

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



ESTRÉS LABORAL Y HORAS DE TRABAJO SEMANAL EN MEDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2018

Tesis presentada por el Bachiller:
Cuadros Cáceres, Marco Frank,
para optar el Título Profesional de Médico
Cirujano

Asesor: Dr. Pino Chávez, Wilfredo

Arequipa- Perú

2018



AREQUIPA - PERÚ

Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS

DECRETO N° 154 - FMH-2017

Visto el Borrador de Tesis titulado:

“ESTRÉS LABORAL Y HORAS DE TRABAJO SEMANAL EN MEDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2018”

Presentado por el (la) Sr. (ta):

MARCO FRANK CUADROS CÁCERES

Nuestro dictamen es:

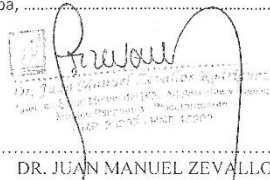
Favorable

OBSERVACIONES:

Arequipa,



DR. MIGUEL FERNANDO FARFÁN



DR. JUAN MANUEL ZEVALLOS
RODRIGUEZ



DR. GERMAN VARGAS OLIVERA

German A. Vargas Olivera
MEDICO-CIRUJANO
MAGISTER EN SALUD MENTAL
CMP 36097

DEDICATORIA

A mis amados padres:

Marcos y Sonia por su apoyo incondicional en este sueño que empezó desde muy pequeño, por no abandonarme y luchar conmigo en triunfos y pérdidas, en llantos y alegrías, porque me enseñaron a luchar y a no rendirme, buscando ser siempre el mejor, por sus enseñanzas con amor y firmeza, haciendo siempre lo correcto, porque sin ellos no hubiese logrado lo que soy hoy ni hubiese tenido la constancia, gran virtud que me enseñaron.

A la memoria de mis amados abuelitos Víctor y Matilde, quienes me enseñaron a estar siempre alegre a pesar de las dificultades y estuvieron conmigo con un abrazo y una sonrisa cada vez que me sentía caer, porque siempre quisieron ver que logre mis objetivos en esta carrera y me hubiese encantado tenerlos ahora, pero me dejaron el ejemplo de lucha constante para ser mejor siempre.

A todos aquellos que contribuyeron a mi formación como médico, familiares y amigos que dieron su granito de arena y apoyo para mi formación porque me enseñaron que la familia siempre estará ahí corrigiéndote y queriendo lo mejor para uno y a los amigos y amigas porque me enseñaron que son pocos pero te ayudan a ser mejor y lograr lo que te propones apoyándote sin juzgarte.

AGRADECIMIENTO

Un profundo agradecimiento a todos mis maestros quienes forjaron en mí el amor, aprecio y admiración a esta carrera, el servicio y la sapiencia, además del deseo de superación; al Dr. Wilfredo Pino Chávez por haber asesorado mi trabajo; al Doctor y amigo Diego E. Valencia por su colaboración como mi asesor estadístico y ayuda para la estructuración del trabajo.

A ustedes, mis padres Marcos y Sonia, en las buenas y en las malas, gracias por su ayuda y apoyo incondicional, porque sin ustedes nada de esto sería posible, ni mucho menos quien soy hoy en día.

Al Dr. Simón Sosa quien ha confiado en mí desde el primer momento y me da la oportunidad cada día en lo que me gusta y cada que me ve me da un consejo para la vida y la hermosa carrera de medicina.

EPÍGRAFE

<<Dondequiera que el arte de la medicina es amada, también hay un amor a la
humanidad>>

Hipócrates

<<Nada de lo que merece la pena viene gratis ni fácil>>

Dr. Kelso – SCRUBS (Serie médica)

INDICE GENERAL

Contenido

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO.....	II
EPIGRAFE.....	III
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCION.....	VII
CAPITULO I.....	1
CAPITULO II.....	7
CAPITULO III.....	31
CAPITULO IV	40
BIBLIOGRAFÍA.....	43
ANEXO 1	47
ANEXO 2.....	82

RESUMEN

Objetivo: El presente trabajo tuvo como objetivo determinar el estrés laboral y las horas de trabajo semanales en los médicos asistentes del Hospital III Goyeneche en la ciudad de Arequipa.

Material y Métodos: Se realizó un estudio prospectivo, observacional. Se aplicaron encuestas a médicos asistentes del Hospital III Goyeneche en la Ciudad de Arequipa. Se aplicó una ficha de recolección de datos, así como un cuestionario para determinar los niveles de estrés.

Resultados: Se evaluaron 50 médicos, 25 del área quirúrgica y 25 del área clínica. El nivel de estrés laboral que presentan los médicos se presentó de la siguiente manera: 35 tenían estrés leve, 14 intermedio y 1 severo. Las horas de trabajo promedio en consultorio externo a la semana fueron de 14.84, en hospitalización fue de 15.26, en labores administrativas fue de 4.32, en trabajo particular fue de 10.28 y en dedicación a docencia y/o investigación fue de 4.9. No existe diferencia estadística entre los niveles de estrés y el número de horas de trabajo en los diferentes sectores. No existió diferencia del estrés laboral entre las especialidades quirúrgicas y clínicas de los médicos evaluados ($p=0.123$).

Conclusiones: Existen 14 médicos asistentes que tienen problemas intermedios de estrés, lo cual representa aproximadamente la tercera parte de los estudiados, sin embargo, esto no se encuentra asociado al número de horas laborales ni al servicio al que pertenece, asimismo no hay diferencia significativa entre el nivel de estrés de médicos de especialidades médicas y médicos de especialidades quirúrgicas en el hospital Goyeneche.

Palabras clave: estrés, medico, horas laborales.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to determine work stress and work week hours in the physicians attending the Hospital III Goyeneche in the city of Arequipa.

Material and Methods: A prospective, observational study was conducted. Surveys were applied to attending physicians of Hospital III Goyeneche in the City of Arequipa. A data collection form was applied, as well as a questionnaire to determine stress levels.

Results: fifty physicians were evaluated, 25 from the surgical team and 25 from the clinical area. The level of work stress presented by the doctors was presented as follows: 35 had mild stress, 14 intermediate and 1 severe. A: The average work hours in external office per week were 14.84, in hospitalization was 15.26, in administrative work was 4.32, in private work was 10.28 and in teaching and / or research was 4.9. There is no statistical difference between stress levels and the number of working hours in different sectors. There was no difference in work stress between the surgical and clinical specialties of the doctors evaluated ($p = 0.123$).

Conclusions: There are 14 attending physicians who have intermediate problems of stress, which represents approximately one third of those studied, however, this is not associated with the number of working hours or the service to which it belongs, also there is no significant difference between the level of stress of doctors of medical specialties and doctors of surgical specialties in the Goyeneche hospital.

Keywords: stress, physician, doctor, job hours.

INTRODUCCIÓN

El estrés laboral constituye uno de los principales factores que vemos en el personal de salud, y a la vez un fenómeno con múltiples reacciones químicas como respuesta a una acción o a un factor ambiental donde se activa el sistema nervioso, el sistema endocrino y que puede alterar las funciones de la memoria, la recompensa, la función inmune, el metabolismo y la susceptibilidad a las enfermedades, incluso se han planteado 5 tipos de estrés como "factores estresantes agudos de duración limitada", "estresores naturales breves", "secuencias de eventos estresantes", "factores estresantes crónicos" y "factores estresantes distantes" (1).

Las largas horas de trabajo son un problema que aquejan al personal de salud, ya que a pesar que exista una ley de horas de trabajo, pues muchas veces se incumple debido a la cantidad de pacientes que acuden a consulta, y luego de ello debe incluso realizar consulta particular para poder cubrir necesidades básicas ya que el salario muchas veces no alcanza, es un problema que debe abordarse rápidamente en aras de la salud de los trabajadores, sobretodo de los médicos asistentes ya que son pilar fundamental en la atención hospitalaria. Inclusive se han identificado casos de muerte súbita causada por enfermedades cardiovasculares o cerebrovasculares debido al exceso de trabajo y su relación con el estrés, así como suicidio debido a exceso de trabajo también pueden estar relacionados con el trabajo prolongado que muchas veces vemos en los médicos. En países donde se ha demostrado este problema se ha triplicado en la última década el número de trabajadores que padecen enfermedades cardiovasculares, enfermedades cerebrovasculares y trastornos mentales debido al trabajo. Largos horarios de trabajo son comunes en muchos países. Según las estadísticas de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) sobre el promedio anual de horas de trabajo (2).

Debida a esta inquietud busque algunos estudios relacionados locales y nacionales, no encontrando trabajos similares en el ámbito local ni nacional sólo algunos similares de manera internacional y más centrados a Burnout que tiene diferencias a sólo el estrés laboral en sí, por todo esto es que pretendo hacer llegar una información actualizada de nuestra realidad local acerca del nivel de estrés laboral y las horas de trabajo semanales en médicos asistentes. Pero además quisiera contribuir estableciendo la cantidad de horas que tienen los médicos asistentes en distintos ámbitos laborales y correlacionar con la ley del trabajo de 150 horas semanales, asimismo poder diferenciar el nivel de estrés entre médicos de especialidades clínicas y de especialidades quirúrgicas de uno de los principales hospitales de la ciudad y el más antiguo.

Es importante el diagnóstico de nivel de estrés laboral e identificar las horas que se trabajan institucionalmente con todos los ámbitos que abarcan y de manera particular.

Por ejemplo se realizó un estudio transversal acerca de estrés y Burnout a 287 profesionales de la salud de un municipio de La Habana. Médicos y enfermeros de los niveles primero y segundo de atención, hombres y mujeres, respondieron tres cuestionarios: Cuestionario Breve de Burnout, de Moreno. Escala de Síntomas de Estrés, de Aro; e Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud, de Wolfgang, donde la prevalencia de Burnout fue ligeramente superior a 30 % y la de síntomas de estrés de 50 %. El Burnout afectó fundamentalmente a las mujeres médicas de atención primaria, y el estrés a las enfermeras del mismo nivel de atención (3; 4).

Otro estudio de estrés en médicos residentes en una Unidad de Atención Médica de tercer nivel presentó en promedio 2.8 veces de riesgo para tener enfermedades asociadas y 3.6 de riesgo para tener manifestaciones fisiológicas por el elevado grado de estrés que desarrollan durante la residencia, viendo la relación a las enfermedades por todo lo que engloba el estrés consigo mismo (5).

Otro trabajo, que si bien no es en asistentes como esta investigación, se realiza en residentes, donde concluye que el estrés es un componente significativo y regularmente

pasado por alto de la vida de un cirujano. Debido a que sus efectos a menudo no son reconocidos, el estrés con frecuencia permanece sin resolver. Para prevenir las consecuencias asociadas como la depresión, el abuso de sustancias, el divorcio y el suicidio, educar al personal de la casa sobre el estrés es crucial. Este estudio sugiere que los síntomas, las causas y el tratamiento del estrés entre los cirujanos se pueden enseñar efectivamente a los estudiantes residentes quirúrgicos, notando acá la problemática del estrés en médicos cirujanos (6).

Por todo lo visto en estudios realizados, y sin tener uno en especial en la ciudad de Arequipa y no contando con estudios recientes sobre el nivel de estrés laboral, las horas reales de trabajo institucionales y particulares, y sin contar un trabajo que demuestre qué grupo de médicos se estresan más, si los de especialidades clínicas o los de especialidades quirúrgicas, es que encuentro necesaria la realización de este tema de investigación importante ya que ayudará a tener datos actuales y si esta problemática va en aumento; así mismo, nos dará una visión de cómo es el trabajo en los hospitales y si se altera la ley pudiendo tomar las medidas necesarias contra ello.



CAPITULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación

- **Técnicas:** Entrevista personal
- **Instrumentos**
 - o Ficha de recolección de datos
 - o Cuestionario de estrés de la OIT-OMS
 - o Encuesta de horas de trabajo semanales
- **Materiales de Verificación**
 - o Ficha de recolección datos y los dos cuestionarios.
 - o Material de escritorio.
 - o Computadora portátil con Sistema Operativo Windows 8, Paquete Office 2013 para Windows y Programa SPSS v.18 para Windows.

2. Campo de Verificación:

2.1. Ubicación Espacial:

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Goyeneche en la Ciudad de Arequipa.

2.2. Ubicación Temporal:

La información recolectada corresponde al mes de Febrero del año 2018.

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio será la información que brinden los médicos.

2.3.1. Población

Todos los médicos del Hospital Goyeneche.

2.3.2. Muestra y Muestreo

Se realizará un muestreo aleatorio sistematizado para la selección de médicos que participen en el presente estudio.

Para calcular el tamaño muestral de los médicos se utilizó el tamaño muestral de poblaciones finitas:

$$n = \frac{N Z^2 S^2}{Nd^2 + Z^2 S^2}$$

Donde los valores fueron:

N: 220, Z: 1,96, S²: 15, d: 1.

Se obtuvo un tamaño muestral de 46 médicos a ser evaluados.

2.4. Criterios de Selección

2.4.1. De médicos

- Criterios de Inclusión

- Médicos que recientemente hayan atendido pacientes.
- Médicos que se encuentre laborando según su programa mensual.
- Médicos que se encuentren laborando en el hospital al menos por un año.

- Criterios de Exclusión

- Médicos que no deseen participar del estudio.

2. Estrategia de Recolección de Datos

3.1. Organización

- Presentación del proyecto a la facultad de Medicina Humana para su aprobación.
- Solicitar autorización a la dirección del Hospital Goyeneche.
- Coordinar con los diferentes servicios del Hospital Goyeneche.
- Recolectar la información de los médicos que vayan a participar en el presente estudio.
- Tabular, procesar y analizar los datos recolectados.
- Elaborar el borrador de la tesis y presentarlo a la Facultad de Medicina Humana.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

Autor: Marco Frank Cuadros Cáceres

Asesor: Dr. Wilfredo Pino Chávez

3.2.2. Recursos Físicos

- Fichas impresas de recolección de datos y cuestionarios
- Computadora portátil con sistema operativo Windows 8, paquete Office 2013 y paquete estadístico SPSS v.18.
- Material de escritorio.

3.2.3. Recursos Financieros

- Recursos del propio autor

3.3. Validación de los instrumentos

- La ficha de recolección no requiere validación.
- Cuestionario de Estrés Laboral de la OIT-OMS: El instrumento a utilizar será la Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS. La escala

tiene como autores a la OIT-OMS; fue sustentada por Ivancevich & Matteson. Es de fácil aplicación debido a que podría ser autoadministrable, o aplicado de manera individual o grupal. Tiene un tiempo aproximado de 15 minutos. Los materiales que conforman la prueba psicológica son un cuadernillo de preguntas y una plantilla de respuestas.

Consta de 25 ítems con 7 alternativas como respuestas que van desde la puntuación del 1 al 7, de la siguiente manera:

1 = si la condición 'Nunca' es fuente de estrés.

2 = si la condición 'Raras veces' es fuente de estrés.

3 = si la condición 'Ocasionalmente' es fuente de estrés.

4 = si la condición 'Algunas veces' es fuente de estrés.

5 = si la condición 'Frecuentemente' es fuente de estrés.

6 = si la condición 'Generalmente' es fuente de estrés.

7 = si la condición 'Siempre' es fuente de estrés

La validez y confiabilidad ha sido tomada de los resultados de México, realizados por Medina, Preciado y Pando (2007) debido a que no se encontró evidencia de la prueba original. En ella encontramos que la prueba KMO (0,915) nos muestra un nivel adecuado de los ítems para continuar con el análisis. Su esfericidad es de 2581,93 para 276 grados de libertad y reporta 0,000 de significancia; lo que hace pertinente el análisis factorial confirmatorio.

- Recolección de datos sociodemográficos y horas de trabajo semanal: se usarán las preguntas necesarias para responder a las variables, y asimismo poder responder a la hipótesis planteada, se usarán preguntas abiertas y de opción

múltiple de acuerdo a las necesidades planteadas, consta de 13 preguntas y no necesita validación (9; 10; 11; 12).

3.4. Criterios o estrategias para el manejo de los resultados

3.4.1. A nivel de la recolección

En las fichas de recolección de datos se manejarán de manera anónima, utilizando únicamente las iniciales de los nombres y los dos apellidos.

3.4.2. A nivel de la sistematización

La información que se obtenga de las encuestas serán tabuladas en una base de datos creada en el programa Microsoft Excel 2013, y exportadas luego al programa SPSS v.18 para su análisis correspondiente.

3.4.3. A nivel de estudio de datos

La descripción de las variables categóricas se presentará en cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes categorizados.

Para las variables numéricas se utilizarán la media, la mediana y la desviación estándar; así como valores mínimos y máximos.

Para las asociaciones de variables categóricas se usará la prueba del Chi cuadrado, t de student para muestras relacionadas en caso de que se consideren variables cuantitativas.

Las pruebas estadísticas se considerarán significativas al tener un $p < 0,05$.



CAPITULO II

RESULTADOS

**“ESTRÉS LABORAL Y HORAS DE TRABAJO SEMANAL EN MEDICOS
ASISTENTES DEL HOSPITAL III GOYENECHE, AREQUIPA 2018”**

Tabla 1. Características Sociodemográficas: Sexo de los participantes

	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
Masculino	42	84%
Femenino	8	16%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia, matriz de datos (Instrumento 4)

Interpretación:

De la población evaluada se encontró que 84% son del sexo masculino y 16% del femenino.

**“ESTRÉS LABORAL Y HORAS DE TRABAJO SEMANAL EN MEDICOS
ASISTENTES DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2018”**

Tabla 2. Características Sociodemográficas: Edad de los participantes

Rangos de edad (años)	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
30-39 años	12	24
40-49 años	11	22
50-59 años	18	36
60-69 años	9	18
Total	50	100

Fuente: Elaboración propia, matriz de datos (Instrumento 4)

Interpretación:

De la población evaluada se encontró que 24% tienen una edad en el rango de 30 a 39 años, 22% tienen una edad en el rango de 40 a 49 años, 36% tienen una edad en el rango de 50 a 59 años y 18% tienen una edad en el rango de 60 a 69 años.

**ESTRÉS LABORAL Y HORAS DE TRABAJO SEMANAL EN MEDICOS
ASISTENTES DEL HOSPITAL III GOYENECHE, AREQUIPA 2018”**

Tabla 3. Características Sociodemográficas: Especialidad

Especialidad	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
Especialidades Clínicas	25	50
Especialidades Quirúrgicas	25	50
Total	50	100

Fuente: Elaboración propia, matriz de datos (Instrumento 4)

Interpretación:

De la población evaluada se encontró que 50% tienen una especialidad clínica y 50% una especialidad quirúrgica.

**“ESTRÉS LABORAL Y HORAS DE TRABAJO SEMANAL EN MEDICOS
ASISTENTES DEL HOSPITAL III GOYENECHE, AREQUIPA 2018”**

Tabla 4. Características Sociodemográficas: Cargo que desempeña

Cargo que Desempeña	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
Asistente	40	80
Jefe de Servicio	9	18
Jefe de Departamento	1	2
Total	50	100

Fuente: Elaboración propia, matriz de datos (Instrumento 4)

Interpretación:

De la población evaluada se encontró que 80% tienen el cargo de asistentes, 18% tienen el cargo de jefes de servicio y 2% tiene el cargo de jefe de departamento.

**“ESTRÉS LABORAL Y HORAS DE TRABAJO SEMANAL EN MEDICOS
ASISTENTES DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2018”**

Tabla 5. Características Sociodemográficas: Grado Académico

Grado Académico	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
Especialidad	21	42
Maestría	24	48
Doctorado	5	10
Total	50	100

Fuente: Elaboración propia, matriz de datos (Instrumento 4)

INTERPRETACIÓN:

De la población evaluada se encontró que 80% tienen el cargo de asistentes, 18% tienen el cargo de jefes de servicio y 2% tiene el cargo de jefe de departamento.

“ESTRÉS LABORAL Y HORAS DE TRABAJO SEMANAL EN MEDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2018”

Tabla 6. Características de las Horas Laborales en Consultorio Externo

CARACTERÍSTICA	Valor
Promedio	14.81
Desviación Estándar	13.03
Valor máximo	84
Valor mínimo	4
Rango	80

Fuente: Elaboración
propia, matriz de datos
(Instrumento 4)

INTERPRETACIÓN:

Se evaluaron las horas laborales en el consultorio externo, teniendo que el promedio fue 14.81 horas con una desviación estándar de 13.03. El valor máximo fue de 84 horas y el mínimo de 4 horas, teniendo un rango de 80 horas.

**“ESTRÉS LABORAL Y HORAS DE TRABAJO SEMANAL EN MEDICOS
ASISTENTES DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2018”**

Tabla 7. Características de las Horas Laborales en Hospitalización

CARACTERÍSTICA	VALOR
Promedio	15.26
Desviación Estándar	10.61
Valor máximo	48
Valor mínimo	3
Rango	45

Fuente: Elaboración propia, matriz de datos (Instrumento 4)

INTERPRETACIÓN:

Se evaluaron las características de las horas laborales en hospitalización, teniendo que el promedio fue de 15.26 horas, con una desviación de 10.61 horas, el valor máximo fue de 48 horas y el mínimo de 3 horas, produciéndose un rango de 45 horas.

“ESTRÉS LABORAL Y HORAS DE TRABAJO SEMANAL EN MEDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL III GOYENECHE, AREQUIPA 2018”

Tabla 8. Características de las Horas Laborales Administrativas

CARACTERÍSTICA	VALOR
Promedio	4.32
Desviación Estándar	2.71
Valor máximo	10
Valor mínimo	0
Rango	10

Fuente: Elaboración propia, matriz de datos (Instrumento 4)

INTERPRETACIÓN:

En lo que respecta a las horas laborales administrativas se tuvo un promedio de 4.32 horas, con una desviación estándar de 2.71 horas, siendo 10 horas el valor máximo y 0 el mínimo.

**“ESTRÉS LABORAL Y HORAS DE TRABAJO SEMANAL EN MEDICOS
ASISTENTES DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2018”**

Tabla 9. Características de las Horas Laborales Particulares

CARACTERÍSTICA	VALOR
Promedio	10.28
Desviación Estándar	6.19
Valor máximo	36
Valor mínimo	0
Rango	36

Fuente: Elaboración propia, matriz de datos (Instrumento 4)

INTERPRETACIÓN:

En cuanto a las horas laborales dedicadas a la práctica particular se encontró que el promedio fue de 10.28 horas, con una desviación estándar de 6.19, con un valor máximo de 36 horas y un mínimo de cero horas.

**“ESTRÉS LABORAL Y HORAS DE TRABAJO SEMANAL EN MEDICOS
ASISTENTES DEL HOSPITAL III GOYENECHE, AREQUIPA 2018”**

Tabla 10. Características de las Horas Laborales en Docencia e Investigación

CARACTERÍSTICA	VALOR
Promedio	4.9
Desviación Estándar	4.94974747
Valor máximo	30
Valor mínimo	0
Rango	30

Fuente: Elaboración propia, matriz de datos (Instrumento 4)

INTERPRETACIÓN:

Respecto a las horas dedicadas a docencia e investigación se encontró que el valor máximo fue de 4.9 horas, con una desviación estándar de 4.95, teniendo un valor máximo de 30 horas y un mínimo de 0 horas.

**“ESTRÉS LABORAL Y HORAS DE TRABAJO SEMANAL EN MEDICOS
ASISTENTES DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2018”**

Tabla 11. Características de las guardias nocturnas en la semana

CARACTERÍSTICA	VALOR
Promedio	0.89
Desviación Estándar	0.8529062
Valor máximo	3
Valor mínimo	0
Rango	3

Fuente: Elaboración propia, matriz de datos (Instrumento 4)

INTERPRETACIÓN:

Se determinó que el promedio de guardias a la semana es de 0.89, con una desviación estándar de 0.85, siendo 3 los días máximos y 0 los mínimos.

**“ESTRÉS LABORAL Y HORAS DE TRABAJO SEMANAL EN MEDICOS
ASISTENTES DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2018”**

Tabla 12. Relación entre el estrés laboral y horas de consultorio externo

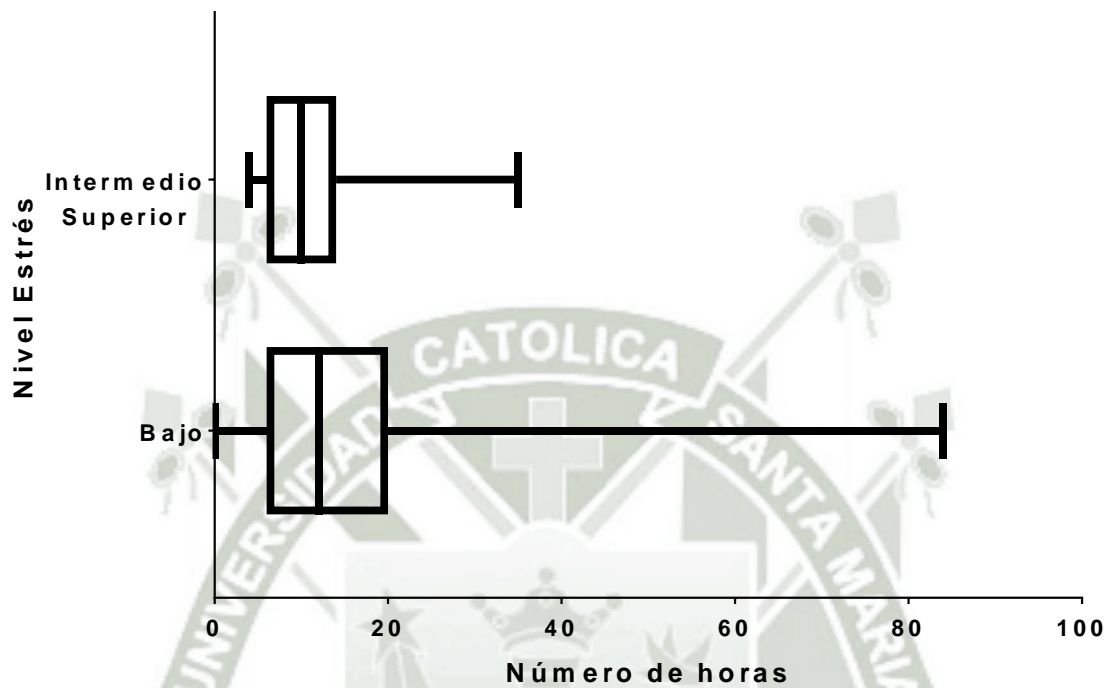
Nivel de Estrés	Bajo	Intermedio/Superior
Frecuencia (n)	35	15
Media	15.6	11
Desviación Estándar	14.72733	7.57816
Media de error estándar	2.48937	1.95667
Prueba t		1.142
Grados de Libertad		48
Valor de p	0.259 (no significativo)	

Fuente: Elaboración propia, matriz de datos (Instrumento 4)

INTERPRETACIÓN:

Se muestran los resultados de la comparación entre los niveles de estrés bajo e intermedio/superior y el número de horas en el consultorio externo, el valor de la significancia fue de 0.259, por lo que no existen diferencias estadísticamente significativas.

Figura 1. Relación entre el estrés laboral y horas de consultorio externo



“ESTRÉS LABORAL Y HORAS DE TRABAJO SEMANAL EN MEDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2018”

Tabla 13. Relación entre el estrés laboral y horas de hospitalización

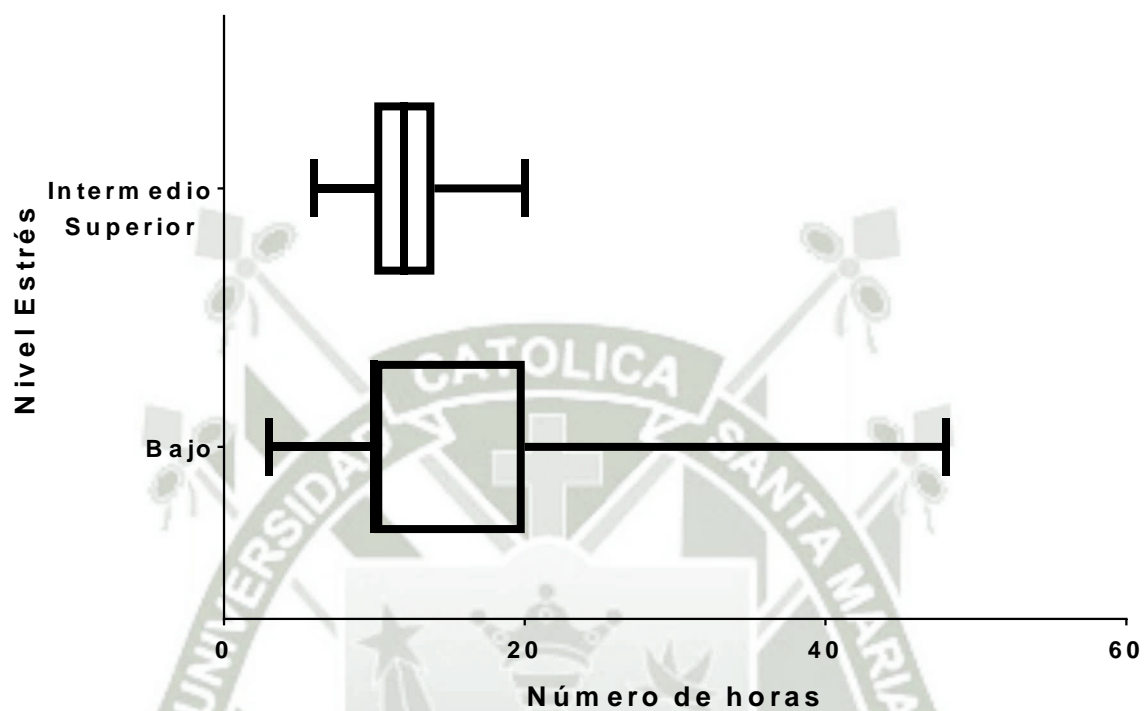
Nivel de Estrés	Bajo	Intermedio/Superior
Frecuencia (n)	35	15
Media	16.5429	12.2667
Desviación Estándar	12.25067	3.99046
Media de error estándar	2.07074	1.03033
Prueba t		1.849
Grados de Libertad		46.062
Valor de p	0.071 (no significativo)	

Fuente: Elaboración propia, matriz de datos (Instrumento 4)

INTERPRETACIÓN:

Se muestran los resultados de la comparación entre los niveles de estrés bajo e intermedio/superior respecto al número de horas en hospitalización, el valor de la significancia fue de 0.071, por lo que no existen diferencias estadísticamente significativas.

Figura 2. Relación entre el estrés laboral y horas de hospitalización



**“ESTRÉS LABORAL Y HORAS DE TRABAJO SEMANAL EN MEDICOS
ASISTENTES DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2018”**

Tabla 14. Relación entre el estrés laboral y horas administrativas

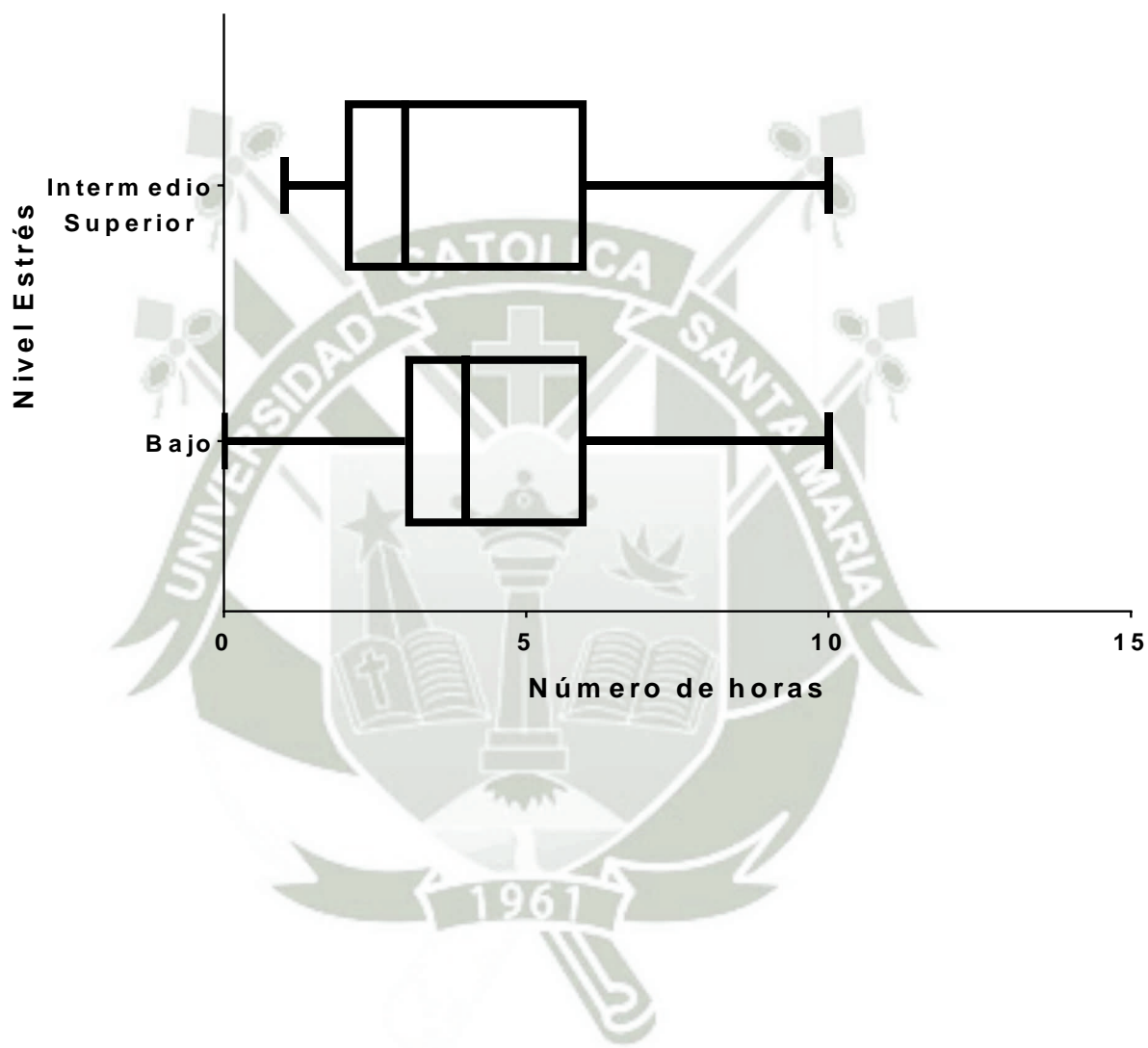
Nivel de Estrés	Bajo	Intermedio/Superior
Frecuencia (n)	35	15
Media	4.5143	3.8667
Desviación Estándar	2.71566	2.74816
Media de error estándar	0.45903	0.70957
Prueba t		0.766
Grados de Libertad		26.275
Valor de p	0.45 (no significativo)	

Fuente: Elaboración propia, matriz de datos (Instrumento 4)

INTERPRETACIÓN

Se muestran los resultados de la comparación entre los niveles de estrés bajo e intermedio/superior respecto al número de horas administrativas, el valor de la significancia fue de 0.45, por lo que no existen diferencias estadísticamente significativas.

Figura 3. Relación entre el estrés laboral y horas administrativas



“ESTRÉS LABORAL Y HORAS DE TRABAJO SEMANAL EN MEDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2018”

Tabla 15. Relación entre el estrés laboral y horas de trabajo particular

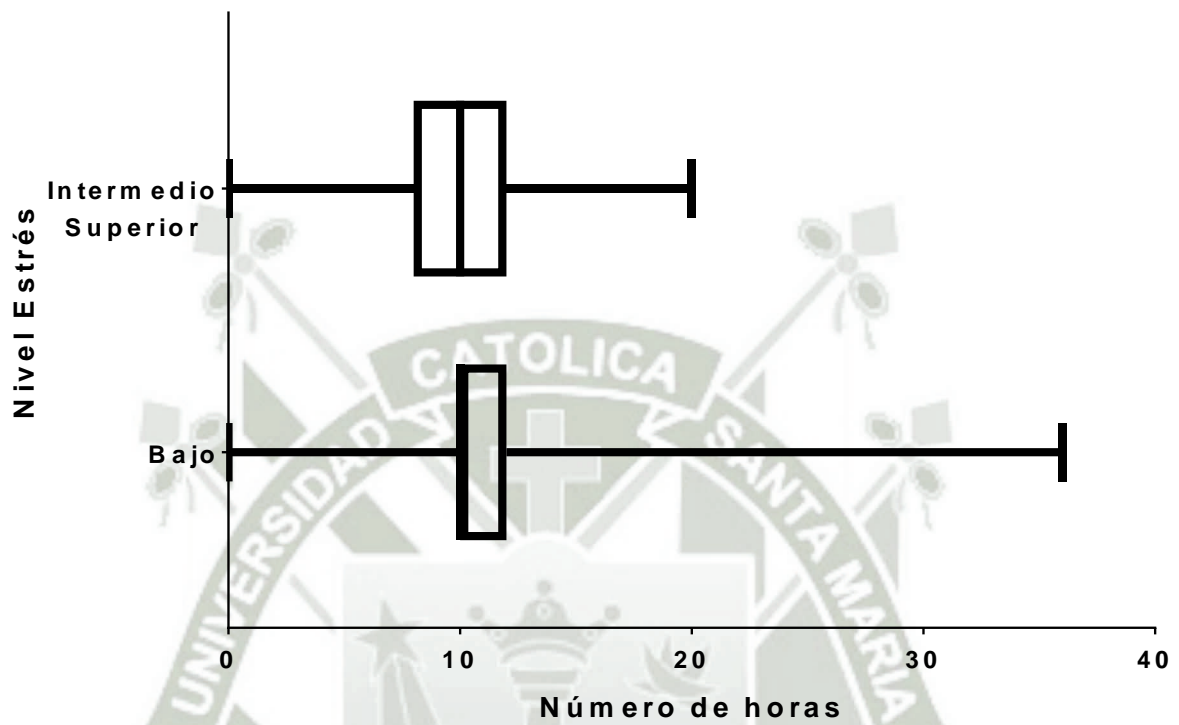
Nivel de Estrés	Bajo	Intermedio/Superior
Frecuencia (n)	35	15
Media	10.7714	9.1333
Desviación Estándar	6.41728	5.66779
Media de error estándar	1.8472	1.46342
Prueba t		0.855
Grados de Libertad		48
Valor de p		0.397

Fuente: Elaboración propia, matriz de datos (Instrumento 4)

INTERPRETACIÓN:

Se muestran los resultados de la comparación entre los niveles de estrés bajo e intermedio/superior respecto al número de horas de trabajo particular, el valor de la significancia fue de 0.397, por lo que no existen diferencias estadísticamente significativas.

Figura 4. Relación entre el estrés laboral y horas de trabajo particular



“ESTRÉS LABORAL Y HORAS DE TRABAJO SEMANAL EN MEDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2018”

Tabla 16. Relación entre el estrés laboral y horas de docencia y/o investigación

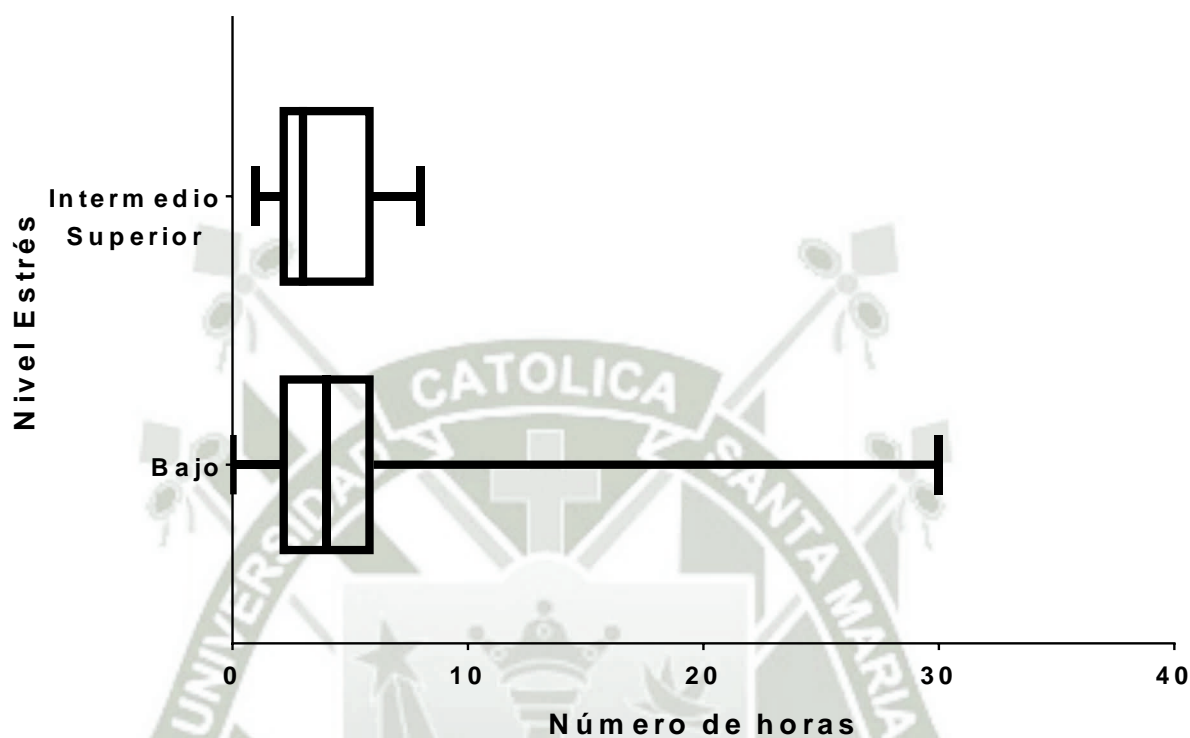
Nivel de Estrés	Bajo	Intermedio/Superior
Frecuencia (n)	35	15
Media	5.4286	3.6667
Desviación Estándar	5.67909	2.25726
Media de error estándar	0.95994	0.58282
Prueba t		1.157
Grados de Libertad		48
Valor de p	0.253 (no significativo)	

Fuente: Elaboración propia, matriz de datos (Instrumento 4)

INTERPRETACIÓN

Se muestran los resultados de la comparación entre los niveles de estrés bajo e intermedio/superior respecto al número de horas de docencia y/o investigación, el valor de la significancia fue de 0.253, por lo que no existen diferencias estadísticamente significativas.

Figura 5. Relación entre el estrés laboral y horas de docencia y/o investigación



“ESTRÉS LABORAL Y HORAS DE TRABAJO SEMANAL EN MEDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2018”

Tabla 17. Relación entre el estrés laboral y los turnos nocturnos.

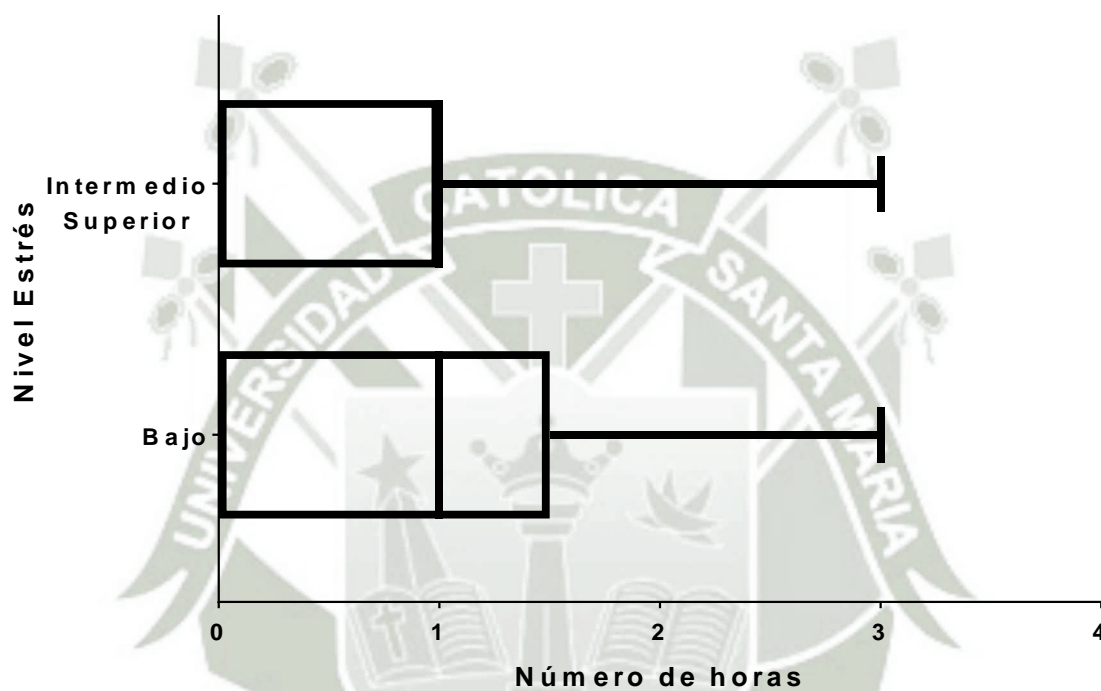
Nivel de Estrés	Bajo	Intermedio/Superior
Frecuencia (n)	35	15
Media	0.9571	0.7333
Desviación Estándar	0.87759	0.79881
Media de error estándar	0.71834	0.20625
Prueba t		0.848
Grados de Libertad		48
Valor de p	0.401 (no significativo)	

Fuente: Elaboración propia, matriz de datos (Instrumento 4)

INTERPRETACIÓN:

Se muestran los resultados de la comparación entre los niveles de estrés bajo e intermedio/superior respecto al número de turnos nocturnos a la semana, el valor de la significancia fue de 0.071, por lo que no existen diferencias estadísticamente significativas.

Figura 6. Relación entre el estrés laboral y los turnos nocturnos.



CAPITULO III

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS



DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar el estrés laboral y las horas de trabajo semanales en los médicos asistentes del Hospital III Goyeneche en la ciudad de Arequipa; se evaluaron las características sociodemográficas como el sexo, donde se encontró ampliamente la diferencia entre hombres y mujeres, conformando los primeros el 84% del total de la población evaluada y las mujeres siendo el 16% restante. Un estudio llevado a cabo en Pakistan se mostró que los médicos de sexo femenino percibieron menor carga laboral y autonomía en relación de los hombres, lo que podría ser un indicativo para el desarrollo de estrés a posterior (15). Una investigación sugiere que las doctoras eran más propensas a experimentar agotamiento laboral que los médicos varones (28). Otros estudios relacionados al sexo y la profesión médica, como el de Richardsen y colaboradores nos indican correlaciones para ambos sexos que los altos niveles de estrés laboral se asociaron con una menor satisfacción con la práctica médica y actitudes más negativas sobre el sistema de salud y la atención de salud en general, y la alta satisfacción laboral se relacionó con menos factores de estrés laborales específicos y más actitudes positivas sobre el cuidado de la salud, sin embargo si existieron diferencias a nivel de las actitudes sobre la atención de la salud (16).

Con respecto a la edad, mayoritariamente los evaluados tenían entre 50 y 59 años, conformando el 36% del total, seguidamente se encontraron los que tenían entre 30 y 39 años (24%), luego los que tenían entre 40 y 49 años (22%) y finalmente los que tenían entre 60 y 69 años (18%), se prefirió tener grupos etáreos para un mejor manejo del estudio. En el estudio de Voltmer y colaboradores, no se encontró que la edad sea interfiera en el estrés laboral, sin embargo si fue importante en las diferencias de horas a la semana, junto al esfuerzo y la recompensa, esto se vio reflejado en la varianza del 37.4% (14).

Respecto a las especialidades, el 50% correspondía a las especialidades clínicas y el otro 50% a las especialidades quirúrgicas. Existen reportes como el de Tait y colaboradores, donde dan a entender que el estrés presentado en cirujanos es elevado, además es un indicador claro sobre su satisfacción en el trabajo (17). En Alemania, se ha encontrado que los médicos de las especialidades en el área quirúrgica tienen mayor tendencia a padecer estrés psicosocial que otras especialidades (20). Además, también se debe tener en consideración a la especialidad de anestesiología, puesto que las áreas laborales son de por sí estresantes, como UCI, emergencias, quirófano (18). A nivel clínico, se encontró un estudio en psiquiatras donde ellos se sentían estresados por los pacientes y experimentaban más problemas psicológicos en comparación con otros especialistas médicos, sin embargo, tenían la posibilidad de controlar más su trabajo y equipo laboral (19). 80% de los entrevistados fueron sólo asistentes, 18% jefes de servicio y únicamente 2% jefes de departamento, teniendo en cuenta que se tomaron encuestas al azar, y en diferentes tiempos, donde no se encontraba a todo el personal médico asistencial. No se han encontrado estudios específicos que estén orientados a la presencia de estrés según el cargo, sin embargo, son diversos los trabajos de investigación que se enfocan a las diferencias de estrés entre médicos y enfermeras o médicos y estudiantes (21-25). En cuanto al grado académico, el 42% contaba con alguna especialidad dentro de los grandes grupos de especialidades médicas y quirúrgicas, 48% tenía una maestría y 10% un doctorado.

En la evaluación de las horas de trabajo encontramos que el promedio de trabajo en consultorio externo a la semana fue de 14.8425 (+/-13.03) horas, en hospitalización fue de 15.26 (+/- 10.61) horas, en labores administrativas fue de 4.32 (+/- 2.71) horas, en trabajo particular fue de 10.28 (+/- 6.19) horas, en dedicación a docencia y/o investigación fue de 4.9 (+/- 4.95) horas, y en número de guardias a la semana fue de 0.89 (+/-85) días, tomando en cuenta el aproximado que menciona cada encuestado en la ficha de recolección de datos.

Se encontró que 35 médicos presentaban niveles bajos de estrés, 14 intermedio y 1 superior. Para el análisis estadístico con el número de horas laborales en los diferentes sectores se considera a los que tenían intermedio y superior como valor único. En el análisis entre los niveles de estrés y el número de horas en consultorio externo ($p=0.259$), hospitalización ($p=0.071$), horas administrativas ($p=0.45$), horas de trabajo particular ($p=0.397$), horas de docencia y/o investigación ($p=0.253$), turnos nocturnos ($p=0.401$), no se encontraron relaciones estadísticamente significativas. El estudio de Haoka en médicos residentes en Japón encontró que los problemas de salud mental, como el estrés están asociados a las condiciones del trabajo y también hacia las actitudes que tienen los residentes para el trabajo, una alternativa propuesta es mejorar la recompensa del trabajo (27). Un estudio encontró que la depresión en médicos se encuentra relacionada a mayores horas de trabajo semana, siendo mayor riesgo en los que trabajan más de 70 horas a la semana (29). El trabajo de investigación de Lee y colaboradores, nos señala que trabajar más de 60 horas a la semana es un factor de riesgo cinco veces más para el desarrollo de estrés psicosocial. (31) Además, otros estudios han demostrado que trabajar largas horas no únicamente se encuentra relacionado a depresión o estrés, sino a ansiedad, alteración del sueño y enfermedad coronaria (30)

Debemos tener en cuenta que no hay antecedentes de estudios directos en cuanto al ámbito local ya que hay otros; pero dedicados a Síndrome de Burnout por ejemplo, pero no toman en cuenta netamente el estrés laboral y tampoco encontramos algún estudio directo en médicos asistentes, ya que algunos se centran netamente en internos o residentes.

Por ejemplo tenemos el estudio: Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención, donde se realizó un estudio transversal acerca de estrés y Burnout a 287 profesionales de la salud de un municipio de La Habana en Cuba. Participaron médicos y enfermeros de los niveles primero y segundo

de atención de acuerdo a lo establecido en la Habana donde se encontró que la prevalencia de Burnout fue ligeramente superior a 30 % y la de síntomas de estrés de 50 %. El Burnout afectó fundamentalmente a las mujeres médicas de atención primaria, y el estrés a las enfermeras del mismo nivel de atención (3; 4).

Como vemos tocan parte del estrés, no se menciona laboral, pero sí estrés como tal, se basa en estudios de médicos y enfermeros, no se menciona si son asistentes o residentes, y toman una población que incluye otro personal de salud como son los enfermeros, no estudian a los médicos asistentes solos como consta en mi estudio, de igual manera, en los participantes cuentan con personas de sexo femenino e incluso se menciona que el Síndrome de Burnout afectó más a personal femenino. Contrastando en mi estudio 84% son varones, por lo cual al ser la mayoría, se tendrían más datos de dichos participantes para saber su nivel de estrés y sólo 16 % son mujeres, siendo la minoría y teniendo menores datos de médicos asistentes de dicho sexo. En el estudio mencionado nombran la prevalencia de Burnout, y dicho síndrome no es tomado en mi estudio, lo que sí se menciona son los síntomas de estrés, yo uso como instrumento el cuestionario validado de la OIT-OMS donde se engloban síntomas y es más objetivo para evaluar el estrés como tal teniendo presente que un tercio de mi muestra presenta un nivel de estrés laboral con todos los síntomas que engloba que son 14 personas, asimismo en mi estudio toco varias variables de médicos asistentes y además logro determinar su grado académico, cargo, especialidad, y las horas en las que se desempeñan los médicos tanto institucionalmente, como particularmente y en otras actividades.

Otro estudio es: Estrés en médicos residentes en una Unidad de Atención Médica de tercer nivel, cuyo resultado fue que los médicos residentes presentan 2.8 enfermedades asociadas y 3.6 manifestaciones fisiológicas por el elevado grado de estrés que desarrollan durante la residencia (5).

Como vemos en este estudio también se menciona a las manifestaciones que causa el estrés, más no se engloba todo lo que concierne a estrés mismo, además que mencionan que la muestra del estudio es de médicos residentes, en mi estudio de acuerdo al instrumento de la OIT-OMS, englobo no solo a las manifestaciones físicas y mentales, sino además a todos los aspectos y la relación con la profesión médica, teniendo presente que cuento con muestra de médicos asistentes, quienes son los presentes permanentemente en la institución ya que ya son especialistas, los médicos residentes solo están de paso probablemente por los hospitales ya que terminan su especialidad y pueden migrar a otras instituciones de salud, por lo cual los médicos asistentes representan mejor a la institución, en mis resultados cuento con los porcentajes y valores absolutos obtenidos de acuerdo a las variables que menciono, en el estudio mencionado, solo mencionan cuantas veces más presentan las manifestaciones fisiológicas y enfermedades asociadas.

Otro trabajo que si bien no es en asistentes como mi investigación, se realiza también en residentes y titula: El estrés de la residencia: reconocer los signos de depresión y suicidio en usted y sus compañeros residentes. Concluyendo que el estrés es un componente significativo y regularmente pasado por alto de la vida de un cirujano. Este estudio sugiere que los síntomas, las causas y el tratamiento del estrés entre los cirujanos se pueden enseñar efectivamente a los estudiantes residentes quirúrgicos, notando acá la problemática del estrés en médicos cirujanos (6).

En este estudio, tenemos nuevamente como población a los residentes en el área quirúrgica, en mi estudio como ya lo mencioné los participantes ya son especialistas, es decir médicos asistentes y residentes de diferentes especialidades del área clínica y quirúrgica, permitiendo hacer la diferencia entre el nivel de estrés que presentan el grupo perteneciente a cada área y se toma personal de diferentes especialidades, siendo más completo para una mejor evaluación teniendo como resultado que no hay diferencia significativa entre el nivel de estrés de médicos asistentes de especialidades clínicas y los médicos asistentes de especialidades quirúrgicas, y no solo tomando los signos de

componentes de salud mental como la depresión y suicidio, sino en mi investigación tomo todos los ámbitos y aspectos que tiene el estrés, encontrando que 35 médicos presentaban niveles bajos de estrés, 14 intermedio y 1 superior. Al ver otras profesiones en el área de salud, el profesional médico tiene tendencia de padecer problemas de estrés, sin embargo según el estudio de Chou y colaboradores, se encuentran por debajo de las enfermeras, en su estudio en una Hospital en Taiwán demuestra que es padecido por 66% de las enfermeras en comparación del 61.8% de asistentes, y de médicos en general (38.6%) (13).

Reforzando como último punto en los antecedentes y estudios que pude encontrar, pude tener en cuenta en mis investigaciones, algún estudio relacionado al área clínica netamente, teniendo presente que la investigación anterior mencionada en líneas arriba se basa en residentes del área quirúrgica, sólo que en este estudio se mencionan a los internos del área clínica.

Por lo cual se encontró una investigación que titula: Estado de salud y estrés laboral en médicos internos del IMSS en Tepic, Nayarit, realizado en México en el año 2009, cuyos resultados fueron que la mayoría pertenecen al sexo masculino, promedio de 23 años, en un 96% son solteros, poco más de la mitad obtiene un aporte económico por parte de la Institución en la cual laboran. Las horas que laboran por turno son muy variables, revisan en promedio 20 pacientes. La mayoría considera existe una sobrecarga de trabajo y por esta se sienten presionados. Un 28% de los internos padecen probable trastorno mental y respecto al Burnout, en Agotamiento Emocional (EE) un 56% nivel alto y con nivel medio un 40%, mientras que para Baja Realización Personal (PA) un 20% obtuvo nivel alto y nivel medio un 28% con sentimiento de baja realización personal, mientras que para Despersonalización (D), un 28% manifestó un nivel alto y un 36% nivel medio (7).

Como vemos en este último estudio que si bien no es local, ni nacional, sino realizado en otro país, es un poco más completo, pero toma a los internos de áreas clínicas,

contrastando con mi estudio que tiene presente a los médicos asistentes de especialidades clínicas y quirúrgicas, toma además variables como las horas de trabajo, el sexo, la edad y toca los niveles de estrés pero relacionados a Burnout y a la realización personal, trastornos mentales y despersonalización que no se toma en mi estudio, además nuevamente vemos tocado el síndrome de Burnout y el estrés, diferenciando con mi investigación que toma el estrés como tal, presentando un alto porcentaje de internos que presentan nivel alto de estrés según lo estudiado, en mi investigación lo que prevalece en una tercera parte es el nivel intermedio de estrés, teniendo en cuenta que quizá ya con el paso de los años los médicos asistentes pueden manejar mejor el estrés, a diferencia de los internos o residentes que recién están en formación, lo que sí se resalta es que en este estudio, como en el mío la mayoría son varones.

Podemos determinar que hay pocos estudios relacionados al estrés laboral, en el ámbito local no hay estudios, en el ámbito nacional, muy pocos pero no tan relacionados al estrés laboral por lo que no se han tomado en cuenta en sí, y en el ámbito internacional encontramos a la mayoría pero tomando diferentes puntos de vista y aspectos, además presentan menor cantidad de variables comparado con mi estudio, o desglosando muchos aspectos y puntos relacionados al estrés pero no englobados como yo pude tocarlo. En la cultura organizacional de los hospitales, las horas laborales es uno de los puntos débiles, y esto se acrecienta cuando el equipo de trabajo no tiene un buen ambiente laboral y tampoco está organizado, a menos que no se entienda el trabajo del médico en un contexto de apoyo el estrés seguirá siendo el mismo (26).

Algo que me ayudó es el instrumento utilizado ya que es muy útil que si bien proviene de la OIT, es validado por la OMS y ello permite la aplicación al personal de salud, y en mi caso a los médicos asistentes siendo ellos cabeza de la institución, ayudando mi investigación a futuros estudios relacionados al estrés laboral en los hospitales de Arequipa y del Perú para tener en cuenta la salud física y mental del personal de salud, además tener presente el cumplimiento de la Ley del trabajo médico, y analizando las

áreas con mayor estrés laboral, si son médicos del área clínica o del área quirúrgica y con ello una mejor identificación para tomar las medidas del caso.





CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** El nivel de estrés laboral que presentan los médicos se presentó de la siguiente manera: 35 tenían estrés leve, 14 intermedio y 1 severo.
- SEGUNDA:** Las horas de trabajo promedio en consultorio externo a la semana fueron de 14.8425, en hospitalización fue de 15.26, en labores administrativas fue de 4.32, en trabajo particular fue de 10.28 y en dedicación a docencia y/o investigación fue de 4.9.
- TERCERA:** No existe diferencia estadística entre los niveles de estrés y el número de horas de trabajo en los diferentes sectores.
- CUARTO:** No existió diferencia significativa del estrés laboral entre las especialidades quirúrgicas y clínicas de los médicos evaluados ($p=0.123$).

SUGERENCIAS

- 1° Se sugiere a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María que realice evaluaciones de niveles de estrés a su personal docente, debido a que las repercusiones que pueden tener los niveles elevados de estrés no únicamente afectan a los pacientes que tratan si no a los alumnos que enseñan.
- 2° Se sugiere a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María que incentive al estudio de estrés laboral propiamente dicho en los diferentes hospitales donde sus alumnos realizan prácticas, asimismo se tengan más estudios y mayor información para que la salud del personal de salud, se vea íntegra y se tengan una disminución del nivel de estrés ya que esto ayudará tanto a los médicos como a los pacientes.
- 3° Se sugiere al Hospital Goyeneche que realice evaluaciones periódicas de salud física y mental a los médicos que vienen laborando en el centro hospitalario puesto que esto va a influir en el rendimiento y buen trato que puedan dar a los pacientes.
- 4° Se sugiere a la Gerencia Regional de Salud (GERESA) y al Ministerio de Salud (MINSA) que vele por el cumplimiento de la ley N°30635 “Ley que modifica el artículo 9, restituye el artículo 13 e incorpora los artículos 26, 27 y 28 al Decreto Legislativo 559, cuyo término es: Ley de Trabajo Médico”, que fue aprobado por la Comisión Permanente del Congreso de la República, donde según la norma, la modificación del artículo 9 (del D.L. 559) establece la jornada asistencial del médico cirujano de seis (6) horas diarias ininterrumpidas o su equivalente semanal de treinta y seis (36) horas o ciento cincuenta (150) horas mensuales. Indica, además, que en esta jornada está comprendido el trabajo de guardia, todo esto se mencionó en Julio del año 2017 (8).
- 5° Se sugiere a los directores de los hospitales de la Ciudad, que favorezcan el desarrollo de estudios a los especialistas clínicos y quirúrgicos ya que siempre existen diferencias entre ellos y sus actividades intrahospitalarias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ranabir S, Reetu K. Stress and hormones. Indian journal of endocrinology and metabolism. 2011 Jan;15 (1):18.
2. Lovallo WR. Stress and health: Biological and psychological interactions. Sage publications; 2015 Jan 29.
3. Hernández JR. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Revista cubana de salud pública. 2003 Jun;29(2):103-10.
4. Aguirre-Gas HG, Zavala-Villavicencio JA, Hernández-Torres F, Fajardo-Dolci G. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. Cir Cir. 2010 Sep;78(5):456-62.
5. Osuna JA. Estrés en médicos residentes en una Unidad de Atención Médica de tercer nivel. Cirujano General. 2006;28(2-2006):103-9.
6. Hochberg MS, Berman RS, Kalet AL, Zabar SR, Gillespie C, Pachter HL. The stress of residency: recognizing the signs of depression and suicide in you and your fellow residents. The American Journal of Surgery. 2013 Feb 28;205(2):141-
7. Horacio BS, Justo RP, Luis LP, Berenice PR, Néstor PJ, Yaneth RP. Estado de salud y estrés laboral en médicos internos del IMSS en Tepic, Nayarit. Revista Waxapa. 2009;1(1):35-41.
8. Ley N°30635 “Ley que modifica el artículo 9, restituye el artículo 13 e incorpora los artículos 26, 27 y 28 al Decreto Legislativo 559, Ley de Trabajo Médico”, Julio del 2017. Minsa – Perú.
9. OIT (Organización Internacional de trabajo), Escala de Estrés Laboral.
10. OMS (Organización Mundial de la salud), adaptación de la Escala de la OIT en salud.
11. OIT (2004) La organización del trabajo y el estrés. Recuperado de:http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf

12. OIT (2008) Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo.
Un riesgo moderno en un ambiente de trabajo tradicional. Consejos para empleados y representantes de los Trabajadores. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243591650_spa.pdf
13. Chou LP, Li CY, Hu SC. Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ open*. 2014 Feb 1;4(2):e004185.
14. Voltmer E, Rosta J, Siegrist J, Aasland OG. Job stress and job satisfaction of physicians in private practice: comparison of German and Norwegian physicians. *International archives of occupational and environmental health*. 2012 Oct 1;85(7):819-28.
15. Khuwaja AK, Qureshi R, Andrades M, Fatmi Z, Khuwaja NK. Comparison of job satisfaction and stress among male and female doctors in teaching hospitals of Karachi. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad: JAMC*. 2004;16(1):23-7.
16. Richardsen AM, Burke RJ. Occupational stress and job satisfaction among physicians: sex differences. *Social science & medicine*. 1991 Jan 1;33(10):1179-87.
17. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps GJ, Russell T, Dyrbye L, Satele D, Collicott P, Novotny PJ, Sloan J, Freischlag JA. Burnout and career satisfaction among American surgeons. *Annals of surgery*. 2009 Sep 1;250(3):463-71.
18. Rama-Maceiras P, Parente S, Kranke P. Job satisfaction, stress and burnout in anaesthesia: relevant topics for anaesthesiologists and healthcare managers?. *European Journal of Anaesthesiology (EJA)*. 2012 Jul 1;29(7):311-9.
19. Heponiemi T, Aalto AM, Puttonen S, Vänskä J, Elovainio M. Work-related stress, job resources, and well-being among psychiatrists and other medical specialists in Finland. *Psychiatric Services*. 2014 Jun;65(6):796-801.

20. von dem Knesebeck O, Klein J, Frie KG, Blum K, Siegrist J. Psychosocial stress among hospital doctors in surgical fields: results of a nationwide survey in Germany. *Deutsches Arzteblatt International*. 2010 Apr;107(14):248.
21. Benligiray S, Sönmez H. Analysis of organizational commitment and work–family conflict in view of doctors and nurses. *The International Journal of Human Resource Management*. 2012 Oct 1;23(18):3890-905.
22. Gunasingam N, Burns K, Edwards J, Dinh M, Walton M. Reducing stress and burnout in junior doctors: the impact of debriefing sessions. *Postgraduate medical journal*. 2015 Apr 1;91(1074):182-7.
23. Goodfellow A, Varnam R, Rees D, Shelly MP. Staff stress on the intensive care unit: a comparison of doctors and nurses. *Anaesthesia*. 1997 Nov 1;52(11):1037-41.
24. Tabak N, Orit K. Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*. 2007 Apr 1;15(3):321-31.
25. Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: A cross-sectional study. *Medical education*. 2005 Jun 1;39(6):594-604.
26. Firth-Cozens J, Moss F. Hours, sleep, teamwork, and stress: Sleep and teamwork matter as much as hours in reducing doctors' stress. *BMJ: British Medical Journal*. 1998 Nov 14;317(7169):1335.
27. Haoka T, Sasahara SI, Tomotsune Y, Yoshino S, Maeno T, Matsuzaki I. The effect of stress-related factors on mental health status among resident doctors in Japan. *Medical education*. 2010 Aug 1;44(8):826-34.
28. Walsh J. Gender, the work-life interface and wellbeing: a study of hospital doctors. *Gender, Work & Organization*. 2013 Jul 1;20(4):439-53.

29. Tomioka K, Morita N, Saeki K, Okamoto N, Kurumatani N. Working hours, occupational stress and depression among physicians. *Occupational medicine*. 2011 Mar 7;61(3):163-70.
30. Bannai A, Tamakoshi A. The association between long working hours and health: a systematic review of epidemiological evidence. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2014 Jan 1:5-18.
31. Lee K, Suh C, Kim JE, Park JO. The impact of long working hours on psychosocial stress response among white-collar workers. *Industrial health*. 2017 Jan 31;55(1):46-53.





ANEXO 1

PROYECTO DE TESIS

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



“ESTRÉS LABORAL Y HORAS DE TRABAJO SEMANAL EN
MEDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ,
AREQUIPA 2018”

Autor:

Marco Frank Cuadros Cáceres

Proyecto de tesis para obtener el título
profesional de Médico Cirujano

Asesor: Dr. Pino Chávez, Wilfredo

Arequipa- Perú

2018

ESTRÉS LABORAL Y HORAS DE TRABAJO SEMANAL EN MEDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL III GOYENECHE. 2018

I. PREAMBULO

A lo largo de la carrera de medicina humana, he ido dándome cuenta que el personal de salud presenta un estrés laboral fuerte ya que día a día surgen distintos problemas que se deben afrontar y asimismo ayudar a superar a nuestros pacientes, esto podría ocurrir por las varias horas que laboran tanto en una institución u hospital y la consulta particular ya que se enfocan más en estar en un ambiente laboral dejando de lado muchas veces a su familia o sí mismos y el estrés fluye con esto, además hay influencia de los problemas personales o algunos antecedentes también personales de los profesionales de la salud que influye sobre su comportamiento y su respuesta frente al estrés, a lo largo de la vida va formando su personalidad de alguna u otra manera y esto conlleva a que algunos por no decir la mayoría tengan estrés laboral y no sepan cómo manejar esto y equilibrar las horas que pasan trabajando cada semana y que influye de sobremanera en su comportamiento y trabajo y que influye a médicos tanto de especialidades clínicas como de especialidades quirúrgicas.

Día a día por nuestros hospitales encontramos quejas y quejas de los pacientes sobre absolutamente todo el personal de salud y se siguen incrementando por lo tanto es importante poder determinar la cantidad de horas semanales de trabajo que tienen los médicos asistentes principalmente y el nivel de estrés laboral que afrontan todos los profesionales de la salud, incluso hay una ley de horas permitidas de trabajo pero muchas veces los médicos no pueden cumplirlas ya que la misma

actividad hospitalaria hace que se queden más horas en el trabajo y el salario bajo que reciben hace que trabajen de manera particular más horas dejando actividades de esparcimiento y por ende estresándose más, cosa que debería cambiar para que los médicos asistentes puedan sentirse mejor y su salud mental se encuentre mejor y así mejore la relación de médicos con los pacientes, al hacer esto disminuirían las constantes quejas de los pacientes sobre los médicos asistentes, las cuales se escuchan en todas las especialidades, y se podría ubicar en su determinado tiempo y lugar a las personas que sufran en demasía de estrés laboral para tomar medidas de mejora y tener algunas estrategias para que el personal de salud disminuya el estrés laboral y trabajen las horas necesarias, teniendo además otras actividades y llamando la atención a los hospitales y se cumpla la ley.

Como estudiante me he dado con la sorpresa de que los médicos pasan demasiadas horas trabajando a la semana y ello afecta su estado emocional y salud mental, además que realizan guardias y dejan horas de otras actividades por su trabajo institucional y particular, me ha tocado vivir esa experiencia con mis maestros médicos en el hospital, en conversaciones o al ver yo mismo lo que ocurría con ellos, como paciente, y como personal de salud he podido ver el estrés laboral asociado, desde diferentes puntos de vista, es complicado toparse con esto en los hospitales por eso considero importante que se cumplan las horas de trabajo y así se evite el estrés laboral para que se tomen medidas para mejorar el estrés laboral y esto conlleve a una mejora en la relación médico paciente de los hospitales de parte de los médicos asistentes y ellos mismos mejoren su salud mental pudiendo así realizar mejoras en el sistema de salud y mejorar la relación médico paciente la cual es fundamental.

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de Investigación

Enunciado del problema

¿Cuál es la relación del estrés laboral y las horas de trabajo semanal en médicos asistentes del Hospital III Goyeneche?

Descripción del Problema

a. Área del Conocimiento

Campo: Ciencias de la salud
Área: Medicina Humana
Especialidad: Salud Mental
Línea: Estrés laboral y horas de trabajo semanal

b. Análisis u Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADOR	VALOR	TIPO Y ESCALA
Variable Independiente			
Estrés laboral	Cuestionario de estrés laboral de acuerdo a la encuesta de la OIT	Bajo nivel de estrés: <90.2 Nivel intermedio de estrés: 90.3 – 117.2 Estrés propiamente dicho: 117.3 – 153.2 Alto nivel de estrés: > 153.3	Categórica ordinal
Variable Dependiente			
Tiempo de atención al paciente en consultorio externo	Horas en que se dedica para la atención al paciente en consultorio externo en una semana	Horas	Numérica de Razón
Tiempo de atención al paciente en hospitalización	Horas en que se dedica para la atención al paciente en hospitalización externo en una semana	Horas	Numérica de Razón
Tiempo de trabajo administrativo	Horas en que se dedica en labores	Horas / minutos	Numérica de Razón

	administrativas en el Hospital en una semana		
Tiempo en atención particular	Horas en que se dedica en atención en consultorio particular o clínica en una semana	Horas	Numérica de Razón
Tiempo de otras actividades relacionadas	Horas en que se dedica a docencia o investigación relacionada a la profesión médica en una semana	Horas	Numérica de Razón
Turnos nocturnos	Si hace turnos nocturnos	Si No	Categórica nominal
Número de turnos nocturnos	Número de turnos nocturnos	1 2 3 4 5	Categórica ordinal
Variables Intervinientes			
Sexo del médico	Según DNI	Masculino Femenino	Categórica nominal
Edad del médico	Según fecha de nacimiento	Años cronológicos	Numérica de Razón
Especialidad	Según ficha de recolección	Describir especialidad	Categórica nominal
Cargo que desempeña	Según ficha de recolección	Asistente Jefe de servicio Jefe de departamento Gerente	Categórica nominal
Grado académico	Según ficha de recolección	Superior Maestría Doctorado Especialidad Subespecialidad	Categórica Nominal

c. Interrogantes Básicas:

- ¿Cuáles es el nivel de estrés laboral que presentan los médicos que laboran en el Hospital Goyeneche en la Ciudad de Arequipa, 2018?
- ¿Cuál es número de horas de trabajo en médicos del Hospital Goyeneche en la Ciudad de Arequipa, 2018?

- ¿Existe relación entre el estrés laboral y el número de horas de trabajo en médicos del Hospital Goyeneche en la Ciudad de Arequipa, 2018?
- ¿Existe diferencia del estrés laboral entre los médicos asistentes de especialidades clínicas y quirúrgicas del Hospital Goyeneche en la Ciudad de Arequipa, 2018?

d. Tipo de Investigación: Observacional, transversal, analítico.

e. Nivel de Investigación: Relacional

Justificación del Problema.

Relevancia Contemporánea y social: Los problemas de salud mental se encuentran en aumento en nuestra sociedad, y queda demostrado en los distintos aspectos de la vida, desde los laborales hasta los familiares, en los primeros tiene mayor repercusión en el caso de los médicos, puesto que ellos atienden personas que requieren especial atención ya que presentan mayor fragilidad al presentar alguna dolencia, y es importante identificar si es que el nivel de estrés que presentan los médicos se encuentra relacionado a las horas laborales que tienen por semana.

Relevancia Académica y Científica: Todas las investigaciones en relación a la salud mental aportan en gran magnitud al conocimiento de este tipo de problemas en nuestro medio porque sirven de base para identificar y caracterizar mejor a los problemas de ésta área y también para el desarrollo de posteriores trabajos de investigación que abarquen este campo.

Factibilidad: El presente trabajo tiene la factibilidad de realizarse debido a que no va a generar grandes cantidades de gastos que el autor no

pueda asumirlos, además se tiene accesibilidad a la población de médicos que va a participar en este estudio.

Originalidad: No se han realizado trabajos de investigación previos que busquen identificar la relación entre las dos variables que este estudio propone en el Hospital Goyeneche.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Estrés:

2.1.1 Definición

El estrés fisiológico o biológico es la respuesta de un organismo a un factor estresante, como una condición ambiental. El estrés es el método del cuerpo para reaccionar a un desafío. Los estímulos que alteran el entorno de un organismo son respondidos por múltiples sistemas en el cuerpo. El sistema nervioso autónomo y el eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA) son dos sistemas principales que responden al estrés. El eje medular simpatoadrenal (SAM) puede activar la respuesta de lucha o huida a través del sistema nervioso simpático, que dedica energía a sistemas más relevantes para adaptarse al estrés, mientras que el sistema nervioso parasimpático regresa el cuerpo a la homeostasis. El segundo estrés fisiológico importante, el eje HPA regula la liberación de cortisol, que influye en muchas funciones corporales, como las funciones metabólicas, psicológicas e inmunológicas. Los ejes SAM y HPA están regulados por una amplia variedad de regiones cerebrales, que incluyen el sistema límbico, la corteza prefrontal, la amígdala, el hipotálamo y la estría terminal. A través de estos mecanismos, el estrés puede alterar las funciones de la memoria, la recompensa, la función inmune, el metabolismo y la susceptibilidad a las enfermedades. Las

definiciones de estrés difieren; Sin embargo, un sistema propuesto por Elliot y Eisdorfer sugiere cinco tipos de estrés. Los cinco tipos de estrés están etiquetados como "factores estresantes agudos de duración limitada", "estresores naturales breves", "secuencias de eventos estresantes", "factores estresantes crónicos" y "factores estresantes distantes". Un factor de estrés agudo limitado implica un desafío a corto plazo, mientras que un breve factor estresante naturalista implica un evento que es normal pero no obstante desafiante. Una secuencia de eventos estresantes es un factor estresante que ocurre y luego continúa produciendo estrés en el futuro inmediato. Un estresor crónico involucra la exposición a un estresor a largo plazo, y un estresor distante es un estresor que no es inmediato (1).

2.1.2 Aspectos biológicos

Las interacciones endocrinas del cerebro son relevantes en la traducción del estrés en cambios fisiológicos y psicológicos. El sistema nervioso autónomo (SNA), como se mencionó anteriormente, juega un papel importante en la traducción del estrés en una respuesta. El SNA responde reflexivamente tanto a los factores estresantes físicos (por ejemplo, la barorrecepción) como a las entradas de mayor nivel del cerebro. El SNA está compuesto por el sistema nervioso parasimpático y el sistema nervioso simpático, dos ramas que son tónicamente activas con actividades opuestas. El SNA inerva directamente tejido a través de los nervios posganglionares, que está controlado por neuronas preganglionares que se originan en la columna celular intermediolateral. El SNA recibe datos de la médula, el hipotálamo, el sistema límbico, la corteza prefrontal, el cerebro medio y los núcleos de monoaminas. La actividad del sistema

nervioso simpático conduce lo que a veces se llama la respuesta de "luchar o huir". La respuesta de lucha o huida a emergencia o estrés involucra midriasis, aumento de la frecuencia cardíaca y contracción de la fuerza, vasoconstricción, broncodilatación, glucogenólisis, gluconeogénesis, lipólisis, sudoración, disminución de la motilidad del sistema digestivo, secreción de epinefrina y cortisol de la médula suprarrenal, y relajación de la pared de la vejiga. La respuesta nerviosa parasimpática, "descansar y digerir", implica volver a mantener la homeostasis e implica miosis, broncoconstricción, aumento de la actividad del sistema digestivo y contracción de las paredes de la vejiga. Se han observado relaciones complejas entre los factores de protección y de vulnerabilidad en el efecto del estrés en el hogar infantil sobre la enfermedad psicológica, la enfermedad cardiovascular y la adaptación. Se cree que los mecanismos relacionados con ANS contribuyen a un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular después de eventos estresantes importantes (2, 3).

El eje HPA es un sistema neuroendocrino que media una respuesta al estrés. Las neuronas en el hipotálamo, en particular el núcleo paraventricular, liberan vasopresina y hormona liberadora de corticotropina, que viajan a través del vaso porta hipofisario donde viajan y se unen al receptor de la hormona liberadora de corticotropina en la glándula pituitaria anterior. Se han identificado múltiples péptidos de CRH y se han identificado receptores en múltiples áreas del cerebro, incluida la amígdala. Sin embargo, CRH es la principal molécula reguladora de la liberación de ACTH. La secreción de ACTH en la circulación sistémica le permite unirse y activar el receptor de Melanocortina, donde estimula la liberación de hormonas esteroides. Las hormonas esteroides se unen a los

receptores de glucocorticoides en el cerebro, proporcionando retroalimentación negativa al reducir la liberación de ACTH. Algunas pruebas respaldan una segunda retroalimentación a largo plazo que no es sensible a la secreción de cortisol. El PVN del hipotálamo recibe insumos del núcleo del tracto solitario y de la lámina terminal. A través de estas entradas, recibe y puede responder a los cambios en la sangre. La inervación de PVN de los núcleos del tronco cerebral, particularmente los núcleos noradrenérgicos, estimula la liberación de CRH. Otras regiones del hipotálamo inhiben directa e indirectamente la actividad del eje HPA. Las neuronas hipotalámicas implicadas en la regulación del equilibrio energético también influyen en la actividad del eje HPA a través de la liberación de neurotransmisores como el neuropéptido Y, que estimula la actividad del eje HPA. En general, la amígdala estimula, y la corteza prefrontal y el hipocampo atenúan, la actividad del eje HPA; sin embargo, existen relaciones complejas entre las regiones (4, 5).

2.1.3 Efectos crónicos del estrés

El estrés crónico es un término que a veces se usa para diferenciarlo del estrés agudo. Las definiciones difieren, y pueden estar en la línea de la activación continua de la respuesta al estrés, estrés que causa un cambio alostático en las funciones corporales, o simplemente como "estrés prolongado". Por ejemplo, los resultados de un estudio demostraron que las personas que informaron un conflicto de relación que duró un mes o más tienen un mayor riesgo de desarrollar una enfermedad y muestran una cicatrización más lenta. De manera similar, los efectos que los factores estresantes agudos tienen sobre el sistema inmune pueden aumentar cuando se perciben estrés y / o ansiedad debido a otros eventos. Por ejemplo, los estudiantes que

están tomando exámenes muestran respuestas inmunes más débiles si también informan estrés debido a molestias diarias. Si bien las respuestas a los factores estresantes agudos generalmente no imponen una carga de salud a las personas jóvenes y sanas, el estrés crónico en las personas mayores o no saludable puede tener efectos a largo plazo que son perjudiciales para la salud (6, 7).

2.1.3.1 A nivel inmunológico

Los factores estresantes agudos de tiempo limitado, o factores de estrés que duraron menos de dos horas, dan como resultado una regulación positiva de la inmunidad natural y una disminución de la regulación de la inmunidad específica. Este tipo de estrés vio aumentar los granulocitos, las células asesinas naturales, la IgA, la interleucina 6 y un aumento de la citotoxicidad celular. Breves factores estresantes naturalistas provocan un cambio de la inmunidad Th1 (celular) a Th2 (humoral), mientras que disminuye la proliferación de células T y la citotoxicidad de células asesinas naturales. Las secuencias de eventos estresantes no provocaron una respuesta inmune consistente, sin embargo, algunas observaciones tales como disminución de la proliferación de células T y citotoxicidad, aumento o disminución de la citotoxicidad de células asesinas naturales y un aumento en mitógeno PHA. El estrés crónico provocó una camisa hacia la inmunidad Th2, así como la disminución de la interleucina 2, la proliferación de células T y la respuesta de anticuerpos a la vacuna contra la influenza. Los factores estresantes distantes no provocaron consistentemente un cambio en la función inmune (8).

2.1.3.2 A nivel de enfermedades infecciosas

Algunos estudios han observado un aumento en el riesgo de infección del tracto respiratorio superior durante el estrés crónico de la vida. En pacientes con VIH, el aumento del estrés vital y el cortisol se asociaron con una peor progresión del VIH (9).

2.1.3.3 A nivel de enfermedades crónicas

Se ha sugerido un vínculo entre el estrés crónico y la enfermedad cardiovascular. El estrés parece desempeñar un papel en la hipertensión y puede predisponer a las personas a otras afecciones asociadas con la hipertensión. El estrés también puede precipitar una recaída más grave o en el abuso del alcohol. El estrés también puede contribuir al envejecimiento y las enfermedades crónicas en el envejecimiento, como la depresión y los trastornos metabólicos. El sistema inmune también juega un papel en el estrés y las primeras etapas de la curación de heridas. Es responsable de preparar el tejido para su reparación y promover el reclutamiento de ciertas células en el área de la herida. De acuerdo con el hecho de que el estrés altera la producción de citoquinas, Graham et al. descubrió que el estrés crónico asociado con la atención de una persona con la enfermedad de Alzheimer conduce a una cicatrización retrasada de la herida. Los resultados indicaron que las heridas de biopsia cicatrizaron un 25% más lentamente en el grupo con estrés crónico, o aquellos que cuidaban a una persona con la enfermedad de Alzheimer (10).

2.1.3.4 A nivel de desarrollo

También se ha demostrado que el estrés crónico afecta el crecimiento del desarrollo en los niños al disminuir la producción

de la hormona del crecimiento en la glándula pituitaria, como en los niños asociados con un ambiente familiar que involucra discordia matrimonial grave, alcoholismo o abuso infantil.

En términos más generales, la vida prenatal, la infancia, la infancia y la adolescencia son períodos críticos en los que la vulnerabilidad a los factores estresantes es particularmente alta (11).

2.1.3.5 A nivel psicopatológico

Se considera que el estrés crónico afecta las partes del cerebro donde se procesan y almacenan los recuerdos. Cuando las personas se sienten estresadas, las hormonas del estrés se secretan en exceso, lo que afecta el cerebro. Esta secreción está formada por glucocorticoides, incluido el cortisol, que son hormonas esteroides que libera la glándula suprarrenal, aunque esto puede aumentar el almacenamiento de las memorias de las ampollas, lo que disminuye la potenciación a largo plazo (LTP). El hipocampo es importante en el cerebro para almacenar ciertos tipos de recuerdos y el daño al hipocampo puede causar problemas para almacenar nuevos recuerdos, pero los recuerdos antiguos, los recuerdos almacenados antes del daño, no se pierden. Además, los altos niveles de cortisol pueden relacionarse con el deterioro del hipocampo y la disminución de la memoria que muchos adultos mayores comienzan a experimentar con la edad.

El estrés crónico también cambia el aprendizaje, formando una preferencia por el aprendizaje basado en el hábito, y disminuye la flexibilidad de la tarea y la memoria de trabajo espacial, probablemente a través de alteraciones de los sistemas

dopaminérgicos. El estrés también puede aumentar la recompensa asociada con los alimentos, lo que lleva a un aumento de peso y a mayores cambios en los hábitos alimentarios. El estrés puede contribuir a diversos trastornos psicosomáticos, como la fibromialgia, Síndrome de fatiga crónica, depresión, y síndromes somáticos funcionales (12).

2.1.4 Evaluación del estrés

2.1.4.1 Evaluación

Ha surgido un renovado interés en la alfa amilasa salival como un marcador del estrés. Yamaguchi M, Yoshida H (2005) han analizado un dispositivo manual recientemente introducido llamado Cocorometer desarrollado por Nipro Corporation of Japan. Afirman que esto se puede utilizar de manera confiable para analizar los niveles de amilasa y es definitivamente una alternativa más barata en comparación con los kits de ELISA más caros. El trabajo consiste en un medidor y un chip de recolección de saliva, que se puede insertar en el medidor para dar las lecturas. Los niveles de amilasa obtenidos se han calibrado de acuerdo con la población estándar y se pueden clasificar en cuatro niveles de gravedad (13).

Medir los niveles de estrés independientemente de las diferencias en las personalidades de las personas ha sido intrínsecamente difícil: algunas personas pueden procesar muchos factores de estrés simultáneamente, mientras que otras apenas pueden abordar algunas. Pruebas tales como la prueba de esfuerzo social de Trier intentaron aislar los efectos de las personalidades en la capacidad para manejar el estrés en un entorno de laboratorio.

Otros psicólogos, sin embargo, propusieron medir el estrés indirectamente, a través de autoevaluaciones (14).

Debido a que la cantidad de factores estresantes en la vida de una persona a menudo (aunque no siempre) se correlaciona con la cantidad de estrés que experimenta la persona, los investigadores combinan los resultados del estrés y las autocomprobaciones del agotamiento. Las pruebas de estrés ayudan a determinar el número de factores estresantes en la vida de una persona, mientras que las pruebas de agotamiento determinan el grado en que la persona está cerca del estado de agotamiento. La combinación de ambas ayudas a los investigadores a evaluar la probabilidad de que factores estresantes adicionales lo hagan experimentar agotamiento mental.

2.1.4.2 Factores de riesgo en la salud

Los factores estresantes negativos y positivos pueden generar estrés. La intensidad y duración del estrés cambia según las circunstancias y la condición emocional de la persona que la padece (Arnold, E y Boggs, K). Algunas categorías comunes y ejemplos de factores estresantes incluyen (15):

- Aportación sensorial, como dolor, luz brillante, ruido, temperaturas o problemas medioambientales, como la falta de control de las circunstancias medioambientales, como la calidad de los alimentos, el aire o el agua, la vivienda, la salud, la libertad o la movilidad.
- Los problemas sociales también pueden causar estrés, como las luchas con individuos específicos o difíciles y la derrota social, o conflictos de relación, engaño o rupturas,

y eventos importantes como el nacimiento y la muerte, el matrimonio y el divorcio.

- Las experiencias de vida como la pobreza, el desempleo, la depresión clínica, el trastorno obsesivo compulsivo, el consumo excesivo de alcohol, o la falta de sueño también pueden causar estrés. Los estudiantes y los trabajadores pueden enfrentar estrés de presión de rendimiento de los exámenes y los plazos del proyecto.
- Se cree que las experiencias adversas durante el desarrollo (por ejemplo, exposición prenatal al estrés materno, historias de apego deficientes, abuso sexual) contribuyen a los déficits en la madurez de los sistemas de respuesta al estrés de un individuo. Una evaluación de las diferentes tensiones en la vida de las personas es la escala de estrés de Holmes y Rahe.

2.1.4.3 Adaptación al síndrome

Los fisiólogos definen el estrés como la forma en que el cuerpo reacciona ante un factor estresante, real o imaginario, un estímulo que causa estrés. Los factores estresantes agudos afectan a un organismo a corto plazo; estresores crónicos a largo plazo. El síndrome de adaptación general (GAS), desarrollado por Hans Selye, es un perfil de cómo los organismos responden al estrés; El GAS se caracteriza por tres fases: una fase de movilización inespecífica, que promueve la actividad del sistema nervioso simpático; una fase de resistencia, durante la cual el organismo hace esfuerzos para hacer frente a la amenaza; y una fase de agotamiento, que ocurre si el organismo no puede superar la amenaza y agota sus recursos fisiológicos. (16)

2.2 Horas de trabajo y Salud

Las largas horas de trabajo son un problema que debe abordarse rápidamente en aras de la salud de los trabajadores. Se han identificado casos de muerte súbita causada por enfermedades cardiovasculares o cerebrovasculares debido al exceso de trabajo, así como suicidio debido a exceso de trabajo también pueden estar relacionados con el trabajo prolongado. En países donde se ha demostrado este problema como en Japón se ha triplicado en la última década el número de trabajadores que padecen enfermedades cardiovasculares, enfermedades cerebrovasculares y trastornos mentales debido al trabajo. Largos horarios de trabajo son comunes en muchos países. Según las estadísticas de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) sobre el promedio anual de horas de trabajo (3), Corea tuvo las horas de trabajo más largas entre 1980-2007. Sin embargo, en 2008, Corea cayó al segundo lugar detrás de México. Al igual que en Japón, éste problema fue reconocido como un problema en Corea desde principios de la década de 1990 y, en consecuencia, el número de horas de trabajo puede haberse reducido deliberadamente. Un informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (5) encontró que la proporción de trabajadores que trabajaban ≥ 49 o 50 horas / semana en 2004-2005 era del 49.5% en Corea, 23.6% en Nueva Zelanda, 20.4% en Australia, 18.1% en el EE. UU. Y 14.7% en Francia. También estimó que el 22.0% de los trabajadores en el mundo estaban trabajando > 48 horas / semana.

Sobre la base de tales datos, muchos estudios han examinado la asociación entre las largas horas de trabajo y la salud. Diversos resultados como mortalidad por todas las causas: enfermedad (especialmente enfermedad cardiovascular), índices biológicos [variabilidad de la frecuencia cardíaca, presión arterial (PA) arritmia del seno respiratorio, etc.], sueño, estado depresivo, consumo de alcohol, índice de masa corporal, fatiga y estado general de salud han sido investigados y positivos, negativos o no asociación informó. La influencia de las largas jornadas de trabajo en la salud humana sigue siendo controvertida, y sugerimos que las inconsistencias en los resultados pueden atribuirse a varios factores como la definición de largas horas de trabajo, características de los participantes, inclusión del trabajo por turnos, medición de resultados y posibles covariables.

Se reconoce que las largas horas de trabajo funcionan durante un período de tiempo que excede las horas de trabajo estándar. Sin embargo, la definición de horario de trabajo estándar puede diferir de un país a otro. Por ejemplo, las horas de trabajo estándar son 35, 37 y 40 horas / semana en Francia, Dinamarca y los EE. UU. , respectivamente. En Japón, la Ley de Normas Laborales define el tiempo máximo de trabajo como 40 horas / semana. El Convenio de la OIT "Horas de trabajo a 40 por semana (C047)" fue adoptado en 1935 (16), pero la mayoría de los países, incluido Japón, no lo han ratificado. De conformidad con la Directiva sobre el tiempo de trabajo de la Unión Europea (2003/88 / CE), el horario de trabajo, incluidas las horas extraordinarias, se limitó a 48 horas por semana. La diferencia en las horas de trabajo estándar podría afectar la definición de largas horas de trabajo en los estudios que

examinan la asociación entre las largas horas de trabajo y la salud. En consecuencia, esto podría influir en los resultados de algunos estudios. Por lo tanto, reconocemos que las horas de trabajo estándar son alrededor de 40 horas / semana u 8 horas / día, y las largas horas de trabajo se definen como trabajar más tiempo que esto. Además, en un estudio que investiga la asociación entre las horas de trabajo prolongadas y la salud, creemos que los resultados serían más claros y fáciles de entender cuando se utiliza el tiempo de trabajo estándar como la categoría de referencia en el análisis.

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1 Antecedentes

3.1.1. Título: Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención (29).

Autor: Jorge Román Hernández

Resumen:

Se realizó un estudio transversal acerca de estrés y Burnout a 287 profesionales de la salud de un municipio de La Habana. Médicos y enfermeros de los niveles primero y segundo de atención, hombres y mujeres, respondieron tres cuestionarios: Cuestionario Breve de Burnout, de Moreno. Escala de Síntomas de Estrés, de Aro; e Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud, de Wolfgang. Se estableció la hipótesis de que, así como el género y la profesión, el nivel de atención también diferenciaba significativamente las respuestas de estrés y Burnout. Una segunda hipótesis consistió en que el bajo reconocimiento profesional se asocia a respuestas de

estrés y de Burnout. Ambas fueron confirmadas. La prevalencia de Burnout fue ligeramente superior a 30 % y la de síntomas de estrés de 50 %. El Burnout afectó fundamentalmente a las mujeres médicas de atención primaria, y el estrés a las enfermeras del mismo nivel de atención.

Título: Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional (30)

Autores: Héctor Gerardo Aguirre-Gas, Jesús Antonio Zavala-Villavicencio, Francisco Hernández-Torres, Germán Fajardo-Dolci

Resumen:

El presente trabajo se enfoca a la calidad de la atención médica desde la perspectiva de los pacientes. La calidad de la atención médica está integrada por diversas áreas: oportunidad, competencia profesional, seguridad, respeto a los principios éticos de la práctica médica y satisfacción con los resultados de la atención. En relación con ella, entre junio de 1996 y diciembre de 2008, en la Conamed fueron atendidas y evaluadas 8062 quejas: en 16.8% no se dispuso de elementos para determinar la existencia o no de mala práctica; en 20.8% se presentaron elementos de mala práctica y en 62.4% se determinó la existencia de buena práctica conforme a la lex artis. Entre las especialidades quirúrgicas con mayor problema de mala práctica estuvieron cirugía general, ginecología, ortopedia, oftalmología, urgencias quirúrgicas, urología y traumatología. Conclusiones: El reconocimiento del concepto de la calidad de la atención médica es un punto de partida para determinar el origen de

los errores, de la mala práctica y de la responsabilidad profesional, con el fin de resolverlos y prevenirlos.

3.1.2. Título: Estrés en médicos residentes en una Unidad de Atención Médica de tercer nivel (31)

Autores: Jesús Arenas Osuna

Resumen:

El objetivo fue evaluar el estrés en el médico residente. En un Hospital de atención médica de tercer nivel. Su diseño fue Prospectivo, longitudinal, descriptivo, observacional, abierto. Se aplicaron tres instrumentos para medir el estrés en los médicos residentes: los inventarios de estrés cotidiano, conducta tipo A y estrés fisiológico. Resultados: Se estudiaron 1,089 médicos residentes inscritos en 21 especialidades médicas, 69% fueron hombres y 31% mujeres, con edad promedio de 27.6 años, 49% casados, 47% solteros y 3% divorciados; 60% en segundo, 20% en tercero y 12% en cuarto año. El inventario de estrés cotidiano mostró mayor estrés en los médicos residentes de medicina interna, cirugía general y anestesiología; el inventario de estrés fisiológico demostró que todos presentaron manifestaciones y/o patología asociada, 65% en la esfera psicológica, el 10% de los médicos residentes obtuvo un puntaje mayor al calificar el inventario de conducta tipo A; las adicciones fueron tabaquismo en 26% y alcoholismo 17%. Los estresores externos que contribuyen a un mayor grado de estrés fueron la sobrecarga de trabajo, ambiente físico degradado, exceso de responsabilidad, falta de incentivos, burocracia organizativa, las

evaluaciones, la competencia grupal, las exigencias de médicos adscritos y compañeros de mayor jerarquía. Conclusión: Los médicos residentes presentan 2.8 enfermedades asociadas y 3.6 manifestaciones fisiológicas por el elevado grado de estrés que desarrollan durante la residencia.

3.1.3. Título: El estrés de la residencia: reconocer los signos de depresión y suicidio en usted y sus compañeros residentes. (32)

Autores: Hochberg MS, Berman RS, Kalet AL, Zabar SR, Gillespie C, Pachter HL (32)

Resumen:

El estrés, la depresión y el suicidio son universales, pero a menudo son cuestiones no reconocidas para las mujeres y los hombres en el entrenamiento de residencia. El estrés afecta el rendimiento cognitivo y psicomotor tanto dentro como fuera de la sala de operaciones. El estrés afecta los 2 componentes clave de las responsabilidades del cirujano: juicio intelectual y habilidad técnica. La hipótesis de este trabajo es que el reconocimiento de la depresión, el abuso de sustancias, el fracaso de las relaciones personales y el posible suicidio es pobre entre los cirujanos. Si los residentes pueden reconocer los signos de estrés, depresión y suicidio entre colegas, creemos que no solo mejorará su calidad de vida sino que también la preservará. Primero determinaron el conocimiento del residente inicial sobre los signos del estrés quirúrgico, incluida la fatiga; consumirse; depresión; abuso suicida de drogas y alcohol; y sus efectos en la familia, los amigos y las relaciones. Luego desarrollaron un plan de estudios para identificar estos signos en el primero,

segundo, tercero y cuarto año, los residentes quirúrgicos se identificaron como los estudiantes objetivo. Los principales temas discutidos fueron depresión; abuso suicida de drogas y alcohol; y los efectos del estrés sobre la familia, los amigos y nuestros objetivos. Los objetivos secundarios incluyeron la identificación de las principales fuentes de estrés, la autoconciencia general, la comprensión de las elecciones profesionales y la creación de un marco para manejar el estrés. Los residentes participaron en un seminario interactivo con un facilitador quirúrgico. Antes y después del seminario, se administró una prueba de opción múltiple con preguntas para evaluar el conocimiento de los signos de estrés (por ejemplo, fatiga, agotamiento y depresión). Concluyen que el estrés es un componente significativo y regularmente pasado por alto de la vida de un cirujano. Debido a que sus efectos a menudo no son reconocidos, el estrés con frecuencia permanece sin resolver. Para prevenir las consecuencias asociadas como la depresión, el abuso de sustancias, el divorcio y el suicidio, educar al personal de la casa sobre el estrés es crucial. Este estudio sugiere que los síntomas, las causas y el tratamiento del estrés entre los cirujanos se pueden enseñar efectivamente a los estudiantes residentes quirúrgicos.

4. Objetivos

Objetivo general:

- Determinar la relación del estrés laboral y el número de horas de trabajo en médicos del Hospital Goyeneche en la Ciudad de Arequipa, 2018

Objetivos específicos

- Determinar el nivel de estrés laboral que presentan los médicos que laboran en el Hospital Goyeneche en la Ciudad de Arequipa, 2018
- Determinar las horas de trabajo de los médicos que laboran en el Hospital Goyeneche en la Ciudad de Arequipa, 2018
- Determinar la relación que existe entre el estrés laboral y el número de horas de trabajo en médicos del Hospital Goyeneche en la Ciudad de Arequipa, 2018
- Determinar la diferencia entre el estrés laboral de los médicos asistentes de especialidades clínicas y quirúrgicas del Hospital Goyeneche en la Ciudad de Arequipa, 2018

5. Hipótesis

Dado que el trabajo del médico en un centro hospitalario tiene consigo factores que pueden incrementar sus niveles de estrés es posible que las el número de horas de trabajo semanales afecte esta parte de la salud mental de los médicos asistentes.

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

3. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación

- **Técnicas:** Entrevista personal
- **Instrumentos**
 - o Ficha de recolección de datos
 - o Cuestionario de estrés de la OIT-OMS
 - o Encuesta de horas de trabajo semanales
- **Materiales de Verificación**
 - o Ficha de recolección datos y los dos cuestionarios
 - o Material de escritorio.

- Computadora portátil con Sistema Operativo Windows 8, Paquete Office 2013 para Windows y Programa SPSS v.18 para Windows.

4. Campo de Verificación:

2.1. Ubicación Espacial:

El estudio se llevará a cabo en el Hospital Goyeneche en la Ciudad de Arequipa

2.2. Ubicación Temporal:

La información recolectada corresponde al mes de Febrero del año 2018.

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio será la información que brinden los médicos.

2.3.1. Población

Todos los médicos del Hospital Goyeneche.

2.3.2. Muestra y Muestreo

Se realizará un muestreo aleatorio sistematizado para la selección de médicos que participen en el presente estudio.

Para calcular el tamaño muestral de los médicos se utilizó el tamaño muestral de poblaciones finitas:

$$n = \frac{N Z^2 S^2}{Nd^2 + Z^2 S^2}$$

Donde los valores fueron:

N: 220, Z: 1,96, S²: 15, d: 1.

Se obtuvo un tamaño muestral de 46 médicos a ser evaluados.

2.4. Criterios de Selección

2.4.1. De médicos

- Criterios de Inclusión

- Médicos que recientemente hayan atendido pacientes.
- Médicos que se encuentre laborando según su programa mensual.
- Médicos que se encuentren laborando en el hospital al menos por un año.

- Criterios de Exclusión

- Médicos que no deseen participar del estudio.

3. Estrategia de Recolección de Datos

3.1. Organización

- Presentación del proyecto a la facultad de Medicina Humana para su aprobación.
- Solicitar autorización a la dirección del Hospital Goyeneche.
- Coordinar con los diferentes servicios del Hospital Goyeneche.
- Recolectar la información de los médicos que vayan a participar en el presente estudio.
- Tabular, procesar y analizar los datos recolectados.
- Elaborar el borrador de la tesis y presentarlo a la Facultad de Medicina Humana.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

Autor: Marco Frank Cuadros Cáceres

Asesor: Dr. Wilfredo Pino Chávez

3.2.2. Recursos Físicos

- Fichas impresas de recolección de datos y cuestionarios
- Computadora portátil con sistema operativo Windows 8, paquete Office 2010 y paquete estadístico SPSS v.18
- Material de escritorio

3.2.3. Recursos Financieros

- Recursos del propio autor

3.3. Validación de los instrumentos

- La ficha de recolección no requiere validación.
- Cuestionario de Estrés Laboral de la OIT-OMS: El instrumento a utilizar será la Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS. La escala tiene como autores a la OIT-OMS; fue sustentada por Ivancevich & Matteson. Es de fácil aplicación debido a que podría ser autoadministrable, o aplicado de manera individual o grupal. Tiene un tiempo aproximado de 15 minutos. Los materiales que conforman la prueba psicológica son un cuadernillo de preguntas y una plantilla de respuestas.

Consta de 25 ítems con 7 alternativas como respuestas que van desde la puntuación del 1 al 7, de la siguiente manera:

1 = si la condición 'Nunca' es fuente de estrés.

2 = si la condición 'Raras veces' es fuente de estrés.

3 = si la condición 'Ocasionalmente' es fuente de estrés.

4 = si la condición 'Algunas veces' es fuente de estrés.

5 = si la condición 'Frecuentemente' es fuente de estrés.

6 = si la condición 'Generalmente' es fuente de estrés.

7 = si la condición 'Siempre' es fuente de estrés

La validez y confiabilidad ha sido tomada de los resultados de México, realizados por Medina, Preciado y Pando (2007) debido a que no se encontró evidencia de la prueba original. En ella encontramos que la prueba KMO (0,915) nos muestra un nivel adecuado de los ítems para continuar con el análisis. Su esfericidad es de 2581,93 para 276 grados de libertad y reporta 0,000 de significancia; lo que hace pertinente el análisis factorial confirmatorio.

- Recolección de datos sociodemográficos y horas de trabajo semanal: se usarán las preguntas necesarias para responder a las variables, y asimismo poder responder a la hipótesis planteada, se usarán preguntas abiertas y de opción múltiple de acuerdo a las necesidades planteadas, consta de 13 preguntas y no necesita validación.

3.4. Criterios o estrategias para el manejo de los resultados

3.4.1. A nivel de la recolección

En las fichas de recolección de datos se manejarán de manera anónima, utilizando únicamente las iniciales de los nombres y los dos apellidos.

3.4.2. A nivel de la sistematización

La información que se obtenga de las encuestas serán tabuladas en una base de datos creada en el programa Microsoft Excel 2013, y exportadas luego al programa SPSS v.18 para su análisis correspondiente.

3.4.3. A nivel de estudio de datos

La descripción de las variables categóricas se presentará en cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes categorizados.

Para las variables numéricas se utilizarán la media, la mediana y la desviación estándar; así como valores mínimos y máximos.

Para las asociaciones de variables categóricas se usará la prueba del Chi cuadrado, t de student para muestras relacionadas en caso de que se consideren variables cuantitativas.

Las pruebas estadísticas se considerarán significativas al tener un $p < 0,05$.



IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO	Diciembre 2017				Enero 2018				Febrero 2018				Marzo 2018			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación y aprobación del proyecto	■	■	■													
Solicitud de autorización				■	■	■	■									
Recolección de datos.							■	■	■	■						
Tabulación, análisis e interpretación de datos.										■						
Elaboración del Informe final.											■	■				
Sustentación de la tesis													■	■	■	



V. Bibliografía:

1. Ranabir S, Reetu K. Stress and hormones. Indian journal of endocrinology and metabolism. 2011 Jan;15(1):18.
2. Miller GE, Chen E, Parker KJ. Psychological stress in childhood and susceptibility to the chronic diseases of aging: moving toward a model of behavioral and biological mechanisms. Psychological bulletin. 2011 Nov;137(6):959.
3. Lovallo WR. Stress and health: Biological and psychological interactions. Sage publications; 2015 Jan 29.
4. Iwata M, Ota KT, Duman RS. The inflammasome: pathways linking psychological stress, depression, and systemic illnesses. Brain, behavior, and immunity. 2013 Jul 31;31:105-14.
5. Ulrich-Lai YM, Christiansen AM, Ostrander MM, Jones AA, Jones KR, Choi DC, Krause EG, Evanson NK, Furay AR, Davis JF, Solomon MB. Pleasurable behaviors reduce stress via brain reward pathways. Proceedings of the National Academy of Sciences. 2010 Nov 23;107(47):20529-34.
6. Puterman E, Lin J, Blackburn E, O'Donovan A, Adler N, Epel E. The power of exercise: buffering the effect of chronic stress on telomere length. PloS one. 2010 May 26;5(5):e10837.
7. Hinwood M, Morandini J, Day TA, Walker FR. Evidence that microglia mediate the neurobiological effects of chronic psychological stress on the medial prefrontal cortex. Cerebral cortex. 2012 Jun 1;22(6):1442-54.
8. Gouin JP, Kiecolt-Glaser JK. The impact of psychological stress on wound healing: methods and mechanisms. Immunology and allergy clinics of North America. 2011 Feb 28;31(1):81-93.
9. Aiello AE, Simanek AM, Galea S. Population levels of psychological stress, herpesvirus reactivation and HIV. AIDS and Behavior. 2010 Apr 1;14(2):308-17.

10. Saban KL, Sherwood PR, DeVon HA, Hynes DM. Measures of psychological stress and physical health in family caregivers of stroke survivors: a literature review. *Journal of Neuroscience Nursing*. 2010 Jun 1;42(3):128-38.
11. Kudielka BM, Wüst S. Human models in acute and chronic stress: assessing determinants of individual hypothalamus–pituitary–adrenal axis activity and reactivity. *Stress*. 2010 Jan 1;13(1):1-4.
12. Bangasser DA, Curtis A, Reyes BA, Bethea TT, Parastatidis I, Ischiropoulos H, Van Bockstaele EJ, Valentino RJ. Sex differences in corticotropin-releasing factor receptor signaling and trafficking: potential role in female vulnerability to stress-related psychopathology. *Molecular psychiatry*. 2010 Sep 1;15(9):896-904.
13. Yamaguchi M, Kanemori T, Kanemaru M, Takai N, Mizuno Y, Yoshida H. Performance evaluation of salivary amylase activity monitor. *Biosensors and Bioelectronics*. 2004 Oct 15;20(3):491-7.
14. Kirschbaum C, Pirke KM, Hellhammer DH. The 'Trier Social Stress Test'—a tool for investigating psychobiological stress responses in a laboratory setting. *Neuropsychobiology*. 1993;28(1-2):76-81.
15. Arnold EC, Boggs KU. *Interpersonal Relationships-E-Book: Professional Communication Skills for Nurses*. Elsevier Health Sciences; 2015 Jan 8.
16. Lazarus RS. Psychological stress and coping in adaptation and illness. *The International journal of psychiatry in medicine*. 1974 Dec;5(4):321-33.
17. Rosselot E. Aseguramiento de la calidad profesional. Un nuevo marco ético para el ejercicio de la medicina. *Rev Méd Chile* 1999; 127: 1375-83.
18. Baeza R. El concepto de la gestión de calidad total (TQM). En Baeza R, *Educación Superior del Siglo XXI: Modelos para una Gestión de Calidad*. Editorial Universidad del Mar 1999; 41-82.
19. Dueñas O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. (En línea) Colombia

20. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad
21. Oliva Carolina e Hidalgo Carmen Gloria, Satisfacción usuaria: Un indicador de Calidad De Modelo De Salud Familiar, Evaluada En Un Programa De Atención De Familias En Riesgo Biopsicosocial, En La Atención Primaria, PSYKHE, Vol. 13, N°2, 173-186. 2004
22. MINISTERIO DE SALUD. Sistema de Gestión de la Calidad
23. Chan MF, Chung LY, Lee AS, Wong WK, Lee GS, Lau CY, Lau WZ, Hung TT, Liu ML, Ng JW. Investigating spiritual care perceptions and practice patterns in Hong Kong nurses: results of a cluster analysis. Nurse education today. 2006 Feb 28;26(2):139-50.
24. Donabedian, A. (1990). Exploración de la calidad: Asesoramiento y monitoreo con respecto a calidad de los servicio. Serie Perspectivas en Salud Pública. 1ª ed. México
25. Donabedian, A.: "A Guide to Medical Care Administration ". Vol. 2. 1969. Chapter VI Medical Care Appraisal Quality and Utilization. American Public Health Association.
26. Jones AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical ethics: A practical approach to ethical decisions in clinical medicine. 7th edition
27. Cleary PD, Edgman-Levitan S, Roberts M, Moloney TW, McMullen W, Walker JD, Delbanco TL. Patients evaluate their hospital care: a national survey. Health Affairs. 1991;10(4):254-67.
28. Delgado-Guay M, Ferrer J, Rieber AG, Rhondali W, Tayjasanant S, Ochoa J, Cantu H, Chisholm G, Williams J, Frisbee-Hume S, Bruera E. Financial distress and its associations with physical and emotional symptoms and quality of life among advanced cancer patients. The oncologist. 2015 Sep 1;20(9):1092-8.

29. Hernández JR. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista cubana de salud pública*. 2003 Jun;29(2):103-10.
30. Aguirre-Gas HG, Zavala-Villavicencio JA, Hernández-Torres F, Fajardo-Dolci G. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. *Cir Cir*. 2010 Sep;78(5):456-62.
31. Osuna JA. Estrés en médicos residentes en una Unidad de Atención Médica de tercer nivel. *Cirujano General*. 2006;28(2-2006):103-9.
32. Hochberg MS, Berman RS, Kalet AL, Zabar SR, Gillespie C, Pachter HL. The stress of residency: recognizing the signs of depression and suicide in you and your fellow residents. *The American Journal of Surgery*. 2013 Feb 28;205(2):141-6.



ANEXO 2

INSTRUMENTOS

ANEXOS:

Instrumento 1

“ESTRÉS LABORAL Y HORAS DE TRABAJO SEMANAL EN MEDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL III GOYENCHE, AREQUIPA 2018.

Consentimiento Informado

El presente documento es un consentimiento informado a través del cual se le solicita su autorización para participar en la investigación presentada, la cual está siendo realizada por Marco Frank Cuadros Cáceres, estudiante de la carrera de Medicina Humana en la Universidad Católica de Santa María de Arequipa. El propósito de esta investigación consiste en conocer la actitud y conductas que presenta hacia su trabajo. Si acepta participar en este estudio, se le pedirá responder las preguntas de los dos cuestionarios presentados. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede realizar preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso le perjudique en alguna forma.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Marco Frank Cuadros Cáceres. He sido informado(a) de que la meta de esta investigación es conocer las actitudes y conductas que presento hacia mi trabajo. Me han indicado también que tendré que responder dos cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos. Reconozco que la información que yo provea en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado (a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto me perjudique de alguna forma. De tener preguntas sobre mi participación en esta investigación, puedo contactar al autor en la siguiente dirección electrónica: marquitoc@hotmail.com / marcofcuadrosc@gmail.com; Celular: 953280266

Fecha: ____/____/____

Firma del participante:

Instrumento 2: Ficha de recolección de datos

1. Iniciales de sus nombres y apellidos: _____
2. Edad: _____
3. Sexo: M F
4. Especialidad: _____
5. Cargo que desempeña:
 - a) Asistente
 - b) Jefe de Servicio
 - c) Jefe de departamento
 - d) Gerente
6. Grado académico:
 - a) Superior
 - b) Maestría
 - c) Doctorado
 - d) Especialidad
7. ¿Cuántas horas aproximadamente de atención al paciente tiene usted en consultorio externo a la semana?: _____
8. ¿Cuántas horas aproximadamente de atención al paciente tiene usted en hospitalización a la semana?: _____
9. ¿Cuántas horas aproximadamente de trabajo administrativo tiene usted a la semana?: _____
10. ¿Cuántas horas aproximadamente de atención particular tiene usted a la semana?: _____
11. ¿Cuántas horas a la semana aproximadamente se dedica a otras actividades relacionadas como docencia o investigación?: _____
12. ¿Realiza turnos nocturnos a la semana (guardias nocturnas)?
 - a) Sí
 - b) No
13. ¿Cuántos turnos nocturnos realiza a la semana?
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5

Instrumento 3

“ESTRÉS LABORAL Y HORAS DE TRABAJO SEMANAL EN MEDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL III GOYENCHE, AREQUIPA 2018.

1. Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS

En estas páginas proporcionamos un cuestionario validado para medir el nivel de ESTRÉS LABORAL. Consta de veinticinco ítems relacionados con los estresores laborales, agrupados en las siguientes áreas:

- 1) Mejora de las condiciones ambientales de trabajo.
- 2) Factores intrínsecos del puesto y temporales del mismo.
- 3) Estilos de dirección y liderazgo.
- 4) Gestión de recursos humanos.
- 5) Nuevas tecnologías.
- 6) Estructura organizacional.
- 7) Clima organizacional.

Para cada ítem se debe indicar con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de estrés, anotando el número que mejor la describa.

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

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

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

PREGUNTAS	1 NUNCA	2 RARAS VECES	3 OCASIONALMENTE	4 ALGUNAS VECES	5 FRECUENTEMENTE	6 GENERALMENTE	7 SIEMPRE
La gente no comprende la misión y metas de la organización.							
La forma de rendir informes entre superior y subordinado me hace sentir presionado.							
No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo.							
El equipo disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado.							
Mi supervisor no da la cara por mí ante los jefes.							
Mi supervisor no me respeta.							
No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha.							
Mi equipo no respalda mis metas profesionales.							

Mi equipo no disfruta de estatus o prestigio dentro de la organización.							
La estrategia de la organización no es bien comprendida.							
Las políticas generales iniciadas por la gerencia impiden el buen desempeño.							
Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo.							
Mi supervisor no se preocupa de mi bienestar personal.							
No se dispone de conocimiento técnico para seguir siendo competitivo.							
No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo.							
La estructura formal tiene demasiado papeleo.							
Mi supervisor no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo.							
Mi equipo se encuentra desorganizado.							
Mi equipo no me brinda protección en relación con injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes.							
La organización carece de dirección y objetivo.							
Mi equipo me presiona demasiado.							
Me siento incómodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo.							
Mi equipo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario.							
La cadena de mando no se respeta.							
No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia.							

Instrumento 4: Matriz de Datos

Especialidades Médicas	Participantes	Edad	Sexo	Cargo que desempeña	Grado Académico Superior	Horas de C.E.	Horas de Hosp.	Horas admin.	Horas particulares	Horas Docencia - Inv.	Turnos noche	OIT-OMS	Nivel de Estrés Laboral
Gastroenterología	1	42	M	Asistente	Maestría	15	10	1	20	1	0	99	Nivel Intermedio de Estrés
Gastroenterología	1	34	M	Asistente	Maestría	10	12	2	15	3	0	92	Nivel Intermedio de Estrés
Gastroenterología	1	58	M	Jefe de Servicio	Especialidad	18	10	2	10	20	0	83	Bajo Nivel de Estrés
Neumología	1	55	M	Asistente	Especialidad	30	6	6	36	6	1	88	Bajo Nivel de Estrés
Neumología	1	60	M	Jefe de Servicio	Especialidad	24	6	10	0	2	1	84	Bajo Nivel de Estrés
Neumología	1	38	F	Asistente	Especialidad	20	10	4	10	4	1	90	Bajo Nivel de Estrés
Medicina Interna	1	59	M	Jefe de Servicio	Maestría	40	10	7	0	0	2	47	Bajo Nivel de Estrés
Medicina Interna	1	61	F	Asistente	Especialidad	35	10	5	0	6	0	102	Nivel Intermedio de Estrés
Medicina Interna	1	57	F	Asistente	Especialidad	20	40	5	12	5	3	72	Bajo Nivel de Estrés
Medicina Interna	1	35	F	Asistente	Maestría	15	40	5	9	0	2	68	Bajo Nivel de Estrés
Medicina Interna	1	53	M	Asistente	Especialidad	14	20	2	8	7	1	93	Nivel Intermedio de Estrés
Medicina Interna	1	44	M	Asistente	Especialidad	12	18	5	10	3	1	75	Bajo Nivel de Estrés
Medicina Interna	1	43	M	Asistente	Especialidad	6	40	0	12	2	1	79	Bajo Nivel de Estrés
Pediatría	1	38	M	Asistente	Doctorado	9	18	9	15	30	1.5	83	Bajo Nivel de Estrés
Pediatría	1	31	M	Asistente	Especialidad	18	30	1	2	6	1	72	Bajo Nivel de Estrés
Pediatría	1	43	F	Asistente	Especialidad	4	20	1	12	6	2	45	Bajo Nivel de Estrés
Pediatría	1	59	M	Jefe de Servicio	Maestría	12	10	8	12	4	0	86	Bajo Nivel de Estrés
Pediatría	1	37	F	Asistente	Maestría	20	18	4	10	6	1	68	Bajo Nivel de Estrés
Psiquiatría	1	43	M	Jefe de Servicio	Maestría	24	6	6	20	14	0	63	Bajo Nivel de Estrés
Psiquiatría	1	42	F	Asistente	Especialidad	24	4	4	12	4	0	70	Bajo Nivel de Estrés
UCI	1	38	M	Asistente	Maestría	0	48	4	12	4	3	70	Bajo Nivel de Estrés
UCI	1	56	M	Jefe de Servicio	Doctorado	0	36	8	10	2	2	87	Bajo Nivel de Estrés
Endocrinología	1	56	M	Asistente	Maestría	24	10	6	10	8	0	86	Bajo Nivel de Estrés
Cardiología	1	39	M	Asistente	Maestría	10	10	4	12	4	0	92	Nivel Intermedio de Estrés
Cardiología	1	53	M	Asistente	Especialidad	12	10	4	12	6	0	77	Bajo Nivel de Estrés

Especialidades Quirúrgicas	Edad	Sexo	Cargo que desempeña	Grado Académico Superior	Horas de C.E.	Horas de Hosp.	Horas admin.	Horas particulares	Horas Docencia - Inv.	Turnos noche	OIT-OMS	Nivel de Estrés Laboral
Cirugía	53	M	Asistente	Especialidad	6	8	2	10	4	1	68	Bajo Nivel de Estrés
Cirugía	38	M	Asistente	Especialidad	6	20	2	8	2	1	108	Nivel Intermedio de Estrés
Cirugía	59	M	Asistente	Maestría	6	10	8	10	6	1	101	Nivel Intermedio de Estrés
Cirugía	62	M	Jefe de Servicio	Maestría	4	12	10	8	4	1	70	Bajo Nivel de Estrés
Cirugía	36	M	Asistente	Maestría	6	10	3	15	3	1	77	Bajo Nivel de Estrés
Cirugía	46	M	Asistente	Maestría	12	14	3	8	2	1	105	Nivel Intermedio de Estrés
Cirugía	66	M	Asistente	Especialidad	6	14	2	12	2	1	94	Nivel Intermedio de Estrés
Cirugía	50	M	Asistente	Especialidad	4	8	1	8	1	1	93	Nivel Intermedio de Estrés
Cirugía	58	M	Asistente	Doctorado	12	12	8	12	2	1	75	Bajo Nivel de Estrés
Cirugía	43	F	Asistente	Maestría	6	4	2	12	2	1	82	Bajo Nivel de Estrés
Cirugía	67	M	Asistente	Especialidad	6	6	2	0	2	3	114	Nivel Intermedio de Estrés
Cirugía	60	M	Asistente	Especialidad	6	3	0	0	0	1	83	Bajo Nivel de Estrés
Cirugía	47	M	Asistente	Especialidad	8	10	4	10	2	1	83	Bajo Nivel de Estrés
Cirugía	62	M	Asistente	Maestría	8	12	7	12	5	1	93	Nivel Intermedio de Estrés
Cirugía	54	M	Asistente	Especialidad	6	12	3	0	4	1	98	Nivel Intermedio de Estrés
Ortopedia y Traumatología	36	M	Asistente	Especialidad	15	10	0	15	6	0	49	Bajo Nivel de Estrés
Ortopedia y Traumatología	60	M	Jefe de Servicio	Maestría	12	10	6	12	2	0	120	Estrés
Ortopedia y Traumatología	58	M	Asistente	Maestría	14	14	3	16	4	0	85	Bajo Nivel de Estrés
Ortopedia y Traumatología	38	M	Asistente	Maestría	12	14	6	10	4	0	79	Bajo Nivel de Estrés
Ginecología y Obstetricia	45	M	Asistente	Maestría	15	10	5	0	5	2	69	Bajo Nivel de Estrés
Ginecología y Obstetricia	43	M	Asistente	Especialidad	84	24	3	15	6	2	37	Bajo Nivel de Estrés
Neurocirugía	64	M	Jefe de Servicio	Doctorado	6	36	3	10	8	0	86	Bajo Nivel de Estrés
Urología	59	M	Jefe de Departamento	Doctorado	15	16	10	12	8	0	95	Nivel Intermedio de Estrés
Urología	55	M	Asistente	Maestría	10	12	6	10	4	0	80	Bajo Nivel de Estrés
Otorrinolaringología	57	M	Asistente	Especialidad	10	10	4	8	4	0	73	Bajo Nivel de Estrés