

Universidad Católica de Santa María
Escuela de Postgrado
Maestría en Salud Ocupacional y
del Medio Ambiente



**ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL DE SALA DE
OPERACIONES Y DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL QUILLABAMBA. CUSCO, 2017**

Tesis presentada por la Bachiller:

Ugarte Curillo, Jacqueline.

Para optar el Grado Académico de:

Maestro en Salud Ocupacional y del
Medio Ambiente.

Asesor:

Dr. Azálgara Lazo, Patricio.

Arequipa - Perú

2019

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dr. Jose Villanueva Salas
Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM

DE : Dra. Teresa Chocano

BORRADOR DE TESIS: "ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES Y DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL QUILLABAMBA. CUSCO, 2017."

MAESTRISTA : UGARTE CURILLO, Jacqueline
FECHA : 24 de junio del 2019

En concordancia con lo dispuesto por la Dirección de la Escuela de Postgrado, se ha procedido a revisar desde una perspectiva metodológica del Borrador de Tesis presentado, señalándose las siguientes observaciones.

- Redactar y revisar el resumen.
- Hipótesis redactar mejor.
- Referencias bibliográficas actualizar y utilizar Vancouver.

Subsanadas las observaciones puede pasar a sustentar.

Atentamente,



Dra. Teresa Chocano

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A: Dr. José Villanueva Salas
Director de la escuela de postgrado de la UCSM

De: Miembros del jurado dictaminador

**BORRADOR DE TESIS “ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL DE SALA DE
OPERACIONES Y DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL QUILLABAMBA, CUSCO, 2017”**

**MAESTRISTA: CUGARTE CURILLO, JACQUELINA
FECHA: 25 DE MARZO DEL 2019**

OBSERVACIONES:

Todas las observaciones han sido levantadas

Atentamente



Magister Katherine Fernández Pinto

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : DR. JOSÉ A. VILLANUEVA SALAS
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

De : DR. PATRICIO AZÁLGARA LAZO
Dictaminador de Borrador de Tesis

Expediente : 20180000009870 Boleta N° : 198

Bachiller : UGARTE CURILLO, Jacquelinea

Maestría : Salud Ocupacional y del Medio Ambiente

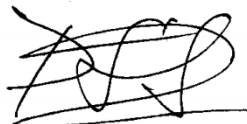
Borrador : Estrés laboral en personal de Sala de Operaciones y de
Emergencia del Hospital Quillabamba. Cusco, 2017

En concordancia con lo dispuesto por la Dirección de la Escuela de Postgrado, se ha procedido a volver a revisar desde una perspectiva metodológica el Borrador de Tesis presentado, señalándose las siguientes observaciones:

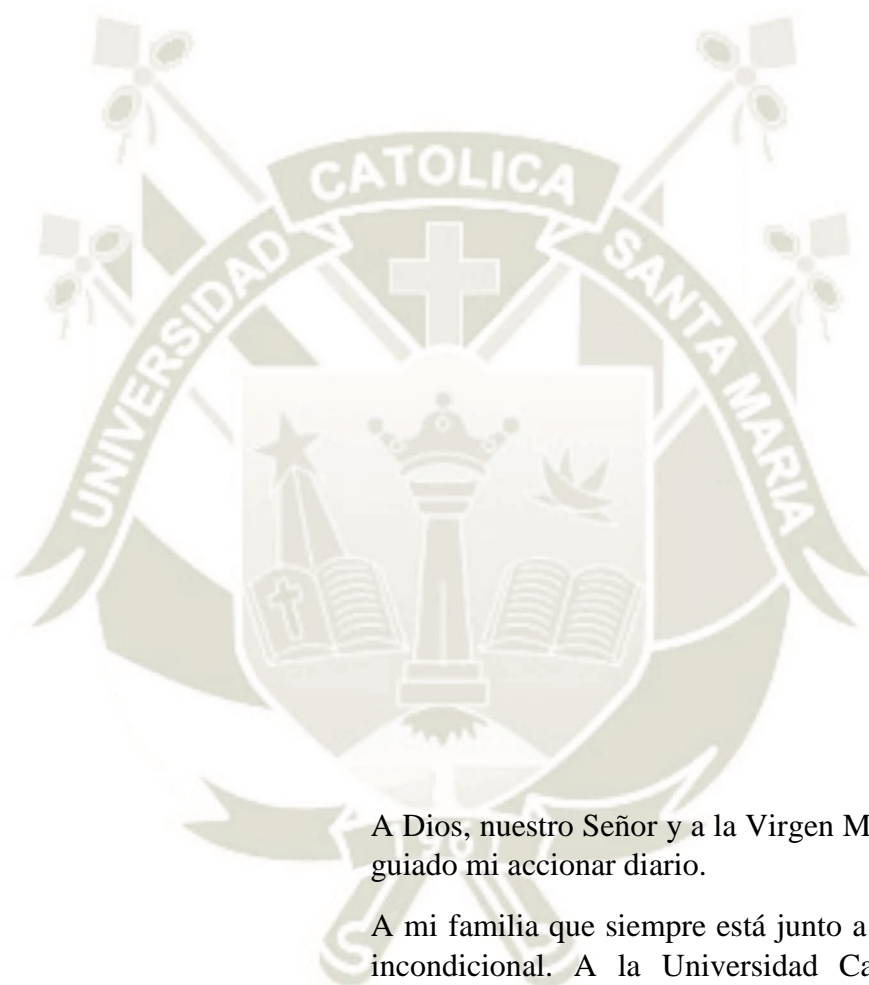
- a) Ajusta los márgenes a lo establecido en el nuevo *Reglamento de Grados Académicos de la Escuela de Postgrado* (3 cm a la izquierda y 2.5 cm arriba, a la derecha y abajo).
- b) El tipo de letra ha de ser New Times Roman 12.
- c) Índice general:
 - a. No se puede diferenciar los títulos de los subtítulos.
 - b. Tener en cuenta las anotaciones.
- d) Índice de tablas: Revisar los números de página de ubicación de las diferentes tablas.

Procede, sin necesidad de nuevo dictamen, el trámite del Borrador de Tesis con el compromiso de la alumna de corregir las observaciones.

Arequipa, 24 de enero de 2018.

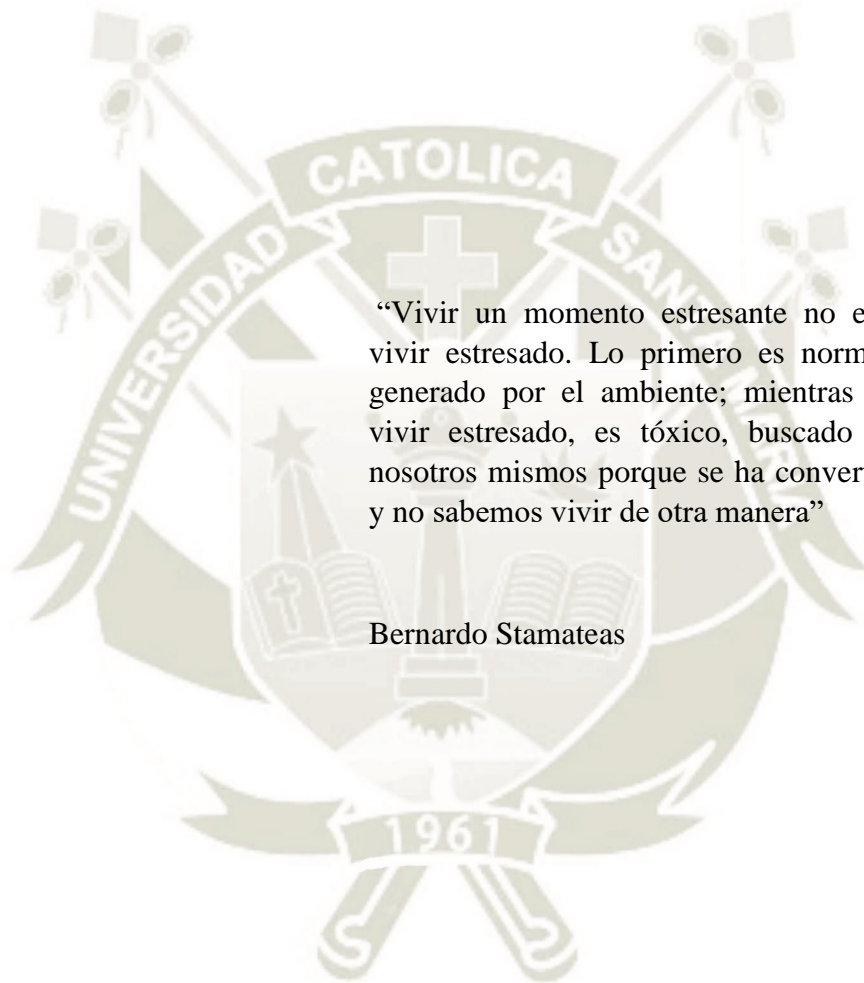


Dr. Patricio Azálgara Lazo
Dictaminador de Borrador de Tesis



A Dios, nuestro Señor y a la Virgen María, quienes han guiado mi accionar diario.

A mi familia que siempre está junto a mí, con su amor incondicional. A la Universidad Católica de Santa María y a su Escuela de Postgrado, quienes han inculcado el rigor científico en mi actuar profesional.



“Vivir un momento estresante no es lo mismo que vivir estresado. Lo primero es normal, inesperado y generado por el ambiente; mientras que el segundo, vivir estresado, es tóxico, buscado y generado por nosotros mismos porque se ha convertido en un hábito y no sabemos vivir de otra manera”

Bernardo Stamateas

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
HIPÓTESIS	¡Error! Marcador no definido.
OBJETIVOS	4
CAPÍTULO I.- MARCO TEÓRICO	5
MARCO CONCEPTUAL	5
1. Estrés laboral	5
Clases de estrés laboral.....	7
Causas del estrés laboral.....	7
Efectos del estrés laboral.....	10
2. Factores psicosociales	12
Factores psicosociales de riesgo.....	12
Características de los factores psicosociales de riesgo.....	13
Riesgos psicosociales más relevantes.....	14
3. Estrés laboral en el Personal de Salud	14
ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	16
1. Antecedentes locales	16
2. Antecedentes nacionales	20
3. Antecedentes internacionales	22
CAPÍTULO II.- METODOLOGÍA	27
CAPÍTULO III.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
RESULTADOS	29
DISCUSIÓN	53
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO 1.- INSTRUMENTO	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO 2.- CONSENTIMIENTO INFORMADO	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01	Comparacion del nivel de estrés del personal de sala de operaciones y de emergencia del Hospital Quillabamba	29
Tabla 02	Distribucion del personal de sala de operaciones y de emergencia del Hospital Quillabamba segun edad	31
Tabla 03	Distribucion del personal de sala de operaciones y de emergencia del Hospital Quillabamba segun genero	33
Tabla 04	Distribución del personal de sala de operaciones y de emergencia del Hospital Quillabamba según perfil profesional	35
Tabla 05	Distribución del personal de sala de operaciones y de emergencia del Hospital Quillabamba según horas diarias de trabajo.....	37
Tabla 06	Distribución del personal de sala de operaciones y de emergencia del Hospital Quillabamba según años de servicio	39
Tabla 07	Distribución del personal de sala de operaciones y de emergencia del Hospital Quillabamba según el nivel de estrés y edad en años.....	41
Tabla 08	Distribución del personal de sala de operaciones y de emergencia del Hospital Quillabamba según el nivel de estrés y el género	43
Tabla 09	Distribución del personal de sala de operaciones y de emergencia del Hospital Quillabamba según el nivel de estrés y perfil profesional.....	44
Tabla 10	Distribución del personal de sala de operaciones y de emergencia del Hospital Quillabamba según el nivel de estrés y horas diarias de trabajo	46
Tabla 11	Distribución del personal de sala de operaciones y de emergencia del Hospital Quillabamba según el nivel de estrés y años de servicio	47
Tabla 12	Prueba de normalidad de datos para el nivel de estrés del personal de sala de operaciones y de emergencia del Hospital Quillabamba	49
Tabla 13	Prueba de t de student para comparar el nivel de estrés del personal de sala de operaciones y de emergencia del Hospital Quillabamba	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Comparación del nivel de estrés del personal de sala de operaciones y de emergencia del Hospital Quillabamba	30
Figura 2 Distribucion del personal de sala de operaciones y de emergencia del Hospital Quillabamba segun edad.....	32
Figura 3 Distribucion del personal de sala de operaciones y de emergencia del Hospital Quillabamba segun género.....	34
Figura 4 Distribución del personal de sala de operaciones y de emergencia del Hospital Quillabamba según perfil profesional.....	36
Figura 5 Distribución del personal de sala de operaciones y de emergencia del Hospital Quillabamba según horas diarias de trabajo	38
Figura 6 Distribución del personal de sala de operaciones y de emergencia del Hospital Quillabamba según años de servicio.....	40
Figura 7 Figura de normalidad de datos para el nivel de estrés del personal de sala de operaciones y de emergencia del Hospital Quillabamba.....	50
Figura 8 Figura de cajas y bastones para los niveles de estrés comparando los servicios de sala de operaciones y emergencia del Hospital de Quillabamba...	52

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo principal identificar las diferencias entre el estrés laboral que presenta el personal de Sala de Operaciones y el que presenta el personal de Emergencia del Hospital II Quillabamba del Cusco en el periodo de marzo a mayo de 2017.

El tipo de investigación fue de campo y el nivel, descriptivo y comparativo. Se estudió una muestra representativa de 57 trabajadores de salud que laboran en los servicios mencionados, a quienes se les aplicó la técnica del cuestionario mediante el instrumento denominado Test Escala de Apreciación del Estrés (EAE).

Los principales resultados encontrados fueron: el personal encuestado fue el 43.86% de sala de operaciones y el 56.14% del servicio de emergencia, según edad de 33 a 41 años presentaron el 40.35% y los más jóvenes de 24 a 32 años fueron el 17.54%; Un 49.12% eran de género femenino. El mayor porcentaje de trabajadores de salud encuestados eran médicos generales (19,3%), seguidos por médicos cirujanos y técnicos de enfermería (ambos con 17,5%). La mayoría de ellos trabajan de 4 a 6 años (29.82%), seguidos de los que laboran de 2 a 3 años (28.07 %). El personal mayormente desempeña funciones entre 6 a 12 horas al día (84.21%), un 7% lo hace de 13 a 18 horas y solo un 8.77%, menos de 6 horas.

Todos presentaron algún nivel de estrés. El 29.82% tuvo Nivel I (Estrés Bajo), el 35.09% padecía Nivel II (Estrés Medio) y 35.09%, Nivel III (Estrés Alto). Quienes laboran en Sala de operaciones estrés alto fue de 19.30% comparativamente con emergencia que fue de 35.09%; y estrés bajo fue de 15.79 comparando con el 29.82 tanto de sala de operaciones como emergencia respectivamente. Según la t de student para muestras independientes, se concluye que: **No** existe relación entre el nivel de estrés y el servicio en el que laboran el personal del hospital de Quillabamba ($P>0.05$), por lo que la hipótesis planteada fue descartada.

Palabras clave: Estrés laboral, personal de salud, Servicio de Emergencia, Sala de Operaciones.

ABSTRACT

The main objective of the present study was to identify the differences between the work stress presented by the Operations Room personnel and the one presented by the emergency personnel of the Hospital II Quillabamba of Cusco in the period from March to May 2017.

The type of research was in field, and descriptive and comparative. We studied a representative sample of 57 health workers who work in the aforementioned services, to whom the questionnaire technique was applied using the instrument called the Stress Appreciation Scale (EAE).

The main results found were: the personnel surveyed was 43.86% of the operating room and 56.14% of the emergency service, according to age of 33 to 41 years they presented 40.35% and the youngest of 24 to 32 years were 17.54% ; 49.12% were female. The highest percentage of health workers surveyed were general practitioners (19.3%), followed by surgeons and nursing technicians (both with 17.5%). Most of them work from 4 to 6 years (29.82%), followed by those who work from 2 to 3 years (28.07%). The staff mainly performs functions between 6 to 12 hours a day (84.21%), 7% does so from 13 to 18 hours and only 8.77%, less than 6 hours.

All had some level of stress. 29.82% had Level I (Low Stress), 35.09% suffered Level II (Medium Stress) and 35.09%, Level III (High Stress). Those who work in the high-stress operations room were 19.30% compared to emergency, which was 35.09%; and low stress was 15.79 compared to 29.82 for both the operating room and the emergency room, respectively. According to the statistics student's t for independent samples, it is concluded that: There is no relationship between the level of stress and the service in which the staff of the Quillabamba hospital work ($P > 0.05$), so the hypothesis was discarded.

Key words: Work stress, health personnel, Emergency Service, Operations Room.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al estrés laboral como: "... la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación" (1)

El trabajo en los servicios de salud expone a diferentes situaciones estresantes a los trabajadores en general, debido a que constantemente deben tomar decisiones relacionadas a la vida de las personas, pero además deben planificar y cumplir tratamientos, evolucionar pacientes, entablar comunicación con los familiares, además las condiciones de trabajo no son las óptimas, existe sobrecarga de trabajo, falta de medicinas y pruebas diagnósticas, maltrato de los familiares y pacientes, bajos salarios, etc.(33)

Todas estas situaciones estresantes se agravan aún más, cuando se trabaja en áreas críticas, en los que el estrés es constante y las exigencias también, de allí la importancia de desarrollar investigaciones que identifiquen de manera temprana el nivel de estrés en los trabajadores de salud de estos servicios.

Existe evidencia que existen factores que desencadenan estrés y consecuencias en el personal de emergencia, debido a la situación de gravedad de los pacientes que se atienden constantemente y por responsabilidad de las decisiones tomadas por el equipo de salud.(38)

Es necesario que los servicios de salud ocupacional velen por sus trabajadores, sin desestimar los factores psicosociales, ya que el estrés no solo compromete la salud mental, sino que causa reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y que, en su conjunto, provocan un desequilibrio, sin embargo, dependerá de cada trabajador de salud cómo afronta estas situaciones y qué recursos tienen para satisfacer estas exigencias.

El tema de estrés afecta la salud integral de los trabajadores, pero también puede comprometer la calidad de atención de los pacientes, existe evidencia que las consecuencias del estrés laboral no se limitan a la esfera profesional, sino que se extiende a menudo a la vida personal y familiar. (2,3)

El personal de salud del hospital presentan diferentes niveles de estrés, cada uno se compara con la lucha que ejerce para vencer no solo a la enfermedad sino inclusive para salvar la vida del paciente, por ello los diferentes servicios, presentan niveles de estrés, desde el punto de vista de gestión pública, el personal que se desempeña con altos niveles de estrés presenta déficit de su performance y consecuentemente padecimiento de ésta enfermedad, las áreas de sala de operaciones y de emergencia no están exentas del estrés por lo que se ha planteado en el presente trabajo de investigación determinar si existen diferencias significativas entre ambos servicios, a fin de implementar acciones de gestión para evitar que el personal de salud llegue al burnout, enfermedad emergente de abordaje por lo gestores públicos.

Área y línea de investigación

Campo: Ciencias de la Salud.

Área: Salud Ocupacional y del Medio Ambiente.

Línea: Riesgos psicosociales

Análisis y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Indicador	Sub-indicador
Estrés laboral	1. Escala general del estrés.	Nivel I: estrés pobre y estrés bajo agrupados.
	2. Escala de acontecimientos estresantes.	Nivel II: estrés normal o estrés moderado agrupados.
	3. Escala de estrés socio laboral.	Nivel III: estrés elevado y estrés peligroso o crónico agrupados.
	4. Escala de estrés en la conducción	

Estrés laboral: es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias (Según la OIT).

Interrogantes de investigación

- a) ¿Cuál es el nivel de estrés laboral que presenta el personal de Sala de Operaciones en el Hospital Quillabamba?
- b) ¿Cuál es el nivel de estrés laboral que presenta el personal de Emergencia del Hospital Quillabamba?
- c) ¿Existen diferencias significativas entre el nivel de estrés laboral que presenta el personal de Sala de Operaciones y el que presenta el personal de Emergencia del Hospital Quillabamba?

Tipo y diseño de investigación

Se trata de un estudio de campo.

Según la finalidad. Es un estudio de tipo descriptivo, porque se realizó el análisis de las variables sin buscar asociación.

Según el control de la asignación de sujetos. Es un estudio observacional, porque se recogerá la información a través de encuestas.

Según el número de mediciones. Es un estudio transversal, porque la medición se realizará en un solo momento por medio de la encuesta.

Según la temporalidad. Es un estudio Prospectivo, porque la medición se realizó partiendo de un punto del presente hacia el futuro.

Según la Unidad de Análisis. Es un estudio de fuente primaria con datos a nivel individual, porque la encuesta se aplicó a cada trabajador sanitario seleccionado para el estudio.

Nivel de investigación

El estudio es de diseño observacional, transversal, descriptivo y comparativo.

HIPÓTESIS

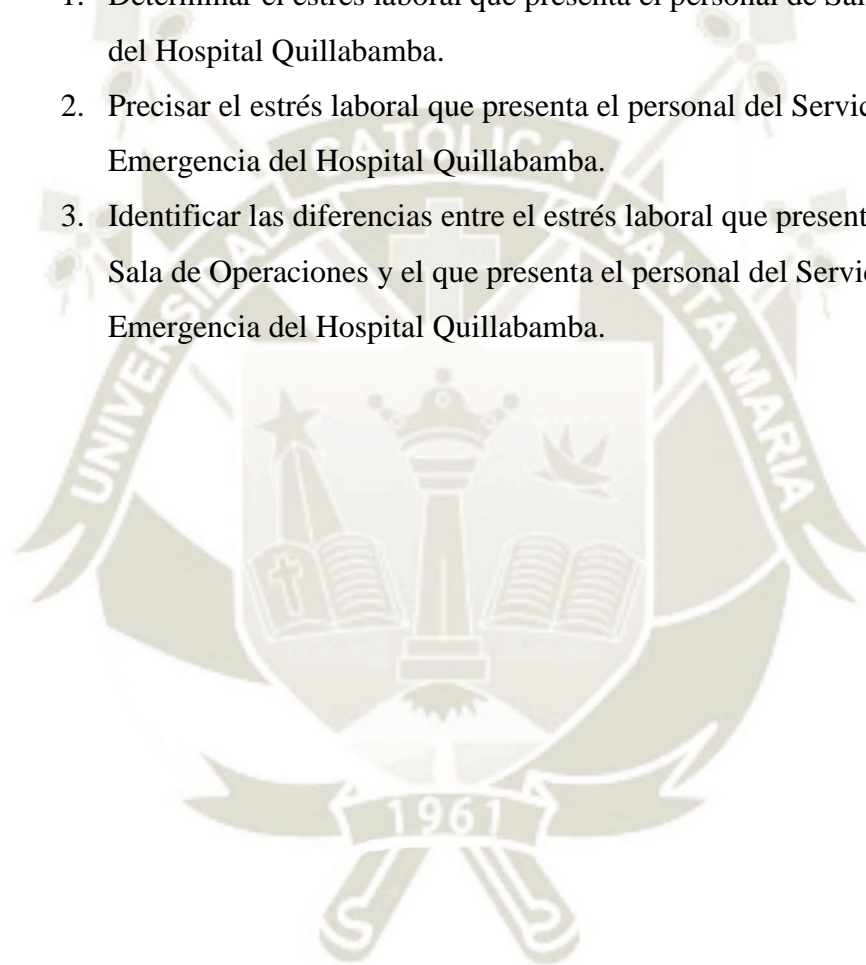
Dado que las atenciones de salud de los servicios de emergencia y de centro quirúrgico de las entidades prestadoras de servicios de salud tienen sus

particularidades en demanda, perfil epidemiológico, características de los pacientes y necesidades de los mismos y de sus familiares.

Es probable que, en el Hospital Quillabamba, exista diferencia entre el estrés laboral que presenta el personal de Sala de Operaciones y el de Emergencia.

OBJETIVOS

1. Determinar el estrés laboral que presenta el personal de Sala de Operaciones del Hospital Quillabamba.
2. Precisar el estrés laboral que presenta el personal del Servicio de Emergencia del Hospital Quillabamba.
3. Identificar las diferencias entre el estrés laboral que presenta el personal de Sala de Operaciones y el que presenta el personal del Servicio de Emergencia del Hospital Quillabamba.



CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

MARCO CONCEPTUAL

1. Estrés laboral.

1.1. Definición.

El estrés laboral constituye desde hace ya algunas décadas, uno de los mayores problemas que afectan la salud de la población económicamente activa. Evidentemente, un problema de salud incide también en el desempeño de la persona en su actividad laboral y, en consecuencia, en la empresa para la cual labora (1,2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al estrés laboral como: “... la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación” (1).

El origen del estrés laboral es variado, depende de una serie de factores, sin embargo, la falta de colaboración en el trabajo, la excesiva carga laboral, situaciones nuevas desconocidas para el empleado, entre otras, son causas comunes a él (1,3).

Desde el punto de vista de la psicología, el estrés ha sido entendido desde los tres enfoques siguientes: (Que es el estrés laboral)

- Como estímulo: El estrés es capaz de provocar una reacción o respuesta por parte del organismo.
- Como reacción o respuesta: El estrés se puede evidenciar en cambios conductuales, cambios fisiológicos y otras reacciones emocionales en el individuo.
- Como interacción: El estrés interactúa entre las características propias de cada estímulo exterior y los recursos disponibles del individuo para dar respuesta al estímulo.

En línea con la anterior definición, La Organización Mundial de la Salud (OMS) postula que el estrés es "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción (1,3,4).

La misma OMS sostiene que el desequilibrio origina estrés cuando lo que se exige del trabajador no se condice con sus conocimientos o la misma capacidad de éste. Problemas organizacionales y la gestión del personal son fundamentales en la prevención del estrés laboral (1,5).

Hoy en día, se ve que los trabajadores que más producen estrés laboral son aquellos donde las exigencias superan los conocimientos y habilidades de los trabajadores, esto lleva a un costo personal, social y económico notable, ya que las consecuencias del estrés laboral no se limitan a la esfera profesional, sino que se extiende a menudo en la vida personal y familiar (2,6).

Debemos tener presente que en general, los organismos reaccionan a los estímulos, siendo que tales estímulos pueden originarse en una situación de estrés. Pero el estrés no necesariamente se encuentra asociado a una reacción negativa, también debemos considerar la existencia de estrés positivo, entiéndase, cuando la persona responde de manera asertiva ante el evento estresante. El estrés es negativo cuando genera en la persona una afectación física o mental, la misma que de prolongarse en el tiempo implica la posibilidad de devenir en crónico (6).

Los constantes cambios que se producen en el entorno y las nuevas tecnologías, provocan variación en la naturaleza del trabajo. Ello implica nuevos retos e incremento de las demandas al trabajador, todos estos problemas producidos debido a las exigencias que enfrentamos diariamente, se engloban en un solo término que conocemos como "estrés" (7).

En forma simplista, el estrés es a veces definido como una condición meramente muscular: "es una rigidez o endurecimiento de los músculos y del tejido conjuntivo que excede del tono necesario para su funcionamiento normal", sin embargo, es más que eso. El estrés es una respuesta importante, el Dr. en medicina Hans Selye pionero en las investigaciones sobre el estrés, lo define como "una respuesta

corporal no específica ante cualquier demanda que se le haga al organismo (cuando la demanda externa excede los recursos disponibles)” Esta respuesta es parte normal de la preparación del organismo para el enfrentamiento o para la huida (2,6,8).

1.2. Clases de estrés laboral.

Deben considerarse dos clases de estrés laboral. El primero es el estrés episódico, relacionado con el ambiente laboral deficiente, exceso de carga laboral, cambios en los ritmos biológicos, relevancia de las responsabilidades a su cargo. Como resulta evidente, este tipo de estrés es repentino y corto en el tiempo, concluyendo normalmente conjuntamente con la situación que generó estrés. El segundo es el denominado estrés crónico, el mismo que se presenta siempre que la persona se enfrenta a la situación de estrés recurrentemente (1).

Modelo clásico del estrés laboral.



Fuente: El estrés laboral: Una perspectiva individual y colectiva (9)

1.3. Causas del estrés laboral.

Recordemos que el estrés laboral puede presentarse cuando el trabajador percibe negativamente exigencias o circunstancias propias del ambiente laboral. Por ello, existen factores intrínsecos a la actividad laboral, los atribuidos a las relaciones interpersonales, los referidos al desarrollo de la carrera profesional y finalmente,

aquellos específicamente relacionados con la estructura y el clima organizacional (1,6).

“Ha habido diversas formas de conceptualizar esas situaciones estresantes o esos desencadenantes del estrés. Una serie de autores han planteado que esos estresores se producen para una persona cuando se produce un desajuste deficitario entre las demandas del entorno (o también las propias demandas) y los recursos con que la persona cuenta para afrontarlas, percibiendo además la persona que no atender esas demandas tiene consecuencias negativas para ella. Así, si una persona debe terminar un informe en el plazo de dos días y no cuenta con el recurso tiempo en grado suficiente para hacerlo, pero si no lo consigue ello va a tener consecuencias negativas importantes para su carrera, tendrá una experiencia de estrés. Hemos de señalar, que esas demandas no siempre proceden del entorno, hay ocasiones en que las propias personas se ponen niveles de exigencia muy elevados que posteriormente no puede conseguir por falta de recursos y ello les produce estrés. Por otra parte, tampoco los recursos tienen porque ser de la propia persona, a veces son recursos provenientes del ambiente. Si los problemas de la persona que hemos presentado en el ejemplo anterior para finalizar el informe tuvieran relación con la falta de tiempo al tener que cuidar a un hijo pequeño y otra persona de la familia se ofrece para hacerlo, este recurso proveniente de fuera puede permitir a esa persona finalizar el trabajo” (9).

Según la Organización Mundial de la Salud, una deficiente organización laboral, el modo o forma de definición de puestos, la gestión del personal, entre otros, pueden ser considerados agentes estresantes. Sostiene la Organización Mundial de la Salud que se reducen las posibilidades de sufrir estrés laboral cuando la carga y responsabilidad laborales se ajustan a las capacidades y conocimientos del empleado (1).

Otros autores han señalado que el aspecto característico de una fuente o desencadenante de estrés es el desajuste entre las necesidades deseos o expectativas y la situación real. En este sentido se ha planteado que esas discrepancias, en la medida en que superen determinados umbrales, acaban provocando experiencias de estrés; Así también, cantidades de ciertos estímulos pueden deteriorar la salud mental de forma análoga a como determinados niveles de ciertas vitaminas

perjudican la salud física. Así, niveles insuficientes de las vitaminas afectan negativamente a la salud; del mismo modo niveles muy reducidos de autonomía, variedad, compensaciones económicas, etcétera perjudican el bienestar psicológico (9).

Aunque padecer los efectos del estrés va a variar de una persona a otra, las investigaciones coinciden en que existen algunos factores que impulsan esta patología. En este sentido, Peiró, en su obra *Desencadenantes del estrés laboral* señala los siguientes elementos estresores en la empresa (3,10):

- a) El ambiente físico. Se refiere a aspectos externos vinculados al ambiente físico, como pueden ser el ruido, la vibración, la iluminación, la temperatura, la humedad, etcétera.
- b) Las demandas del propio trabajo. La actividad laboral por sí misma puede generar estrés laboral: un turno de trabajo excesivo, la sobrecarga de tareas, la exposición a riesgos laborales elevado.
- c) Los contenidos del trabajo o las características de las tareas. La adecuación entre capacidades del trabajador y requerimientos de un puesto, el estilo de comunicación entre líder y equipo, el grado de autonomía sobre el trabajo o la complejidad de las funciones son también factores a tener en cuenta.
- d) El desempeño de roles. La mayor responsabilidad de un cargo intermedio o directivo, la ambigüedad en cuanto al reparto de roles o los conflictos entre compañeros también propician la aparición de situaciones de estrés laboral.
- e) Las relaciones interpersonales y grupales. Se trata de las relaciones entre subordinados y superiores, entre pares, con clientes y proveedores.
- f) El desarrollo de la carrera. Aquellos empleados que no se sienten seguros en sus puestos, están estancados en una misma posición o perciben como injustas las promociones aprobadas por la Dirección pueden sufrir un aumento de sus niveles de estrés.
- g) Las nuevas tecnologías. Por un lado, los no nativos digitales deben hacer frente al desafío que supone manejar las cambiantes nuevas tecnologías; por otro, la alta conectividad que proporcionan también exige una constante atención que puede llegar a saturar a los trabajadores.

- h) La estructura o el clima organizacional. Un sistema muy centralizado, un proceso demasiado burocratizado o un liderazgo autoritario o ausente pueden originar también estrés en el trabajo.
- i) Factores externos. No podemos olvidar otras causas de la vida personal del individuo que, aunque sean ajenos al ámbito laboral, van a afectar también a la esfera del trabajo.

1.4. Efectos del estrés laboral.

Las consecuencias del estrés laboral, en comparación con los resultados, hacen referencia a cambios experimentados por la persona que son más estables y duraderos. Así, la vivencia de un estrés intenso y/o crónico, si no se controla, puede tener consecuencias negativas sobre la persona. Estos pueden reflejarse en problemas cardiovasculares o en patologías gastrointestinales, crisis nerviosas, etcétera con implicaciones más o menos graves sobre su salud. Por otra parte, las consecuencias del estrés laboral no afectan solo a las personas que lo viven. Los efectos pueden incidir también sobre la organización. De este modo, posibles consecuencias del estrés en el trabajo son las pérdidas en el trabajo, el incremento del ausentismo, las ineficiencias, errores, etc. (9).

Si bien es cierto los efectos del estrés laboral en los trabajadores no son uniformes, podemos señalar que éste puede impactar directamente en el comportamiento del trabajador y, además, afectarlo física y mentalmente. Además, el estrés laboral no solo afecta al trabajador, ello dado que si se trata de algo generalizado en el entorno laboral, impactará también en las actividades de la empresa y sus resultados. Empleados afectados con estrés laboral incrementan sus períodos de ausencia, incrementan los accidentes de trabajo, el trato a clientes y compañeros se deteriora, entre otros. En las personas se incrementan las cardiopatías, se incrementa la angustia e irritabilidad y tensión arterial, falta de concentración, problemas digestivos, entre otros (1,2,6).

1.5. Manejo y prevención del Estrés Laboral.

Frente al estrés deben tomarse tanto medidas colectivas como individuales, pudiéndose simultanear ambas (11).

- b) Facilitar una descripción clara del trabajo que hay que realizar (información), de los medios materiales de que se dispone Como (Guías, Protocolo, etc.) y de las responsabilidades. El desconocimiento (desinformación) se traduce en una sensación de incertidumbre y amenaza.
- c) Asegurarse de que las tareas sean compatibles con las capacidades y los recursos de los individuos y proporcionar la formación necesaria para realizarlas de forma competente, tanto al inicio del trabajo como cuando se produzcan cambios. Igualmente, hay que facilitar una información detallada sobre el significado y las repercusiones del cambio para evitar la aparición de falsas ideas que induzcan a preocupación, solicitando, además, la opinión de las personas afectadas.
- d) Controlar la carga de trabajo. Tanto un exceso de trabajo como la poca actividad pueden convertirse en fuentes de estrés. Ocurre lo mismo cuando el individuo no se siente capaz de realizar una tarea o cuando ésta no ofrece la posibilidad de aplicar las capacidades de la persona. En estos casos hay que redistribuir las tareas o plantear un nuevo diseño de su contenido de manera que sean más motivadoras.
- e) Proporcionar el tiempo que sea necesario para realizar la tarea de forma satisfactoria, evitando prisas y/o presiones. Prever pausas y descansos en las tareas especialmente arduas, físicas o mentales. Igualmente, hay que planificar el trabajo teniendo en cuenta los imprevistos y las tareas extras, no prolongando en exceso el horario laboral.
- f) Favorecer iniciativas de los individuos en cuanto al control y el modo de ejercer su actividad: forma de realizarla, calidad de los resultados, cómo solucionar problemas, tiempos de descanso, elección de turnos, etc. Las posibilidades de intervención personal sobre la tarea favorecen la satisfacción en el trabajo.
- g) Explicar la función que tiene el trabajo de cada individuo en relación con toda la organización, de modo que se valore su importancia dentro del conjunto de la actividad de la empresa. Saber el sentido que tiene la tarea asignada repercute de manera positiva en la realización del trabajo.
- h) Diseñar horarios laborales que no entren en conflicto con las responsabilidades no relacionadas con el trabajo (vida social). Los horarios de los turnos rotatorios deberían ser estables y predecibles, con una

alternancia que vaya en el sentido mañana-tarde-noche, cumplir con los descansos sobre todo después de las guardias Hospitalarias.

- i) Evitar ambigüedades en cuestiones como la duración del contrato de trabajo y el desarrollo de la promoción profesional. Potenciar el aprendizaje permanente y la estabilidad de empleo.
- j) Fomentar la participación y la comunicación entre los servicios y Hospitales a través de los canales que sean más idóneos para cada organización: charlas de trabajo, instrucciones de trabajo escritas, tablón de anuncios, buzón de sugerencias, periódico del Hospital reuniones de comité de Gestión, Comité de Seguridad y Salud, etc.

2. Factores psicosociales.

2.1. Antecedentes.

El interés en la comprensión de los factores psicosociales relacionados con el estrés y la salud en el trabajo no es reciente. Sin embargo, en la actualidad adquiere mayor relevancia dado el impacto en el trabajador y el alto nivel de competitividad y eficiencia entre empresas.

Según Moreno Jiménez, en el estudio denominado Factores y riesgos psicosociales, formas y consecuencias, medidas y buenas prácticas (2010), existen tres formas para referirse a los factores psicosociales; la primera es factores psicosociales per se, la segunda factores psicosociales de riesgo o de estrés; y, la tercera, riesgos psicosociales (11,12).

2.2. Factores psicosociales de riesgo.

La disfuncionalidad, de acuerdo con Moreno Jiménez, puede generar factores psicosociales de riesgo o estrés (respuestas de inadaptación, tensión, estrés, en los trabajadores originadas en el entorno laboral) (12). Si los factores psicosociales tienen una alta probabilidad de incidir de manera negativa en el trabajador, entonces deben ser denominados como factores de riesgo (13,14).

La Guía de Recomendaciones para la vigilancia específica de la salud de los trabajadores expuestos a factores de riesgo psicosocial, señala que se entienden como factores de riesgo psicosocial a las características relacionadas con la

organización del trabajo, así como también, las exigencias propias de la asignación laboral. Así, la referida guía enumera una serie de factores relacionados con la organización del trabajo, como por ejemplo, el horario, la carga laboral, automatización del proceso de producción, comunicación y relaciones interpersonales, estilo de gerencia, contenido de la labor encomendada, posibilidad de ascensos, iniciativa del empleado, continuidad laboral, entre otros. Es por ello que prevenir, detectar y tratar los mismos resulta una tarea compleja (15).

La referida Guía también señala que los factores psicosociales son condiciones de trabajo que pueden o no influir favorable o desfavorablemente en la salud de los empleados (15).

Según Moreno Jiménez, “... los factores psicosociales de riesgo o de estrés se definirían como factores organizacionales con el riesgo de tener efectos negativos sobre la salud”, De acuerdo con la categorización de Cox y Griffiths (1996), diversas categorías generan un sin número de factores psicosociales de riesgo, como se detalla a continuación (12)

2.3. Características de los factores psicosociales de riesgo.

Señala también Moreno que los referidos factores poseen características específicas, tales como su extensión tiempo – espacio, problemas en la objetivación, afectación a otros riesgos, falta de regulación legal, problemas en la intervención y, además, se encuentran moderados por otros factores. Los factores psicosociales de riesgo se encuentran íntimamente relacionados con la salud laboral, dado que se trata de riesgos laborales. Los riesgos psicosociales vulneran los derechos de los trabajadores, tienen impacto general en la salud de los empleados, tanto física como mental y sí se encuentran cubiertos por la normativa legal (12).

La particular naturaleza de los factores de riesgo psicosocial dificulta disponer tanto de procedimientos de medida fiables como de valores de referencia, pues, a diferencia de lo que ocurre con los riesgos químicos o físicos, los factores de riesgo psicosocial raramente son medidos a través de alguna característica externa al individuo como la medida del ritmo de trabajo independientemente de su percepción. Sin embargo, al igual que los riesgos químicos o físicos, los riesgos

psicosociales también están presentes en el medio laboral, al tratarse de características estructurales cuyo origen es organizativo y no individual. Sin embargo, su medición, hoy por hoy, es sobre todo factible a través de la percepción individual de los sujetos, mediante cuestionarios que tratan de captar un proceso no directamente observable (13,17).

2.4. Riesgos psicosociales más relevantes.

Según Moreno, el estrés es el riesgo psicosocial más importante, ello dado que se genera como respuesta a los factores psicosociales de riesgo. Otro riesgo relevante se encuentra referido a la violencia en el trabajo, tanto en su forma física como en la psicológica. Adicionalmente, debe tenerse en consideración el acoso laboral y el acoso sexual. También debe considerarse la inseguridad contractual, definida como la preocupación que tiene el trabajador respecto a su futuro laboral. El mismo autor incluye el burnout o desgaste laboral, así como el conflicto familia-trabajo y el trabajo emocional, en los riesgos psicosociales más relevantes (12,17).

Sostiene Mansilla Izquierdo que los factores relacionados con el entorno de trabajo pueden categorizarse en condiciones ambientales en las que se realiza la labor encomendada, el diseño del espacio de trabajo; así también, los factores relacionados con la labor y funciones específicas pueden ser comprendidos en el ritmo laboral, la monotonía de la carga laboral, la posibilidad que el trabajador tenga iniciativa o autonomía en el trabajo, la carga laboral en sí misma tanto física como mental, el nivel de responsabilidad del empleado, las expectativas en el desempeño del trabajo. Así también, el mismo autor considera los factores relacionados con la organización de la jornada laboral, aquellos relacionados con la estructura organizacional, tales como el estilo de gerencia, el involucramiento en las decisiones, la comunicación, las relaciones interpersonales, condiciones laborales, entre otros (18).

3. Estrés laboral en el Personal de Salud.

El estrés laboral también se evidencia en profesionales de la salud, tanto más si los mismos se encuentran en permanente contacto con otros individuos, especialmente aquellos cuya salud se encuentra comprometida.

En la investigación realizada por Robelsy Arayago (2015), se concluye que se detectó burnout en más del 64% de los médicos encuestados (residentes y especialistas del departamento de anestesiología), siendo aún mayor en los residentes, excediendo el 73% de la muestra. Adicionalmente, la presencia de burnout era mayor en el personal de sexo femenino (62.5%), cansancio emocional de 34.4%, despersonalización 39.1% y falta de realización personal de 81.2%. El síndrome de burnout, en dicha investigación, era prevalente en tres cuartas partes de los profesionales en salud, de 32 años a menos, siendo 6 de cada 10 del sexo femenino y algo más del 50% eran médicos residentes (19).

De otro lado, Mamani Encalada investigó los factores que desencadenan estrés y consecuencias en el personal de emergencia (2007), siendo que en su investigación señala que el personal de salud de los servicios de emergencia está expuesto a un alto grado de estrés debido a la gravedad y responsabilidad de su puesto, es interrumpido frecuentemente en sus labores, recibe permanentes críticas de otros colaboradores, pacientes y familiares, entre otros (20).

Calabrese, en la investigación denominada Impacto del estrés laboral en el anestesiólogo (2006), sostiene que en el anestesiólogo, el estrés se encuentra referido a las particularidades de la especialidad, el entorno laboral, estilo de vida condicionado por aspectos legales. Según su investigación, la incidencia de estrés laboral en anestesiólogos es mayor a la de la población médica (50% en Europa y hasta del 96% en Latinoamérica). Dada la complejidad de la labor del anestesiólogo, los factores que incidían en su estrés se encontraban relacionados a la falta de control de su horario, dificultades con la vida familiar, asuntos legales, falta de comunicación y problemas clínicos. Así también, se consideraron problemas relacionados con el sistema de trabajo, contacto con pacientes graves, decisiones en emergencia y muerte de pacientes (21).

El personal que trabaja en el sector salud por naturaleza es objeto de situaciones de estrés debido, en parte, a la especificidad de las tareas y las personas objeto de sus cuidados. Si a esto se añade la escasa autonomía de estos trabajadores, la indefinición de las tareas, la elevada tensión a la que están sometidos durante largas horas de trabajo y la falta de apoyo de los superiores, haciendo de estos profesionales un blanco factible para el estrés laboral. La situación actual

de los trabajadores del sector salud en nuestro país ha sido ampliamente reseñada. Se han escuchado expresiones de descontento hacia la vocación que se selección, expresando dudas sobre lo correcto de dicha elección y deseos de dedicarse a otras actividades. Este malestar proviene de múltiples factores. El trabajador de la salud siente que se le exige demasiado (conocimientos, abnegación, sacrificio, etc.) y que no recibe una recompensa adecuada con respecto a lo que se le exige (22,23) .

En otro estudio de tipo descriptivo realizado por Caballero, Bermejo, Nieto y Caballero F., en el año 2001, aplicando el Maslach Burnout Inventory 28 en una muestra formada por 157 médicos, enfermeras y auxiliares clínicos de Establecimientos de Atención Primaria cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout, obtuvieron que 30,6 % de la muestra estaba dentro del rango alto para la subescala de Cansancio emocional del Maslach Burnout Inventory, el 43,9 % consideró que presentaban o presento algún tipo de alteración física y psíquica relacionada directamente con el desarrollo de la profesión y 38,3 % asociaron sus desgaste con el exceso de demanda soportado habitualmente en sus consultas. Los autores de este estudio concluyeron que se detectaron niveles de Síndrome de Burnout preocupantemente elevados entre los trabajadores sanitarios similares a otros estudios y que los factores asociados al síndrome, como posibles fuentes, son modificables (24).

ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

1. Antecedentes locales.

1.1. "Estrés laboral y estilos de vida de las enfermeras(os) que laboran en los servicios de hospitalización. Hospital Honorio Delgado, Arequipa - 2015",

por Quispe Carhuas, Yesica Amparo Ticona Villajuan, Zaida Fiorella (34)

Tesis presentada para obtener el Título Profesional de ENFERMERAS tuvo como objetivo determinar la relación entre el estrés laboral y estilos de vida de enfermeras(os). Es una investigación de tipo cuantitativo descriptivo con diseño correlacional y de corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por 143 enfermeras(os). En conclusiones, indica que en la mayoría de

enfermeras(os) predomina el nivel medio de Estrés (68.5%), seguido por el nivel bajo de estrés (16,8%); de acuerdo a las dimensiones del Estrés laboral observamos que el nivel alto destaca en la dimensión de Realización Personal (66.4%), mientras que el nivel medio destaca en las dimensiones cansancio emocional (78.3%) al igual que en la despersonalización (76,9%). El estilo de vida no saludable en el 42% de la población está definido por la falta de actividad física (90.9%), recreación (70.6%) y descanso (62.2%); siendo las dimensiones hábitos nocivos (88.8%), nutrición (64.3%) e higiene (51.7%) saludables. Al establecer la relación entre el estrés laboral y el estilo de vida de las enfermeras(os) que laboran en los Servicios de Hospitalización del Hospital regional Honorio Delgado se encontró que existe relación estadísticamente significativa.

1.2. “Influencia del estrés laboral en el desempeño del profesional de enfermería en el Hospital III Goyeneche Arequipa, 2016” (35) presentada por: La Bach. Natalí Emma Ramos Núñez y la Bach. Noelia Rosario Ticona Maita. Se realizó en enfermeras que laboran en el Hospital III Goyeneche de la Ciudad de Arequipa. Es una investigación de tipo correlacional, en 104 enfermeras. Las conclusiones fueron: El Estrés en mayor proporción es Leve e influye en el Desempeño Laboral del personal de enfermería de los diversos servicios del Hospital Goyeneche quiere decir que si el estrés se presenta entonces el desempeño no va a ser muy bueno El personal de enfermería presenta en forma predominante Estrés laboral leve, que se evidencia en la dimensión Física en 61.6%, Psicológica 49.1% y Social en 56.7% de enfermeras. El desempeño laboral de las enfermeras es regular en 46.2% y es influido por el estrés predominantemente leve que en la dimensión física se observa en 61.5% de enfermeras ($x^2 71.8, p=0.00$); en la dimensión psicológica en 49% ($x^2 142.36 p=0.00$) y en la dimensión social en 56.7% de enfermeras ($x^2 94.45 P= 0.00$).

1.3. “Estrés laboral, satisfacción laboral y bienestar psicológico en personal de salud de la Microred Ampliación Paucarpata” por ORTEGA JAVIER, Rigoberto y QUISPE MASIAS, Doris Ofelia (36). Tesis presentada para optar el título profesional de Psicólogos. Arequipa – Perú 2016. tuvo como objetivo

buscar la relación entre estrés laboral satisfacción laboral y bienestar psicológico en personal de salud. La muestra la conforman 114 trabajadores de una Micro red de Salud, entre varones y mujeres en edades comprendidas entre los 22 a 69 años, se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva correlacional que corresponde a un diseño no experimental transversal correlacional. Las pruebas utilizadas fueron el cuestionario de Estrés laboral de Cooper, Cuestionario de Satisfacción Laboral y el Cuestionario de Bienestar Psicológico “BIEPS-A” (M.M.CASULLO). En el análisis de relaciones aprestan que, sí existe un nivel de correlación según Pearson a nivel moderado $r=0.512$ y una significancia positiva del 0.00 en cuanto a Grado de Satisfacción laboral, en cambio la relación del bienestar Psicológico con los niveles de estrés se presentan con una significancia moderada alta con $r= 0.581$ y $p=0.00$ es decir que existe relación directa entre las variables con los niveles de estrés.

1.4. “Aplicación de un programa de intervención para disminuir el estrés laboral en enfermeras de Centro Quirúrgico. Clínica San Juan de Dios”.

Arequipa - 2017. Por Uracahua Mamani, Doris María(37) Establecer la efectividad de un Programa de Intervención para disminuir el Estrés Laboral en Profesionales de la Salud del Servicio del Centro Quirúrgico de la Clínica San Juan de Dios, el cual fue aplicado en 30 enfermeras que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico de la Clínica San Juan de Dios, tuvo. Los resultados encontrados nos permiten evidenciar en cuanto a la edad, tenemos que el 70.0% poseen edades entre 22 a 32 años, el 16.7% tienen de 33 a 42 años, 6,7% de 43 a 52 años y comparten el 3.3% las edades de 53 a 62 años y de 63 a más años. Podemos indicar que las unidades de estudio son profesionales de enfermería jóvenes porque la mayoría de ellas poseen edades entre 22 a 32 años. La edad es un factor sociodemográfico que también puede establecer la presencia de un nivel alto o bajo de estrés, considerando que es personal que recién está comenzando su inserción en el mercado laboral y se encuentran en proceso de adaptación y adquisición de mayor experiencia en el ámbito sanitario. En cuanto al tiempo de servicio, tenemos que un 90.1% vienen laborando por un periodo de 1 a 10 años, seguido de un 3.3% que tienen de 1 a 20 años, 21 a 30 años y de 31 a más años. La mayoría de los profesionales ejercen su labor

profesional recientemente, considerando que los años comprendidos son menores a 10 años. Esto evidencia que la mayoría de las enfermeras que laboran en el Centro Quirúrgico, es un personal que está en plena adquisición de mayor experiencia laboral. En cuando al tipo de trabajo que presentan, podemos encontrar que el 63.4% tienen la condición de rotativo, el 36.6% tienen la condición laboral de fijo. Según la Ley 27669 que se refiere al Trabajo de la Enfermera(o) especifica en cuando a la modalidad del trabajo la enfermera(o) debe trabajar 36 horas semanales o su equivalente en 150 horas mensuales, incluyendo la jornada de guardia diurna y nocturna. Los sobretiempos y descansos deben ser remunerados, y especifica que la continuidad de la atención de enfermería exige la entrega del servicio entre los profesionales que se relevan en cada turno. En cuando al estado civil de las profesionales de enfermería, podemos encontrar que el 56.7% son solteras y que el 43.3% son casadas. No existiendo divorciadas ni viudas. Al no existir carga familiar en más de la mitad de las enfermeras que son solteras, tal vez existe menor estrés al no tener que estar pendientes la pareja o los hijos, pero consideramos que menos de la mitad de ellas están casadas, lo que indica mayor responsabilidad y tal vez mayor presencia de estrés porque tienen a su cargo sus hijos, su hogar y su profesión, lo que sin lugar a dudas exige mayor exigencia. Antes de poder analizar los resultados obtenidos en el pre test que se aplicó a las enfermeras para poder constatar el nivel de estrés que éstas presentan antes de la aplicación del programa de intervención, encontramos que el 90.0% de ellas, presentó un nivel de estrés regular, considerando la edad, el estado civil y el tiempo de servicio es evidente que no exista un nivel alto de estrés significativo, considerando que son enfermeras de entre 22 a 33 años, solteras y con un tiempo de servicio de 1 a 10 años, lo que afianzaría que se haya encontrado estos resultados. Se aplicó el programa de intervención para disminuir el estrés, donde el profesional de enfermería será capaz de identificar las fuentes que le generan estrés, sus consecuencias en el rendimiento laboral y las repercusiones que estas tienen en su salud. Se aplicó algunas técnicas para reducir el estrés de manera que le permita afrontarlo eficientemente. Así tenemos que en la tabla 6 podemos encontrar que, en cuanto al nivel de estrés encontrado posterior a la aplicación del programa de intervención, el 60.0% de las enfermeras investigadas presentaron un nivel de estrés laboral regular y un 40.0% presento

un nivel de estrés bajo. Podemos evidenciar que existe una mejoría considerable en cuanto al nivel encontrado en el pre test, afianzado esto, porque el nivel de estrés se ha reducido considerablemente. Finalmente, podemos afirmar que el estrés laboral es uno de los problemas que presenta en la actualidad, día con día, en la vida de las personas y que por consecuencia siempre estará presente en el ámbito laboral, es importante que los trabajadores sepan y tengan presente que esta situación puede afectarles aún más en sus actividades, las que realizan dentro de su trabajo, y que cuentan con el conocimiento para saberlo manejar de una manera positiva, teniendo el apoyo de los demás, tomando en cuenta su valiosa participación dentro del ambiente laboral y no de manera negativa donde se vea perjudicado en sus responsabilidades. Por lo que es importante, tomar en consideración los resultados obtenidos, para que se pueda seguir aplicando este programa de intervención en diferentes áreas de la clínica y en otros establecimientos de salud, para evitar complicaciones que puede presentarse por el estrés laboral.

2. Antecedentes nacionales

2.1. “El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: estudio Piloto”.

Lima – Perú 2005 por Gomero R. y Cols (30)

Se atribuye al Síndrome de Burnout o de Agotamiento Profesional, como el responsable de la desmotivación que sufren los profesionales sanitarios. En nuestra realidad, poco se ha investigado y escrito sobre el Síndrome de Burnout, sin embargo, creemos que su presencia en el personal sanitario está presente y en incremento. Objetivo: El presente estudio pretende identificar los trabajadores sanitarios con Síndrome de Burnout en nuestro centro de labor y aportar las características epidemiológicas que permitan una aproximación del perfil de riesgo en el personal sanitario. Materiales y métodos: Se entregó el Maslach Burnout Inventory al personal sanitario de los hospitales de una empresa minera del sur de Perú, previa explicación del estudio. Resultados: Se recibieron 82 (63%) cuestionarios debidamente llenados de los 130 entregados, de los cuales 26 fueron médico(a)s, 35 enfermero(a)s y 21 auxiliares de enfermería. Solo un médico presentó puntaje alto para cansancio emocional

(CE) y despersonalización (DP) y bajo para baja realización personal (BRP). Conclusiones: En la población estudiada encontramos un médico con diagnóstico de Síndrome de Burnout, quien se caracterizó por el desarrollo temprano del síndrome y no asociado a la realización de turnos. Además concluimos en la necesidad de repetir el estudio en instituciones de salud públicas (30).

2.2. “Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú”. Lima – Perú 2014 por Vásquez-Manrique JF y Cols (31)

El personal de salud que atiende población pediátrica está en continuo riesgo de presentar Síndrome de Burnout (SBO). Objetivos: Determinar la frecuencia del SBO y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en todos los trabajadores del Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los meses de febrero y marzo del año 2014. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory-HS traducido y validado al español. Resultados: Participaron 54 trabajadores entre médicos (25), enfermeras (16) y técnicos de enfermería (13). La frecuencia de SBO fue de 3,76% (n = 2), el 12,97% (n = 7) de los participantes presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% (n = 6) presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% (n = 8) presentó un bajo nivel de realización personal. Conclusiones: La falta de trabajo de la cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome (31).

2.3. “Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia” Lima – Perú 2007 por Mamani-Encalada A y cols (20)

El estrés es uno de los problemas de salud más graves en la actualidad, que no solo afecta a los trabajadores de salud, al provocarles incapacidad física o mental, sino también a los empleados de las diferentes áreas y funcionarios del gobierno. Uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés en su

trabajo diario, lo constituye el personal de enfermería, por la gran responsabilidad que asume en la atención a pacientes críticos y otros. Objetivo: Describir los factores que desencadenan estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en los servicios de emergencia Método: Incluyó búsqueda electrónica y manual de diferentes instituciones educativas y sociedades científicas a nivel nacional e internacional, durante el período de junio a octubre de 2006. Conclusiones: las causas del estrés son: la sobrecarga de trabajo, presión del tiempo, ambigüedad de roles, clima organizacional, inestabilidad laboral, problema de interrelación con el equipo multidisciplinario afectando en el desempeño laboral y disminuyendo la calidad de los cuidados y la productividad. La situación de estrés permanente si no se controla puede llevar al síndrome de Burnout (20).

3. Antecedentes internacionales

3.1. “Prevalencia y factores asociados a estrés laboral en el personal del servicio de emergencia del hospital José Carrasco Arteaga”. Ciudad de Cuenca-México -2014 por Ortiz C. y cols (24).

Determinó la prevalencia y los factores asociados a estrés laboral en el personal de salud que labora en el departamento de Emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga (HJCA) de la ciudad de Cuenca. Método: Se trata de un estudio de tipo analítico de corte transversal de prevalencia y factores asociados, llevado a cabo en el todo el personal de salud que labora en el departamento de Emergencia del HJCA, se utilizó un formulario para recolección de la información de los participantes y para la evaluación de la presencia de estrés se utilizó el cuestionario de Maslach. Las variables consideradas factores asociados fueron: tipo de relación laboral, actividades laborales en turno nocturnos, consumo de tabaco y alcohol, motivación en el trabajo y el pluriempleo. Para el análisis de la información se utilizó el software estadístico SPSS, utilizando la estadística básica descriptiva y construcción de tablas de contingencia para obtener la razón de prevalencia (RP) y el intervalo de confianza (IC – 95%) de cada factor estudiado, se utilizó el Chi cuadrado de Pearson para medir asociación y valor de p para definir la significancia estadística. Resultados: Formaron parte del estudio 90 profesionales de atención

en salud pertenecientes al HJCA, la media de edad se ubicó en 29.93 años con una desviación estándar de ± 7.86 años. El 61.1% de las personas participantes perteneció al sexo femenino; la prevalencia de estrés laboral elevado fue del 12.2%; por componentes del cuestionario se determinó que el 16.7% de las personas estudiadas presentaron cansancio emocional, el 37.8% despersonalización y el 53.3% falta de realización personal. En lo referente a factores, no se demostró asociación ni se determinó como factor de riesgo a la relación laboral por contrato (RP: 0.9; IC – 95%: 0.3 – 2.7; χ^2 : 0.02; $p > 0.05$), turnos nocturnos (RP: 0.3; IC – 95%: 0.1 – 1.1; χ^2 : 2.64; $p > 0.05$), consumo de tabaco (RP: 0.8; IC – 95%: 0.1 – 3.5; χ^2 : 0.064; $p > 0.05$), motivación en el trabajo (RP: 2.5; IC – 95%: 0.8 – 7.5; χ^2 : 2.85; $p > 0.05$), pluriempleo (RP: 0.5; IC – 95%: 0.07 – 3.9; χ^2 : 0.39; $p > 0.05$); el consumo de alcohol bajo o medio determinó leve asociación sin significancia estadística determinada por el intervalo de confianza (RP: 2.9; IC – 95%: 0.9 – 8.5; χ^2 : 3.9; $p < 0.05$). Conclusión: Se determina una prevalencia notable de estrés laboral en el departamento de Emergencia, no se estableció la dependencia y relación estadística significativa entre la presencia de estrés laboral y los factores estudiados (24).

3.2. “Síndrome de Burnout y Estrés Laboral en Residentes de Medicina Interna de un Hospital Tipo IV”. Maracaibo – Venezuela 2015 por Pérez I.(25)

El estudio tuvo como objetivo evaluar la presencia del síndrome de burnout y el estrés laboral en residentes de medicina interna de un hospital tipo IV. El trabajo se fundamentó en un estudio transversal, observacional y comparativo. La población estuvo constituida por 20 médicos residentes del post- grado de medicina interna de diferentes grados, seleccionados al azar. Se implementó la observación directa y dos encuestas formales (Burnout de Maslach y estrés laboral). Los resultados evidencian que la población encuestada posee un grado de burnout medio, que podría ser una causa de incapacidad o desmejora en la productividad laboral y/o en su desenvolvimiento personal y social. En los actuales momentos no se cuenta con un tratamiento específico o estrategias de cura. Se propone efectuar cursos de formación para fortalecer a los

profesionales del área de estudio, aumentando con esto sus competencias psicosociales, recursos emocionales como individuos y la salud general” (25).

3.3. “Influence of work-related variables on quality of life of anesthesiologists in the city of Joao Pessoa” Campinas – Brasil 2014 por Santos M (26)

El anestesiólogo trabaja bajo una fuerte presión por tener que lidiar con la enfermedad, el dolor, el sufrimiento y la muerte. Su exposición a los efectos del cansancio, factores físicos, químicos y biológicos puede causar trastornos físicos y psicológicos. Este estudio intentó conocer las influencias de las variables laborales en la CV de los anestesiólogos de la ciudad de João Pessoa. Método: Estudio descriptivo, de corte transversal y con un abordaje cuantitativo, compuesto por 83 médicos que respondieron al instrumento genérico para evaluar la calidad de vida (CV), propuesto por la Organización Mundial de la Salud. Los datos fueron analizados por estadísticas descriptivas y por el test de comparación de promedio. El nivel de significancia adoptado para los análisis fue de un de 5%. Resultados: Los análisis demostraron que las variables laborales relacionadas con el total de horas de guardias semanales con las horas trabajadas, con el hábito de dormir después de la guardia y en los intervalos de las mismas, junto con la práctica de la actividad física por parte del profesional, se correlacionaron con la CV. Verificamos también, que hay una diferencia estadísticamente significativa entre los dominios de la escala de CV y el número de horas de trabajo de los participantes. Por otra parte, el salario mensual ejerce una influencia sobre la CV ($p < 0,05$) solo en el dominio del medio ambiente. Conclusiones: Observamos que las variables laborales se correlacionaron significativamente con la CV. Además de haber una diferencia estadística expresiva entre los dominios de la escala de CV y el número de horas de trabajo de los participantes, se verificó que también existe esa misma divergencia en cuanto al dominio del medio ambiente y al salario mensual” (26).

3.4. “Riesgos laborales a los que está expuesto el personal de enfermería de quirófano Del Hospital Provincial Francisco de Orellana de Coca”. Loja – Ecuador 2015 por Malaver V y Cols (27).

El proyecto estuvo orientado a investigar el riesgo laboral psicosocial al que está expuesto el personal de enfermería del quirófano del hospital General Francisco de Orellana de Coca. La investigación tiene como propósito promover el mejoramiento de las condiciones de trabajo. Para elevar el nivel de protección de salud, la condición indispensable para que exista seguridad es localizar e identificar los riesgos psicosociales existentes para poder minimizarlo, ya sea física o mental, lo que da como consecuencia la fatiga, estrés, dolores lumbares. El diseño de esta investigación fue fijo transversal, descriptivo, explicativo y de campo. Se aplicó como técnicas la encuesta y la observación con sus instrumentos respectivos, la población de estudio lo constituyó 20 profesionales de enfermería de quirófano en quienes se aplicó la investigación. La mayoría de profesionales son personal joven sin experiencia con menos de 1 año de contratación; son del Año de Salud Rural quienes en su mayoría manifestaron haber experimentado estrés laboral. Se determinó que existen riesgos laborales como exceso de trabajo por falta de personal. Se concluyó que el personal de enfermería de quirófano existe alta presencia de estrés. Se elaboró como propuesta de intervención con actividades educativas basadas en las recomendaciones como ejercicios de relajación para disminuir el estrés en el personal de enfermería, con el propósito de mejorar la calidad de vida el manual de prevención se entregó al personal de la enfermería del área de quirófano junto con el tríptico donde consta la propuesta del manual” (27).

3.5. “El estrés laboral del personal de sala de operaciones del Hospital Nacional General” Dr. Jorge Arturo Mena” Santiago de María, Usulután, año 2015”.

Usulután – El Salvador 2015 por Pineda D. (28).

El estrés laboral se presenta como una serie de reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o necesidades del profesional en anestesia y enfermería. Cuando éste se torna excesivo superando la tolerancia del organismo llevando consigo graves consecuencias como desgaste en la salud, actuación profesionalmente pobre, repercusión en la seguridad del paciente, en la vida familiar, deterioro psíquico emocional. El objetivo es identificar el nivel estrés que presenta el personal de sala de operaciones que labora en el Hospital Nacional General “Dr.

Jorge Arturo Mena” Santiago de María, y así conocer sintomatología psicósomática y nivel de estrés. La metodología utilizada en el estudio fue la hipotética deductiva. Para la recolección de la información se hizo uso de un cuestionario integrado inicialmente por datos generales y además un test psicológico dirigido al estrés laboral en profesionales de anestesiología y enfermería el cual consta: el cuestionario EAE está formado por 50 preguntas el cual midió el nivel de estrés laboral en el que se encontró el personal de anestesia y enfermería. La población fue constituida por 15 profesionales en anestesiología y 15 profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital Nacional general “Dr. Jorge Arturo Mena” Santiago de María, Usulután, y tomando en cuenta es una población pequeña se incluyeron a todos los sujetos en el estudio. Los resultados fueron procesados mediante el Programa Estadístico Para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 19, con el que se realizaron tablas de frecuencia y la prueba U de Mann Whitney, obteniendo que la mayoría de anestesistas tienen nivel de estrés bajo y en el personal de enfermería prevalece el nivel de estrés medio” (28).

3.6. “Asociación entre la percepción de condiciones laborales adversas y depresión: una revisión sistemática. Ansiedad y Estrés, 2017”. Madrid – España 2017 por Talavera-Velasco B. (29)

La bibliografía científica ha señalado que existe relación entre la percepción adversa de los riesgos psicosociales y depresión, a pesar de ser escasos los estudios longitudinales sobre esta temática. Objetivo: Se realizó una revisión sistemática de investigaciones longitudinales en las que la percepción adversa de los factores de riesgo psicosocial se asociaba con depresión en el ámbito laboral. Método: Se revisaron artículos publicados entre 2011 y 2015 utilizando las bases de datos Psycinfo, Web of Knowledge y PubMed. Resultados: Se obtuvieron cuatro artículos científicos de un total de 588 estudios. Percibir: altas demandas laborales, escaso control, desequilibrio entre los esfuerzos y las recompensas obtenidas, el conflicto trabajo-familia, la falta de supervisión, la inseguridad laboral, realizar horas extra, trabajar fines de semana, ocupar puestos de menor categoría y presentar menor antigüedad laboral se asociaban con depresión. Conclusiones: Se considera necesario tener en cuenta estos factores para mejorar la salud laboral” (29).

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

TÉCNICA E INSTRUMENTO.

Se aplicó la técnica del cuestionario, siendo el instrumento el formulario de preguntas denominado Test Escala de Apreciación del Estrés (EAE), que figura como Anexo 1 y está conformado por 50 preguntas y por 4 subescalas:

1. Escala general del estrés.
2. Escala de acontecimientos estresantes.
3. Escala de estrés socio laboral.
4. Escala de estrés en la conducción (32).

La EAE utiliza un sistema de 4 niveles de puntuación:

- 0 significa nada
- 1 un poco
- 2 mucho
- 3 muchísimo

Los datos se valoran del 0 al 100, según el nivel de estrés:

- Estrés Bajo (0-33).
- Estrés Medio (34-66).
- Estrés alto (67-100)

Por último, estos valores se clasifican en:

- Nivel I: estrés pobre y estrés bajo agrupados.
- Nivel II: estrés normal o estrés moderado agrupados.
- Nivel III: estrés elevado y estrés peligroso o crónico agrupados.

UBICACIÓN ESPACIAL

Servicios de Sala de Operaciones y de Emergencia del Hospital II de la ciudad de Quillabamba, ubicado en la Provincia de la Convención - Región Cusco.

UBICACIÓN TEMPORAL

Estudio coyuntural. Los datos corresponden al periodo de tiempo: de marzo a mayo del año 2017.

UNIDADES DE ESTUDIO

El universo estuvo conformado por todos los trabajadores asistenciales de los Servicios de Sala de Operaciones y de Emergencia del Hospital Quillabamba.

- En el Servicio de Sala de Operaciones : 25 trabajadores
- En el Servicio de Emergencia : 32 trabajadores
- Total de encuestados : 57 trabajadores

Criterios de inclusión:

- Personal de salud de Sala de Operaciones y de Emergencia con uno o más años de labor en el servicio.

Criterios de exclusión:

- Trabajadores de salud que no deseen participar del estudio.
- Fichas de recolección de datos incompletas.
- Formatos de consentimientos informados incompletos.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El Test EAE ha sido validado y utilizado en investigaciones en Perú. Fue diseñada por J. L. Fernández Seara y M. Mielgo Robles. Esta escala está diseñada para adultos entre 18 a 85 años y se puede evaluar de forma individual o grupal; así mismo, su aplicación tiene una duración aproximada de 20 a 30 minutos. Evalúa las situaciones que potencialmente generan estrés y la incidencia y la intensidad con que éste afecta en la vida laboral de cada sujeto. Su última revisión a la 5ª edición : Manual “Escala de Apreciación del Estrés” hecha en Madrid en el año 2017 (32).

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

“ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES Y DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL QUILLABAMBA. CUSCO, 2017”

TABLA 1

COMPARACION DEL NIVEL DE ESTRÉS DEL PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES Y DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL QUILLABAMBA

Nivel de Estrés	Servicio				Total	
	Sala de Operaciones		Emergencia		Nro.	Porcentaje
	Nro.	Porcentaje	Nro.	Porcentaje		
Nivel I Estrés Bajo (0-33)	9	15.79	8	14.04	17	29.82
Nivel II Estrés Medio (34-66)	5	8.77	15	26.32	20	35.09
Nivel III Estrés Alto (66-100)	11	19.30	9	15.79	20	35.09
Total	25	43.86	32	56.14	57	100.00

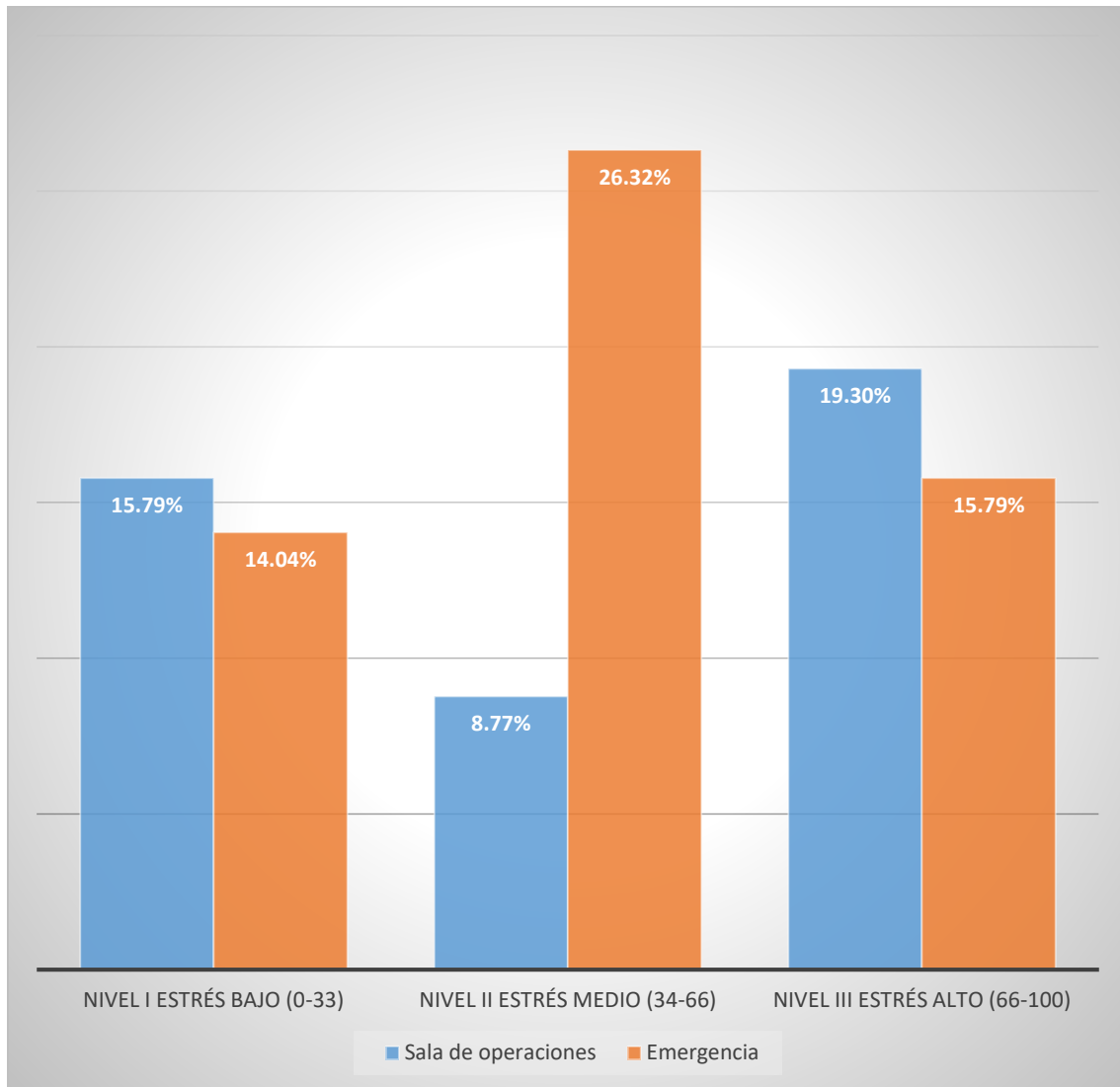
Fuente: Elaboración propia a partir de cuestionario a trabajadores de salud

Se evaluó en los encuestados la presencia de estrés y el nivel que presentaban y se identificó que todos presentaban algún nivel de estrés. Un 29.82% presentaban Nivel I Estrés Bajo, EL 35.09% presentaban Nivel II Estrés Medio y el 35.09% Nivel III Con Estrés alto.

En el servicio de sala de operaciones el 19.30% presento un nivel III: estrés alto y en el servicio de emergencia, el 26.32% presento un nivel de estrés II: medio

Figura 1

COMPARACION DEL NIVEL DE ESTRÉS DEL PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES Y DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL QUILLABAMBA



Fuente: Tabla 2

Tabla 2

DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES Y DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL QUILLABAMBA SEGUN EDAD

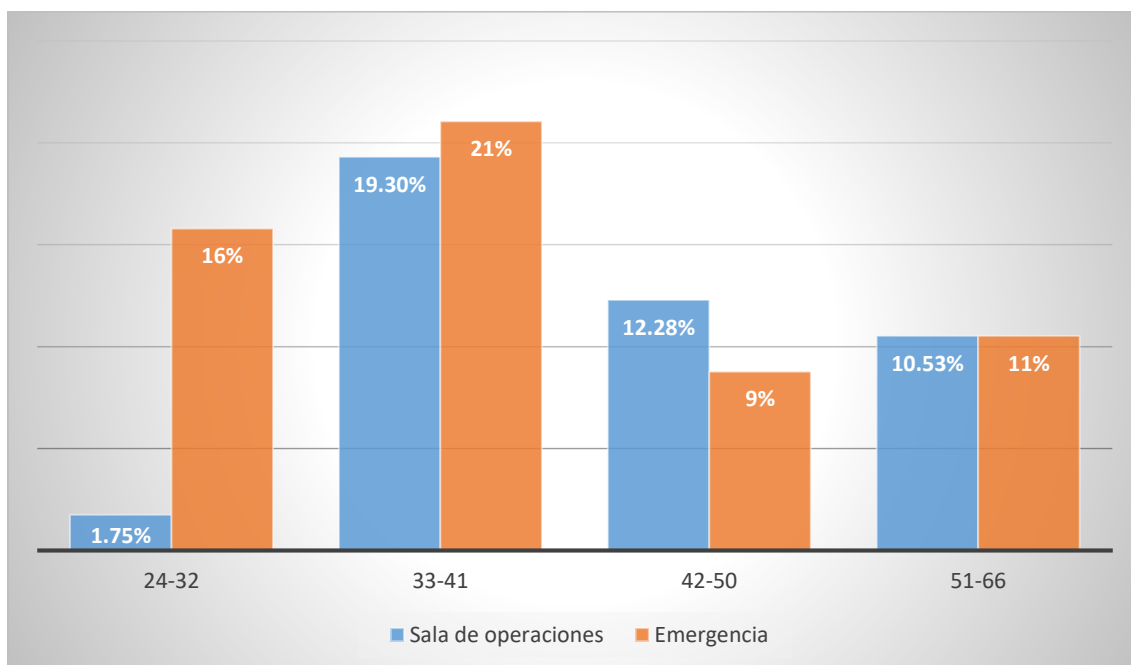
Edad en Años	Servicio				Total	
	Sala de Operaciones		Emergencia		Nro.	Porcentaje
	Nro.	Porcentaje	Nro.	Porcentaje		
24-32	1	1.75	9	15.79	10	17.54
33-41	11	19.30	12	21.05	23	40.35
42-50	7	12.28	5	8.77	12	21.05
51-66	6	10.53	6	10.53	12	21.05
Total	25	43.86	32	56.14	57	100.00

Fuente: Elaboración propia a partir de cuestionario a trabajadores de salud

Se observa que el mayor porcentaje de trabajadores de salud encuestados del Hospital Quillabamba Cusco, se ubica entre 33 a 41 años de edad, con un porcentaje de 40.35%, mientras que el menor porcentaje de trabajadores fueron los menores de 32 años con el 17.54%; asimismo podemos apreciar los trabajadores de salas de operaciones fueron el 43.86% y el 56.14% los que trabajan en emergencia; en sala de operaciones solo se cuenta con un trabajador entre 24 y 32 años, los demás son mayores de 33 años; y en el servicio de emergencia la menor frecuencia en edad fueron de 42 a 50 años siendo el 8.77%.

Figura 2

DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES Y DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL QUILLABAMBA SEGUN EDAD



Fuente: Tabla 2

TABLA 3

DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES Y DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL QUILLABAMBA SEGUN GÉNERO

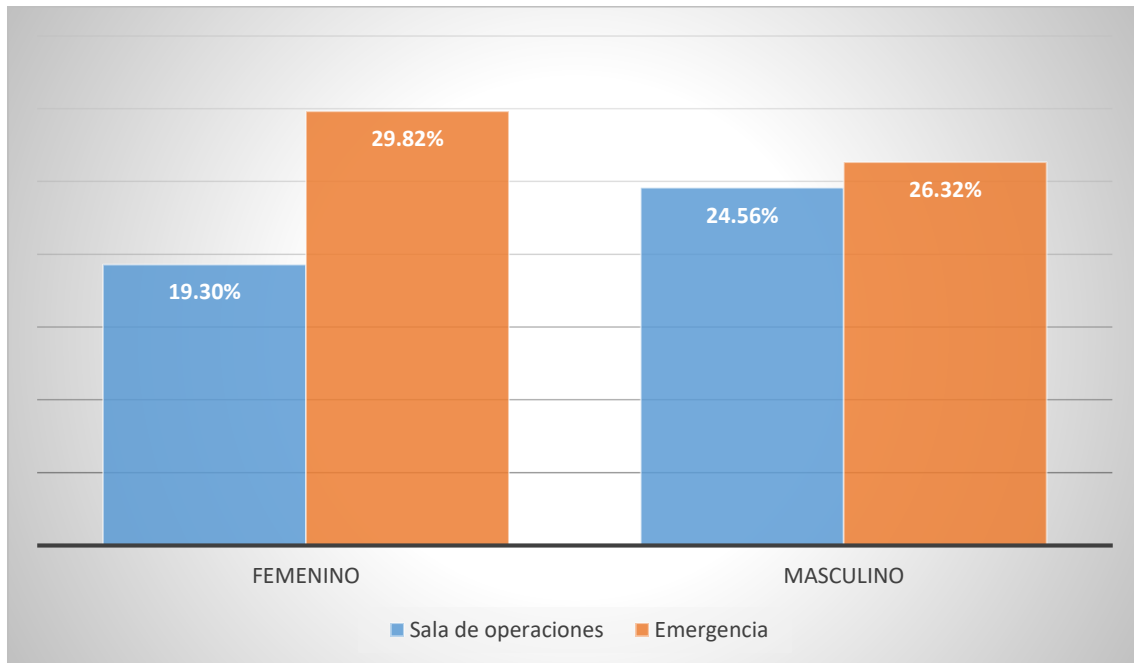
Genero	Servicio				Total	
	Sala de Operaciones		Emergencia		Nro.	Porcentaje
	Nro.	Porcentaje	Nro.	Porcentaje		
Femenino	11	19.30	17	29.82	28	49.12
Masculino	14	24.56	15	26.32	29	50.88
Total	25	43.86	32	56.14	57	100.00

Fuente: Elaboración propia a partir de cuestionario a trabajadores de salud

Se observa que, el mayor porcentaje de trabajadores de salud encuestados del Hospital Quillabamba Cusco con un 49.12% son del género femenino, mientras que el 50.88 % son del género masculino; asimismo en sala de operaciones se puede identificar que el 24.56% fueron masculinos, y en emergencia el 29.82% fueron femeninos.

Figura 3

DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES Y DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL QUILLABAMBA SEGUN GÉNERO



Fuente: Tabla 3

TABLA 4

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES Y DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL QUILLABAMBA SEGÚN PERFIL PROFESIONAL

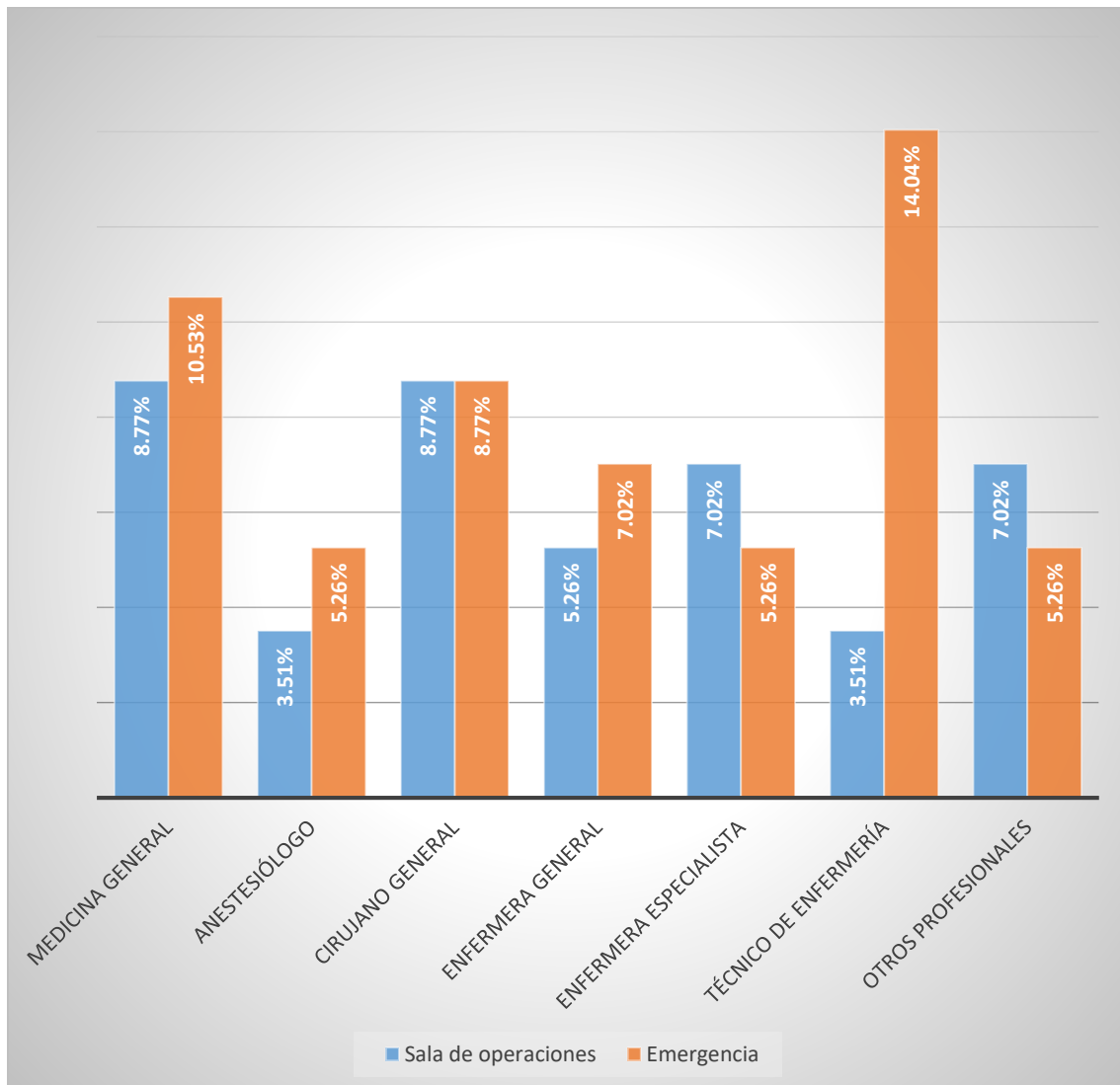
Perfil Laboral	Servicio				Total	
	Sala de Operaciones		Emergencia		Nro.	Porcentaje
	Nro.	Porcentaje	Nro.	Porcentaje		
Medicina General	5	8.77	6	10.53	11	19.30
Anestesiólogo	2	3.51	3	5.26	5	8.77
Cirujano General	5	8.77	5	8.77	10	17.54
Enfermera General	3	5.26	4	7.02	7	12.28
Enfermera Especialista	4	7.02	3	5.26	7	12.28
Técnico de Enfermería	2	3.51	8	14.04	10	17.54
Otros profesionales	4	7.02	3	5.26	7	12.28
Total	25	43.86	32	56.14	57	100.00

Fuente: Elaboración propia a partir de cuestionario a trabajadores de salud

Se observa que en cuanto a perfil laboral, el mayor porcentaje de trabajadores de salud encuestados del Hospital Quillabamba, fueron los médicos generales con un 19,30%, seguido de médicos con especialidad en cirugía y técnicas de enfermería, ambos con 17,54%, asimismo podemos apreciar si comparamos en los servicios, según el estudio, en sala de operaciones, los cirujanos y medicina general, tienen un porcentaje de 8.77% seguido por la enfermera especialista; y en emergencia los técnicos de enfermería llegan a ser el 14.04%, seguido de médico general con el 1.53%.

Figura 4

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES Y DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL QUILLABAMBA SEGÚN PERFIL PROFESIONAL



Fuente: Tabla 4

TABLA 5
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES Y DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL QUILLABAMBA SEGÚN HORAS DIARIAS DE TRABAJO

Horas diarias de trabajo	Servicio				Total	
	Sala de Operaciones		Emergencia		Nro.	Porcentaje
	Nro.	Porcentaje	Nro.	Porcentaje		
Menos de 6 horas	1	1.75	4	7.02	5	8.77
6 a 12 horas	22	38.60	26	45.61	48	84.21
13 a 18 horas	2	3.51	2	3.51	4	7.02
Total	25	43.86	32	56.14	57	100.00

Fuente: Elaboración propia a partir de cuestionario a trabajadores de salud

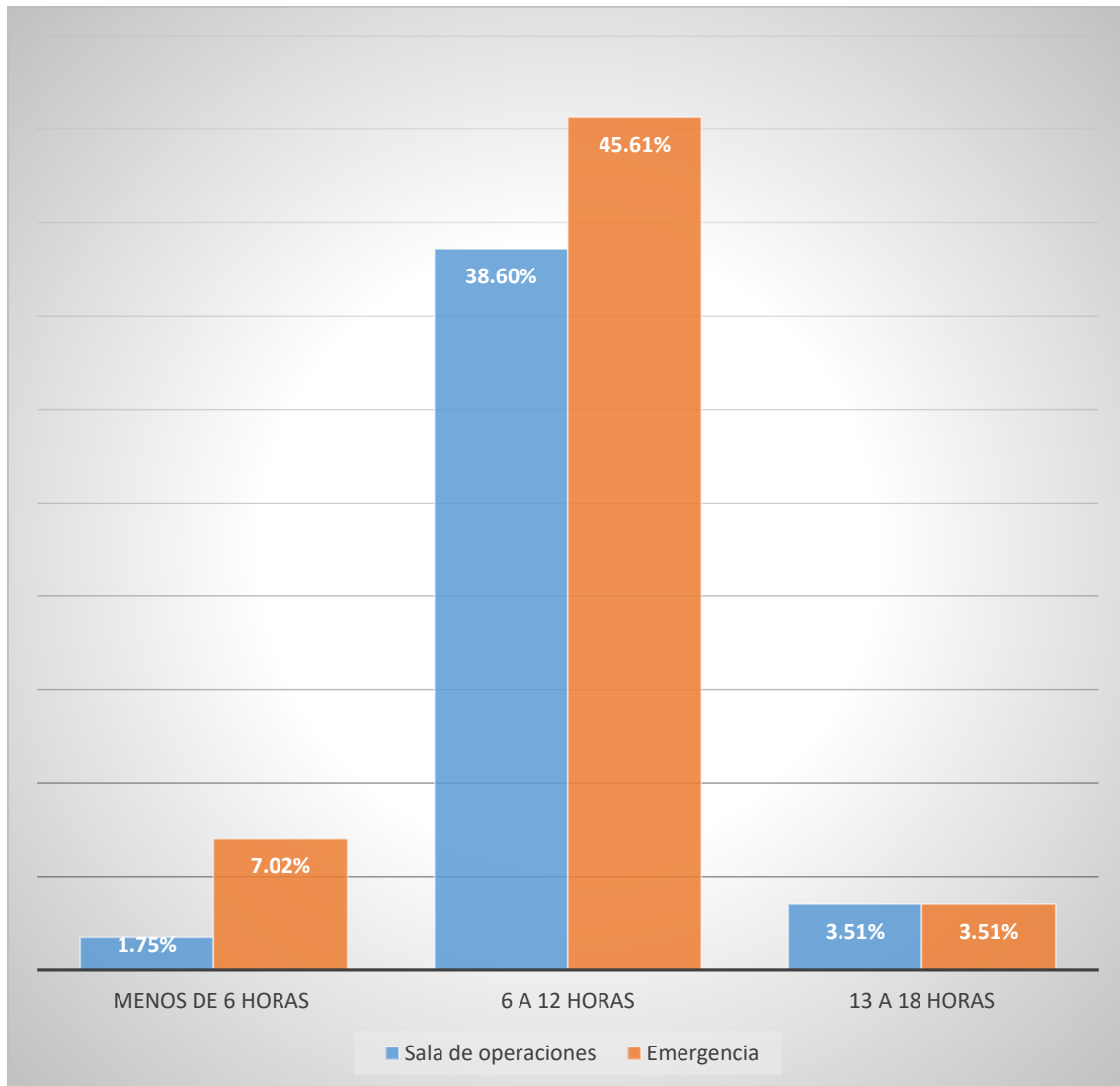
Se observa en cuanto a horas de trabajo, la mayoría de los encuestados laboran entre 6 a 12 horas al día en un 4.21%, un 7,02% labora entre 13 a 18 horas y solamente un 8.77% trabaja menos de 6 horas.

Es necesario precisar que se trata, en la mayoría de los casos, de turnos rotativos, y que el personal trabaja un total de 150 horas mensuales.

Comparando entre los servicios de sala de operaciones y emergencia, se puede apreciar que solo un encuestado trabaja menos de 6 horas en sala de operaciones; sin embargo 4 encuestados que representan el 3.51% laboran entre 13 a 18 horas en cada servicio.

Figura 5

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES Y DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL QUILLABAMBA SEGÚN HORAS DIARIAS DE TRABAJO



Fuente: Tabla 5

TABLA 6

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES Y DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL QUILLABAMBA SEGÚN AÑOS DE SERVICIO

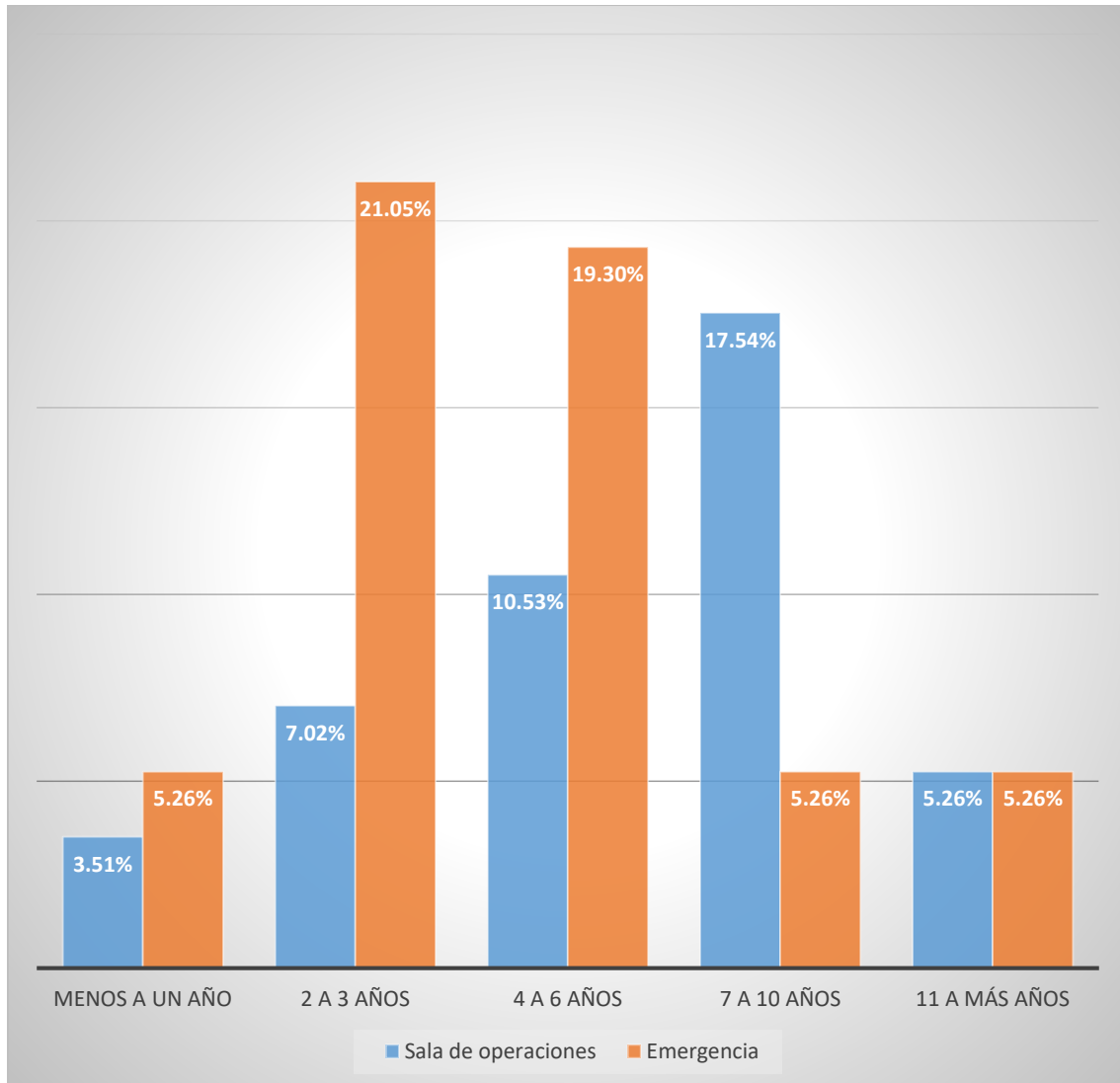
Años de Servicio	Servicio				Total	
	Sala de Operaciones		Emergencia		Nro.	Porcentaje
	Nro.	Porcentaje	Nro.	Porcentaje		
1 año	2	3.51	3	5.26	5	8.77
2 a 3 años	4	7.02	12	21.05	16	28.07
4 a 6 años	6	10.53	11	19.30	17	29.82
7 a 10 años	10	17.54	3	5.26	13	22.81
11 a más años	3	5.26	3	5.26	6	10.53
Total	25	43.86	32	56.14	57	100.00

Fuente: Elaboración propia a partir de cuestionario a trabajadores de salud

Se observa en cuanto a años de trabajo, la mayoría de los encuestados laboran entre 4 a 6 años con un porcentaje de 29.82%, seguidos del grupo de 2 a 3 años con un 28.07%; asimismo se puede apreciar que solo el 8.77% labora menos de 1 año. Comparando los servicios de sala de operaciones y emergencias, en sala de operaciones el 17.54% labora entre 7 a 10 años y en emergencia el 21.05% labora entre 2 a 3 años.

Figura 6

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES Y DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL QUILLABAMBA SEGÚN AÑOS DE SERVICIO



Fuente: Tabla 6

TABLA 7

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES Y DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL QUILLABAMBA SEGÚN EL NIVEL DE ESTRÉS Y EDAD EN AÑOS

Edad	Sala de Operaciones								Emergencia							
	Niveles de Estrés							Total	Niveles de Estrés							Total
	Nivel I Estrés Bajo (0-33)		Nivel II Estrés Medio (34-66)		Nivel III Estrés Alto (66-100)		Nivel I Estrés Bajo (0-33)		Nivel II Estrés Medio (34-66)		Nivel III Estrés Alto (66-100)					
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
24-32	1	1.75	0	0.00	0	0.00	1	1.75	2	3.51	4	7.02	3	5.26	9	15.79
33-41	1	1.75	2	3.51	8	14.04	11	19.30	4	7.02	5	8.77	3	5.26	12	21.05
42-50	3	5.26	3	5.26	1	1.75	7	12.28	1	1.75	4	7.02	0	0.00	5	8.77
51-66	4	7.02	0	0.00	2	3.51	6	10.53	1	1.75	2	3.51	3	5.26	6	10.53
Total	9	15.79	5	8.77	11	19.30	25	43.86	8	14.04	15	26.32	9	15.79	32	56.14

Fuente: Elaboración propia a partir de cuestionario a trabajadores de salud

Como podemos apreciar en la presente tabla, que los niveles de estrés del personal encuestado, en sala de operaciones, el 19.30% tuvo un estrés de nivel III: Estrés Alto, de ellos el 14.04% se presentó en los que tenían de 33 a 41 años. Y el estrés I, Bajo, solo se presentó en un encuestado

que representa el 1.75%; asimismo en el servicio de emergencia, el 26.32% presenta un estrés medio representando el 26.32%, siendo lo de 33^a 41 años el 8.77% del total.



TABLA 8

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES Y DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL QUILLABAMBA SEGÚN EL NIVEL DE ESTRÉS Y EL GÉNERO

Género	Sala de Operaciones								Emergencia							
	Niveles de Estrés						Total		Niveles de Estrés						Total	
	Nivel I Estrés Bajo (0-33)		Nivel II Estrés Medio (34-66)		Nivel III Estrés Alto (66-100)				Nivel I Estrés Bajo (0-33)		Nivel II Estrés Medio (34-66)		Nivel III Estrés Alto (66-100)			
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Femenino	4	7.02	1	1.75	6	10.53	11	19.30	3	5.26	8	14.04	6	10.53	17	29.82
Masculino	5	8.77	4	7.02	5	8.77	14	24.56	5	8.77	7	12.28	3	5.26	15	26.32
Total	9	15.79	5	8.77	11	19.30	25	43.86	8	14.04	15	26.32	9	15.79	32	56.14

Fuente: Elaboración propia a partir de cuestionario a trabajadores de salud

Podemos apreciar que el 19.30% de sala de operaciones presentaron nivel III (estrés alto) siendo el 10.53% presentado en el sexo femenino y del 8.77% quienes presentaron un estrés medio, los del sexo masculino fueron el 7.02%; asimismo en el servicio de emergencia, el estrés medio fue del 26.32% 14.04 en el sexo femenino y muy cercanamente con el 12.28 fueron del sexo masculino.

TABLA 9
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES Y DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL QUILLABAMBA
SEGÚN EL NIVEL DE ESTRÉS Y PERFIL PROFESIONAL.

Perfil Profesional	Sala de Operaciones								Emergencia							
	Niveles de Estrés								Niveles de Estrés							
	Nivel I Estrés Bajo (0-33)		Nivel II Estrés Medio (34-66)		Nivel III Estrés Alto (66-100)		Total		Nivel I Estrés Bajo (0-33)		Nivel II Estrés Medio (34-66)		Nivel III Estrés Alto (66-100)		Total	
	Nr o.	%	Nr o.	%	Nr o.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Medicina General	1	1.75	1	1.75	3	5.26	5	8.77	2	3.51	3	5.26	1	1.75	6	10.53
Anestesiólogo	2	3.51	0	0.00	0	0.00	2	3.51	1	1.75	1	1.75	1	1.75	3	5.26
Cirujano General	1	1.75	2	3.51	2	3.51	5	8.77	0	0.00	5	8.77	0	0.00	5	8.77
Enfermera General	1	1.75	0	0.00	2	3.51	3	5.26	0	0.00	3	5.26	1	1.75	4	7.02
Enfermera Especialista	3	5.26	1	1.75	0	0.00	4	7.02	0	0.00	1	1.75	2	3.51	3	5.26
Técnico de Enfermería	0	0.00	0	0.00	2	3.51	2	3.51	3	5.26	2	3.51	3	5.26	8	14.04
Otros	1	1.75	1	1.75	2	3.51	4	7.02	2	3.51	0	0.00	1	1.75	3	5.26
Total	9	15.79	5	8.77	11	19.30	25	43.86	8	14.04	15	26.32	9	15.79	32	56.14

Fuente: Elaboración propia a partir de cuestionario a trabajadores de salud.

En cuanto al estrés y el grupo profesional podemos decir, que los del servicio de sala de operaciones quienes presentan 19.30% como estrés alto, el 5.26% fueron de medicina general, y con el 3.51%; asimismo en el servicio de emergencia, quienes presentaron estrés medio (26.32%) los cirujanos generales fueron quienes presentaron el 8.77%.



TABLA 10

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES Y DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL QUILLABAMBA SEGÚN EL NIVEL DE ESTRÉS Y HORAS DIARIAS DE TRABAJO

Horas diarias de trabajo	Sala de Operaciones								Emergencia							
	Niveles de Estrés						Total		Niveles de Estrés						Total	
	Nivel I Estrés Bajo (0-33)		Nivel II Estrés Medio (34-66)		Nivel III Estrés Alto (66-100)				Nivel I Estrés Bajo (0-33)		Nivel II Estrés Medio (34-66)		Nivel III Estrés Alto (66-100)			
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Menos de 6 Hrs	0	0.00	0	0.00	1	1.75	1	1.75	1	1.75	1	1.75	2	3.51	4	7.02
6 y 12 Hrs	9	15.79	5	8.77	8	14.04	22	38.60	6	10.53	13	22.81	7	12.28	26	45.61
13 a 18 Hrs	0	0.00	0	0.00	2	3.51	2	3.51	1	1.75	1	1.75	0	0.00	2	3.51
Total	9	15.79	5	8.77	11	19.30	25	43.86	8	14.04	15	26.32	9	15.79	32	56.14

Fuente: Elaboración propia a partir de cuestionario a trabajadores de salud

En cuanto al estrés y las horas diarias de trabajo, podemos decir que los encuestados del servicio de sala de operaciones quienes presentan 19.30% como estrés alto, el 14.04% fueron quienes indicaron trabajar de 6 a 12 hrs diarias, asimismo en el servicio de emergencia, quienes presentaron estrés medio (26.32%) igualmente quienes trabajan de 6 a 12 hrs. diarias fueron quienes presentaron el 22.81%.

TABLA 11

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES Y DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL QUILLABAMBA SEGÚN EL NIVEL DE ESTRÉS Y AÑOS DE SERVICIO.

Años de Servicio	Sala de Operaciones								Emergencia							
	Niveles de Estrés						Total		Niveles de Estrés						Total	
	Nivel I Estrés Bajo (0-33)		Nivel II Estrés Medio (34-66)		Nivel III Estrés Alto (66-100)				Nivel I Estrés Bajo (0-33)		Nivel II Estrés Medio (34-66)		Nivel III Estrés Alto (66-100)			
Nr o.	%	Nr o.	%	Nr o.	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro.	%	
1 Año	0	0.00	1	1.75	1	1.75	2	3.51	1	2	2	3.51	0	0.00	3	5.26
de 2 a 3 años	2	3.51	1	1.75	1	1.75	4	7.02	1	5	5	8.77	6	10.53	12	21.05
de 4 a 6 años	2	3.51	2	3.51	2	3.51	6	10.53	4	6	6	10.53	1	1.75	11	19.30
de 7 a 10 años	4	7.02	1	1.75	5	8.77	10	17.54	0	2	2	3.51	1	1.75	3	5.26
11 años a más	1	1.75	0	0.00	2	3.51	3	5.26	2	0	0	0.00	1	1.75	3	5.26
Total	9	15.79	5	8.77	11	19.30	25	43.86	8	15	15	26.32	9	15.79	32	56.14

Fuente: Elaboración propia a partir de cuestionario a trabajadores de salud

En cuanto al estrés y los años de servicio, podemos decir que los encuestados del servicio de sala de operaciones quienes presentan 19.30% como estrés alto, el 8.77% fueron quienes indicaron trabajar de 7 a 10 años de trabajo, asimismo en el servicio de emergencia, quienes presentaron estrés medio (26.32%) quienes trabajan de 4 a 6 años fueron quienes presentaron el 10.53%.



TABLA 12

**PRUEBA DE NORMALIDAD DE DATOS PARA EL NIVEL DE ESTRÉS DEL
PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES Y DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL QUILLABAMBA.**

Prueba de hipótesis de normalidad:

Ho: el nivel de estrés en la población tiene distribución normal.

Ha: el nivel de estrés en la población No tiene distribución normal.

		Pruebas de normalidad					
		Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Servicio	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Niveles de Stres	Sala de Operaciones	0,138	25	0,200*	0,897	25	0,015
	Emergencia	0,106	32	0,200*	0,933	32	0,047

a. Corrección de la significación de Lilliefors.

*. Este es un límite inferior de la significación verdadera.

El estadígrafo aplicado para comprobar la normalidad de la muestra fue Kolmorov-Smirnov, que arrojó un valor de 0.2 para los servicios de emergencia y sala de operaciones teniendo en cuenta los niveles de estrés, por lo que se acepta la hipótesis nula que indica que los datos presentan una distribución normal.

Figura 7

**FIGURA DE NORMALIDAD DE DATOS PARA EL NIVEL DE ESTRÉS
DEL PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES Y DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL QUILLABAMBA.**

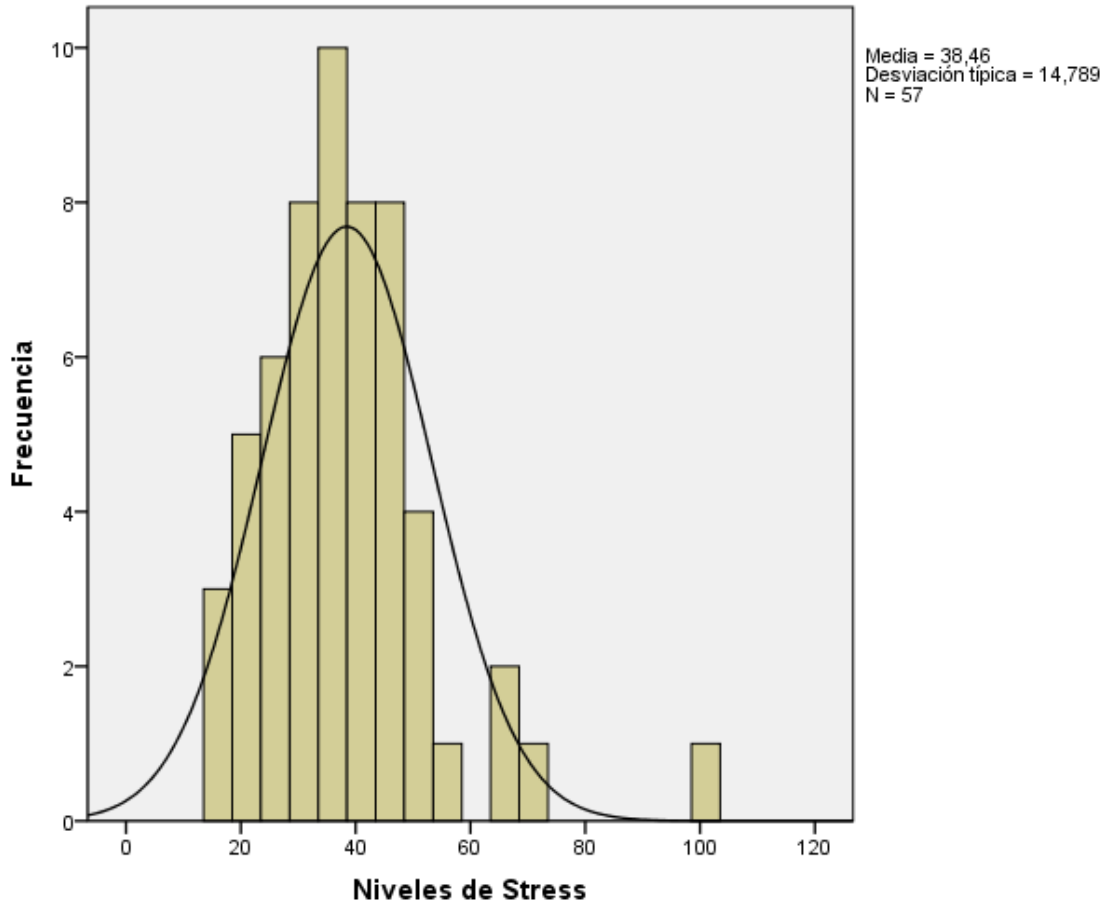


TABLA 13

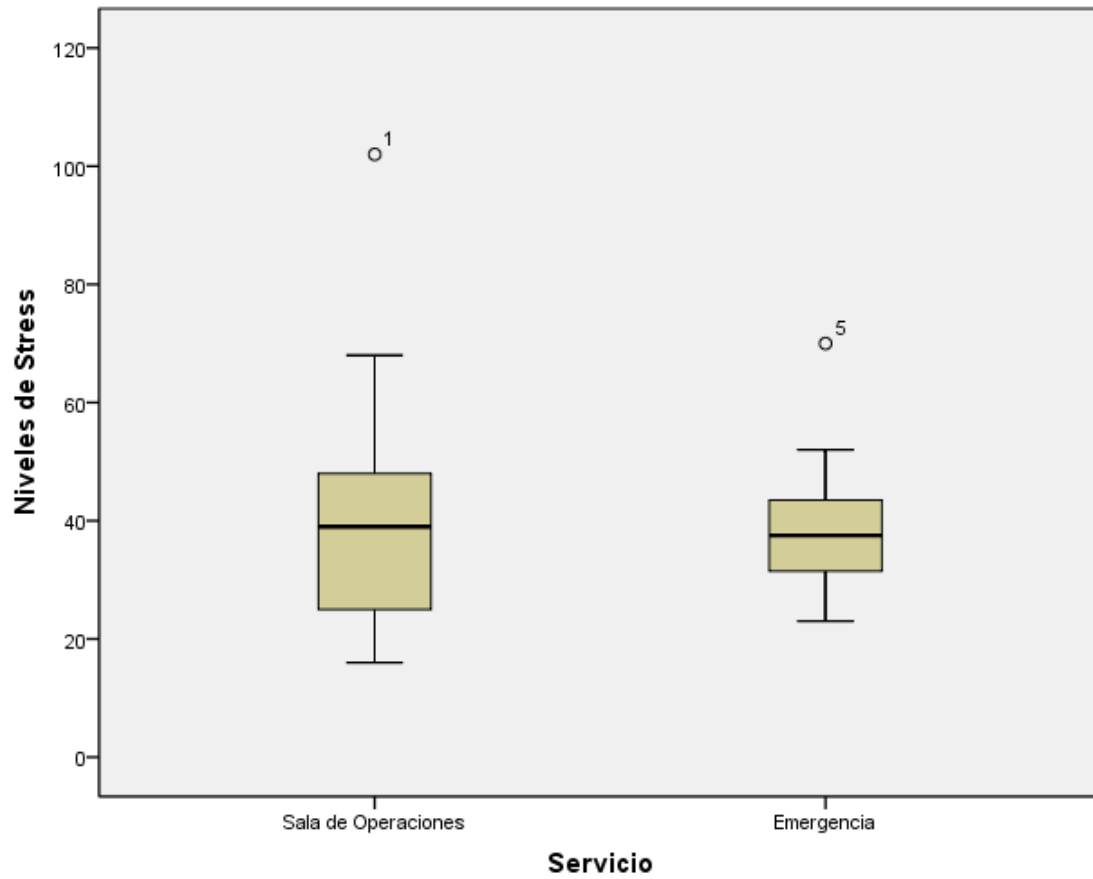
PRUEBA DE T DE STUDENT PARA COMPARAR EL NIVEL DE ESTRÉS DEL PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES Y DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL QUILLABAMBA.

Estadísticos de grupo										
Niveles de Stress	Servicio		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media				
	Sala de Operaciones		25	39,64	19,559	3,912				
	Emergencia		32	37,53	9,844	1,740				
Prueba de muestras independientes										
Niveles de Stress	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas				Prueba T para la igualdad de medias					
	F	Sig.	T	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia		
								Inferior	Superior	
Se han asumido varianzas iguales	7,275	0,009	0,53	55	0,598	2,109	3,973	-5,854	10,071	

El estadígrafo aplicado fue la t de student, que con un valor de 0.53, con 55 grados de libertad y una $p > 0.05$ se puede inferir que los niveles de estrés en los servicios de sala de operaciones y de emergencia no existe diferencia significativa, habiendo evidenciado que todos los encuestados presentan algún nivel de estrés.

Figura 8

**FIGURA DE CAJAS Y BASTONES PARA LOS NIVELES DE ESTRÉS
COMPARANDO LOS SERVICIOS DE SALA DE OPERACIONES Y
EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA.**



DISCUSIÓN.

Sobre las características demográficas de los trabajadores de salud encuestados del Hospital Quillabamba Cusco, se encontró que la mayoría eran varones con un 50.88 %, mientras que el 49.12% son del género Femenino. Estos datos pueden tener relación con el perfil profesional ya que cada vez es más frecuente que en los profesionales de medicina y de enfermería se presenten cada vez más el género femenino.

Los resultados difieren con los obtenidos por un estudio desarrollado en la Ciudad de Cuenca-México -2014 para determinar la prevalencia y los factores asociados a estrés laboral en el personal de salud que labora en el departamento de Emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga (HJCA) de la ciudad de Cuenca, en los encuestados la media de edad fue de 29.93 años y el 61.1% fueron de sexo femenino.¹; siendo la media del presente trabajo en edad de 42.14 con DS de 10.40 y del género femenino fueron 49.12%

Los resultados obtenidos evidencian que efectivamente los trabajadores de salud de los servicios de emergencia y de Sala de Operación del Hospital de Quillabamba presentan estrés.

Se identificó que todos presentaban algún nivel de estrés. Un 29.82% presentaban Nivel I Estrés Bajo (0-33), 35.09% presentaban Nivel II Estrés Medio (34-66) y 35.09% Nivel III Con Estrés alto (67-100).

Los resultados coinciden con los obtenidos por Caballero, Bermejo, Nieto y Caballero F., en el año 2001, quienes entrevistaron a 157 médicos, enfermeras y auxiliares clínicos de Establecimientos de Atención Primaria, concluyeron en dicho estudio que “el 30,6 % de la muestra estaba dentro del rango alto para la subescala de Cansancio emocional del Maslach Burnout Inventory, el 43,9 % consideró que presentaban o presentó algún tipo de alteración física y psíquica relacionada directamente con el desarrollo de la profesión y 38,3 % asociaron sus desgaste con el

¹ Ortiz CFA, Pulla IEB, Cajamarca MTD, Parra DCG, Sanmartín LPY, Campos MSN. Prevalencia y Factores Asociados a Estrés Laboral en el Personal del Servicio de Emergencia del Hospital “José Carrasco Arteaga”. 2014. Rev Médica HJCA. 2015;7(2):134–138.

exceso de demanda soportado habitualmente en sus consultas”² Los resultados obtenidos en dicho estudio revelaron que los niveles de Síndrome de Burnout eran elevados entre los trabajadores sanitarios.

En la investigación realizada por Robelsy Arayago se identificó también un alto porcentaje, así un 64% de los médicos encuestados (residentes y especialistas del departamento de anestesiología), tenían síndrome de burnout, siendo prevalente en tres cuartas partes de los profesionales en salud, de 32 años a menos.³

Contrastando los resultados del presente estudio con los resultados obtenidos por Mamani Encalada sobre el estrés y consecuencias en el personal de emergencia, quien concluye que el personal de salud de los servicios de emergencia está expuesto a un alto grado de estrés debido a diversos factores como “la gravedad y responsabilidad de su puesto, es interrumpido frecuentemente en sus labores, recibe permanentes críticas de otros colaboradores, pacientes y familiares, entre otros”⁴ Cabe mencionar que no se encontró relaciones significativas entre nivel de estrés y servicio de trabajo, ambos grupos tenían estrés. Así mismo no hubo relaciones significativas con los otros factores como horas de trabajo, años de trabajo, género o servicio.

Los resultados coinciden con los obtenidos por un estudio desarrollado en la Ciudad de Cuenca-México en el departamento de Emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga (HJCA) de la ciudad de Cuenca, la prevalencia de estrés laboral elevado fue del 12.2%; dicho estudio concluye que no se estableció la dependencia y relación estadística significativa entre la presencia de estrés laboral y los factores estudiados. (7)

² Ortiz CFA, Pulla IEB, Cajamarca MTD, Parra DCG, Sanmartín LPY, Campos MSN. Prevalencia y Factores Asociados a Estrés Laboral en el Personal del Servicio de Emergencia del Hospital “José Carrasco Arteaga”. 2014. Rev Médica HJCA. 2015;7(2):134–138.

³ Arayago R, González Á, Limongi M, Guevara H. Síndrome de burnout en residentes y especialistas de anestesiología. Salus. 2016;20(1):13–21.

⁴ Mamani-Encalada A, Obando-Zegarra R, Uribe-Malca AM, Vivanco-Tello M. Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia. Rev Perú Obstet Enferm. 2007;3(1).

Otros estudios corroboran los obtenidos por el presente estudio en personal de enfermería⁵, a nivel académico⁶ y en personal sanitario en diferentes hospitales⁷, sobre todo en servicios de emergencia⁸ y quirófano.⁹



⁵ Rodríguez V, Regina V. “Nivel de conocimientos y actitudes sobre las estrategias de afrontamiento del estrés laboral del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del hospital”. Univ. Autónoma Ica - Auton [Internet]. 10 de diciembre de 2015 [citado 26 de febrero de 2018]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/>

⁶ Berrío García N, Mazo Zea R. Estrés Académico. Rev Psicol Univ. Antioquia. diciembre de 2011;3(2):65-82.

⁷ Gomero Cuadra R, Palomino Baldeón J, Ruíz Gutiérrez F, Llap Yesán C. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: estudio Piloto. Rev Medica Hered. octubre de 2005;16(4):233-8.

⁸ Vásquez-Manrique JF, Maruy-Saito A, Verne-Martin E. Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014: Lima, Perú. Rev Neuro-Psiquiatr. julio de 2014;77(3):168-74.

⁹ Malaver V, Imerita M. Riesgos laborales a los que está expuesto el personal de enfermería de quirófano Del Hospital Provincial Francisco de Orellana de Coca. Año 2013-2014 [B.S. thesis]. Loja; 2015.

CONCLUSIONES.

PRIMERA: En el Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Quillabamba, el 15.79% de trabajadores presentaron estrés bajo (Nivel I), 8.77% estrés medio (Nivel II) y 19.30% estrés alto (Nivel III).

SEGUNDA: En el Servicio de Emergencia del Hospital Quillabamba, el 14.04% de trabajadores presentaron estrés bajo (Nivel I), 26.32% estrés medio (Nivel II) y 15.79% estrés alto (Nivel III).

TERCERA: No se observó diferencia significativa en el estrés laboral entre los trabajadores de Sala de Operaciones y de Emergencia, por lo tanto, se descarta la hipótesis. El servicio con más estrés laboral fue de sala de operaciones llegando al 19.30% en estrés alto.

RECOMENDACIONES.

- a) A los estudiantes de maestrías y doctorados, el desarrollo de investigaciones sobre estrés laboral y factores asociados en trabajadores de salud de áreas críticas de hospitales.
- b) Al Comité de Salud Ocupacional del Hospital Quillabamba del Cusco, realizar un diagnóstico situacional anual de exposición a riesgos psicosociales en todos los trabajadores.
- c) A la Dirección del Hospital de Quillabamba, el desarrollo de estrategias educativas dirigidas al personal de los Servicios de Emergencia y de Sala de Operaciones para prevenir los efectos del estrés en la conducta, fisiología y reacciones emocionales del trabajador de salud, que no solo afectan su vida personal y familiar , sino su actividad profesional, exponiéndolo a accidentes de trabajo, cardiopatías, angustia, irritabilidad, falta de concentración, malas relaciones con el paciente, entre otros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés. Estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales [Internet]. OMS; 2004. 37 p. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1
2. Martínez J. Estrés laboral: Guía para empresarios y empleados. Pearson Educación, 2004. ISBN: 84-205-4322-5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=253215>.
3. Peiró J, Salvador A. Desencadenantes del estrés laboral. Madrid: Pirámide; 2005. ISBN: 9788436814088.
4. Cano A. ¿Qué es el estrés? [Internet]. [citado 26 de febrero de 2018]. Disponible en: https://webs.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm.
5. De la Fuente L, Emilia I, Trujillo H. Burnout y satisfacción laboral. Indicaciones de salud laboral en el ámbito sanitario. Clínica Salud Rev Psicol Clínica Salud. 1997;8(3):481–494.
6. Peiró J, Rodríguez I. Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. Papeles Psicólogo. 2008;29(1).
7. Rodríguez V, Regina V. “Nivel de conocimientos y actitudes sobre las estrategias de afrontamiento del estrés laboral del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del hospital”. Univ. Autónoma Ica - Auton [Internet]. 10 de diciembre de 2015 [citado 26 de febrero de 2018]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/26>.
8. Berrío N, Mazo R. Estrés Académico. Rev Psicol Univ. Antioquia. diciembre de 2011;3(2):65-82.
9. Silla J. El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. Prev Trab Salud Rev Inst Nac Segur E Hig En El Trab. 2001; 18:38.
10. El impacto del estrés laboral: consecuencias para personas y empresas | Capital Humano [Internet]. Blog sobre Retención y Desarrollo del Capital Humano. 2017 [citado 26 de febrero de 2018]. Disponible en:

<http://blog.grupo-pya.com/impacto-del-estres-laboral-consecuencias-personas-empresas/>

11. García R. La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo. Editorial Club Universitario; 2013. 262 p.
12. Moreno B. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas [Internet]. NIPO. España: NIPO; 2011. (792; vol. 088). Disponible en: <https://www.revistavirtualpro.com/biblioteca/factores-y-riesgos-psicosociales-formas-consecuencias-medidas-y-buenas-practicas>.
13. Benavides F, Gimeno D, Benach J, Martínez JM, Jarque S, Berra A, et al. Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gac Sanit*. 2002; 16:222–229.
14. Rodríguez M. Factores psicosociales de riesgo laboral: ¿nuevos tiempos, nuevos riesgos? *Obs Labor Rev Venez*. 2009;2(3):127–141.
15. Organización Interamericana de Seguridad Social. OISS - «Guía de recomendaciones para la vigilancia específica de la salud de trabajadores expuestos a factores de riesgo psicosocial» Protocolo PSICOVS2012 [Internet]. OISS. [citado 26 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.oiss.org/estrategia/Guia-de-recomendaciones-para-la.html>.
16. Robalino G, Jesús L. Implementación de medidas preventivas y correctivas para la gestión del estrés laboral en los trabajadores del área de mantenimiento de plantas de la Refinería la Libertad de la EP PETROECUADOR. 25 de julio de 2016 [citado 26 de febrero de 2018]; Disponible en: <http://bibdigital.epn.edu.ec/handle/15000/16612>.
17. Greiner B, Ragland D, Krause N, Syme S, Fisher J. Objective measurement of occupational stress factors: An example with San Francisco urban transit operators. *J Occup Health Psychol*. 1997;2(4):325.
18. Mansilla F. El riesgo psicosocial en el trabajo: Una realidad emergente. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría*. 2004;(89):3–5.
19. Arayago R, González Á, Limongi M, Guevara H. Síndrome de burnout en residentes y especialistas de anestesiología. *Salus*. 2016;20(1):13–21.

20. Mamani-Encalada A, Obando-Zegarra R, Uribe-Malca A, Vivanco-Tello M. Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia. *Rev Peru Obstet Enferm.* 2007;3(1).
21. Calabrese G. Impacto del estrés laboral en el anesthesiólogo. *Rev Colomb Anesthesiol.* 2006;34(4):233–240.
22. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Rev Eletrônica InterAção Psy.* 2003;1(1):19–33.
23. Medina I. Estrés psicológico en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos en hospitales de nivel III Trujillo 2013. 2013;
24. Ortiz C, Pulla I, Cajamarca M, Parra D, Sanmartín L, Campos M. Prevalencia y Factores Asociados a Estrés Laboral en el Personal del Servicio de Emergencia del Hospital “José Carrasco Arteaga”. 2014. *Rev Médica HJCA.* 2015;7(2):134–138.
25. Pérez I. Síndrome de Burnout y Estrés Laboral en Residentes de Medicina Interna de un Hospital tipo IV. Maracaibo–Venezuela *Rev Iberoam Investig Apl.* 2015;
26. Santos M de FO dos, Oliveira HJ de. Influence of work-related variables on quality of life of anesthesiologists in the city of Joao Pessoa. *Rev Bras Anesthesiol.* 2011;61(3):338–343.
27. Malaver V, Imerita M. Riesgos laborales a los que está expuesto el personal de enfermería de quirófano Del Hospital Provincial Francisco de Orellana de Coca. Año 2013-2014 [B.S. thesis]. Loja; 2015.
28. Pineda D, Velásquez A. El estrés laboral del personal de sala de operaciones del Hospital Nacional General" Dr. Jorge Arturo Mena" Santiago de María, Usulután, año 2015 [PhD Thesis]. Universidad de El Salvador; 2015.
29. Talavera-Velasco B, Luceño-Moreno L, Martín-García J, Díaz-Ramiro EM. Asociación entre la percepción de condiciones laborales adversas y depresión: una revisión sistemática. *Ansiedad Estrés.* 2017;23(1):45–51.
30. Gomero R, Palomino J, Ruíz F, Llap C. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper

- Corporation: estudio Piloto. Rev Medica Hered. octubre de 2005;16(4):233-8.
31. Vásquez-Manrique J, Maruy-Saito A, Verne-Martin E. Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014: Lima, Perú. Rev Neuro-Psiquiatr. julio de 2014;77(3):168-74.
 32. Fernández J, Mielgo M. EAE Escalas de Apreciación de Estrés [EAE Evaluation of Stress Scales]. Madr TEALinks. 1992;1. Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés. Estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales [Internet]. OMS; 2004. 37 p. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1.
 33. Muñoz del Carpio-Toia A, Valdivia-Fernández B, Velasquez-Lazo C, Valdivia-Rodríguez M, Arroyo-Tovar G Y, Toia-Larsen M et al. Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016. Acta méd. peruana [Internet]. 2016 Abr [citado 2018 Feb 27];33(2): 99-104. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200002&lng=es.
 34. Quispe A, Ticona Z. "ESTRÉS LABORAL Y ESTILOS DE VIDA EN ENFERMERAS (OS) QUE LABORAN EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN". HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA 2015. Tesis presentada para obtener el Título Profesional de ENFERMERAS. 2015. Universidad Nacional de San Agustín disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/375/M-21583.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 35. Ramos N, Ticona N. "Influencia del estrés laboral en el desempeño del profesional de enfermería en el Hospital III Goyeneche Arequipa" 2016. Tesis presentada para obtener título profesional de licenciado en enfermería. Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa. Disponible en: <http://repositorio.uces.edu.pe/bitstream/UCS/13/1/ramos-nunez-natali.pdf>

36. Ortega J, Quispe D. “Estrés laboral, satisfacción laboral y bienestar psicológico en personal de salud de la microred Ampliación Paucarpata” . Tesis Para Optar el Título Profesional de Psicólogos. Universidad Nacional de San Agustín. 2016. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3536/Psorjr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Uracahua D. “Aplicación de un programa de intervención para disminuir el estrés laboral en enfermeras de Centro Quirúrgico. Clínica San Juan de Dios. Arequipa - 2017. Tesis para optar el grado académico de maestra en ciencias: educación con mención en educación superior. Universidad Nacional de San Agustín. Disponible en <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4377>.
38. Mamani-Encalada A, Obando-Zegarra R, Uribe-Malca AM, Vivanco-Tello M. Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia. Rev Peru Obstet Enferm. 2007;3(1)

ANEXOS

ANEXO 1.- INSTRUMENTO

Cédula de Preguntas

1. ¿Cuál es su edad? _____ Años.
2. Género: Masculino () Femenino ()
3. ¿Cuál es su perfil profesional? Marcar con una “X” lo que corresponda

Perfil profesional	
	Médico general
	Médico anesthesiólogo
	Cirujano
	Enfermera General
	Enfermera Especialista
	Técnica de enfermería
	otros

4. ¿Cuál es el lugar donde desarrolla sus actividades dentro de hospital?
Marcar con una “X” lo que corresponda.

lugar donde desarrolla sus actividades	
	Sala de operaciones
	Emergencia

5. ¿Cuántas horas labora por día? Marcar con una “X” lo que corresponda.

Número de horas en las que labora por día	
	Horas

6. ¿Cuántos años labora en el servicio actual? Marcar con una “X” lo que corresponda.

Cantidad de años en los que labora en su respectivo servicio de salud	
	Años

Escala de Apreciación del Estrés (EAE)

Marcar con una X el SI, siempre que uno de estos acontecimientos se haya producido en su vida y que le haya afectado; de lo contrario marcará el NO.

Marcar primero con una X el número que usted considere que presenta mejor la intensidad con que le ha afectado, sabiendo que 0 significa nada, 1 un poco, 2 mucho y 3 muchísimo.

En segundo lugar, debe indicar, además, si todavía le está afectando o si ya le ha dejado de afectar; en el primer caso, marcará la letra A; si le ha dejado de afectar o apenas le afecta marcará la letra P.

SITUACIONES O ACONTECIMIENTOS EN TU VIDA	AFECT A SU VIDA		Nada	Poco	Mucho	Muchísimo	si le ha dejado de afectar	o apenas le afecta
	SI	NO	0	1	2	3	A	P
1. Etapa de búsqueda del primer empleo								
2. Situación de empleo eventual o subempleo								
3. Estar en paro								
4. Etapa de preparación profesional								
5. Capacitarse								
6. Presentarse a una entrevista de selección								
7. Presentarse a exámenes y/u oposiciones								
8. Competitividad laboral								
9. Subida constante del coste de la vida.								
10. Situación económica								

	propia o de la familia									
11	Deudas, préstamos, hipotecas									
12	Llegar tarde al trabajo, reuniones, entrevistas									
13	Relaciones con los demás compañeros, jefes, subordinados									
14	Sobrecarga de tareas y funciones laborales									
15	Tipo de trabajo (por lo ingrato que es)									
16	Horario de trabajo o cambio del mismo.									
17	Ritmo de trabajo									
18	Ambiente físico de tu trabajo									
19	Desorganización del trabajo									
20	Que supervisen constantemente tu trabajo									
21	Interrupción constante del ritmo de trabajo									
22	Excesiva responsabilidad laboral									
23	Toma constante de decisiones importantes									
24	Falta de alicientes en el trabajo									
25	Trabajar ante un público exigente									
26	Limitación de tiempo para realizar el trabajo									
27	Pocas posibilidades de ascenso laboral									
28	Recibir constantes reproches de jefes o compañeros									
29	Existencia de enchufes en tu trabajo									
30	No poder realizar el trabajo como a uno le gustaría hacerlo									
31	. Baja remuneración o disminución de ingresos									
32	Inseguridad en el puesto de trabajo									
33	Trabajar en algo para lo que no estás preparado									

34	Depender del coche u otro medio para ir a trabajar								
35	. Vivir lejos de la familia.								
36	Cambiar de lugar de residencia o ciudad por el trabajo								
37	Cambio de puesto del trabajo.								
38	Periodo de baja laboral								
39	Viajar con frecuencia por razones laborales.								
40	Implicación o influencia negativa de la familia en el trabajo								
41	Pérdida de autoridad								
42	Falta de reconocimiento de tu trabajo.								
43	No haber conseguido los objetivos propuestos								
44	Fracaso profesional								
45	Éxito profesional alcanzado								
46	Tu futuro profesional								
47	Tener que hacer declaración a Hacienda.								
48	Etapa de preparación de las vacaciones.								
49	Etapa de vuelta de vacaciones e incorporación al trabajo								
50	Cercanía de la jubilación								

Gracias por su colaboración.

ANEXO 2.- CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Por medio del presente invitamos a usted a participar de la investigación denominada: “ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES Y DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL QUILLABAMBA. CUSCO, 2017”, la investigación es liderada por la investigadora Jacqueline Ugarte Curillo.

La investigación requiere que usted responda un cuestionario, es de carácter anónimo y voluntario.

Se me ha explicado en qué consiste la investigación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Consiento voluntariamente a participar en esta investigación.

Firma: _____

Nombre: _____