

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Escuela Medicina Humana

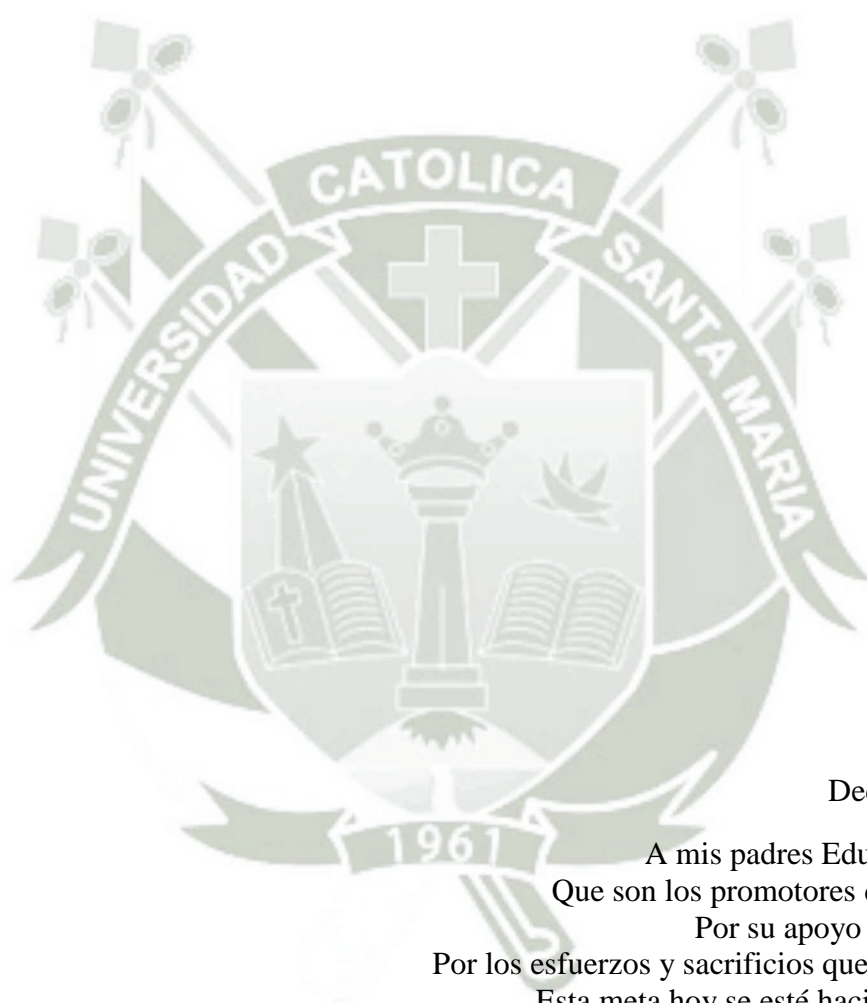


**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL
Y CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LOS MÉDICOS RESIDENTES
DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA. 2017**

**Tesis presentada por la Bachiller:
MAMANI QUISPE, EDITH LIZETH
Para obtener El Título Profesional de:
MEDICO CIRUJANO**

Asesor: María Alejandra Urday Pareja

**Arequipa – Perú
2017**



Dedicatoria

Dedico esta tesis:

A mis padres Eduarda y Carlos,
Que son los promotores de mis sueños,
Por su apoyo incondicional,
Por los esfuerzos y sacrificios que hacen por mí,
Esta meta hoy se esté haciendo realidad.

A Clotilde, Marco, Javier, Angélica, Rosa, Jaime,
Ana, Juan, Edwin y a cada uno de mis traviosos sobrinos,
Gracias a cada uno de ellos por confiar en mí,
Fueron el motor de seguir adelante.



“La salud no lo es todo pero sin ella, todo lo demás es nada”

A. Shopenhauer

ÍNDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCION.....	vi
CAPITULO I	
MATERIAL Y METODOS.....	10
CAPÍTULO II	
RESULTADOS.....	17
CAPITULO III	
DISCUSION.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO IV	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
V. BIBLIOGRAFIA.....	42
Anexos.....	47

RESUMEN

Los factores de riesgo psicológico, son características negativas de las condiciones de trabajo y de una mala organización, que daña la vida de las personas, deseando explorar esta situación inicio esta investigación para determinar la relación entre los factores de riesgo psicosocial y las características laborales de médicos residentes del Hospital Goyeneche III. Para ello se diseñó un estudio descriptivo de corte transversal sobre 75 médicos residentes del Hospital III Goyeneche, se aplicó el instrumento Suseso-Istas 21 versión breve de la superintendencia de seguridad social del gobierno de Chile para determinar la presencia de riesgo psicosocial y se relacionó el riesgo con las características laborales de los residentes, mediante estadística descriptiva, encontrándose, que la edad promedio fue de 33.23 años, 52% son de sexo masculino, 48% solteros, y el 43% refiere no tener hijos, especialidades del área clínica representaron el mayor porcentaje 66.7%, el 38.7% cursaba el segundo año, los residentes se encontraban laborando en promedio de 19 meses y el 65.3% refiere que labora más de 80 horas semanales. La dimensión de apoyo social fue la de mayor nivel de riesgo con 70.7%, las dimensiones de exigencias psicológicas, doble presencia, compensaciones, también registraron niveles altos de riesgo con porcentajes de 54.7%, 58%, y 46.7% respectivamente, solo la dimensión de trabajo activo y desarrollo de actividades se encontró en nivel medio de 48%. En un perfil general el nivel de riesgo fue 50.7%, se halló relación significativa entre la especialidad médica ejercida y los factores de riesgo en el área de apoyo al diagnóstico. Concluyendo, que los factores de riesgo psicosocial si tienen relación con las características laborales de los médicos residentes, en el área de apoyo al diagnóstico.

Palabras clave: factores de riesgo psicosocial, características laborales, médicos residentes.

ABSTRACT

Psychological risk factors are negative characteristics of working conditions and poor organization, which harms the lives of people, wishing to explore this situation, began this research to determine the relationship between psychosocial risk factors and the labor characteristics of Medical Resident of Hospital Goyeneche III. A cross-sectional descriptive study of 75 resident physicians of Hospital III Goyeneche was designed. The Suseso-Istas 21 instrument was designed to provide a brief version of the social security superintendence of the Chilean government to determine the presence of psychosocial risk and related the With the labor characteristics of the residents, by means of descriptive statistics, found that the average age was 33.23 years, 52% were male, 48% were single, and 43% reported having no children, specialties of the clinical area represented the 66.7%, 38.7% were in the second year, residents were working on average 19 months and 65.3% reported that they work more than 80 hours a week. The social support dimension was the highest level of risk with 70.7%, the dimensions of psychological requirements, double presence, compensation, also registered high risk levels with percentages of 54.7%, 58%, and 46.7% respectively, only dimension Active work and activity development was found at the average level of 48%. In a general profile the risk level was 50.7%, a significant relationship was found between the medical specialty practiced and the risk factors in the diagnostic support area. Concluding, that psychosocial risk factors are related to the occupational characteristics of medical resident, in the area of diagnostic support.

Key words: psychosocial risk factors, occupational characteristics, resident physicians

INTRODUCCIÓN

En el Perú, de conformidad con la Ley del Ministerio de Salud N° 27 657 del año 2002 designa instituciones encargadas de velar por la salud de su población trabajadora, esto surge al margen de que el país desconoce la magnitud de los riesgos ocupacionales, y no cuenta con información estadística sobre enfermedades causadas por el trabajo. (1)

Dentro de los diversos marcos legales surge en el 2011 La Ley N°. 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su reglamento el Decreto Supremo N°. 005-2012-TR, reconoce la existencia de agentes psicosociales como parte de los riesgos en las instituciones laborales, los que se deben prever para evitar daño en la salud del trabajador. El país comienza a preocuparse por este ámbito, cuarenta años después del informe que presento el Ministerio de Sanidad de Estados Unidos, donde señala que el estrés psicológico es un hecho cada vez más frecuente en el trabajo. (2) (3)

Pero que son esos factores de riesgo psicosocial, pues la literatura los define como esas consecuencias, psicológicas, físicas, sociales, negativas que derivan de una mala deficiente organización y gestión del trabajo, hasta ahora no existe un listado conocido de cuáles son, pero los más frecuentes son el estrés laboral, violencia laboral, acoso sexual, desgaste emocional. Ahora bien; para que se produzcan dichos riesgos, en un principio debieron existir desencadenantes que dieron lugar a estos, a este nivel surge el concepto de factores de riesgo psicosocial, que son aquellas características de las condiciones de trabajo, de esa mala organización en el trabajo que afectan la salud. Estos factores pueden estar relacionados al entorno laboral, al ritmo de trabajo, a factores de organización, del tiempo, al estilo de mando, a la falta de participación de trabajadores, a

la falta de comunicación dentro de la institución, relaciones personales y a factores propios del trabajador. Todos los efectos negativos que pueden surgir al final, terminaran repercutiendo dentro de la institución creando un clima laboral deficiente. (4) (5)

Karasek plantea un modelo que evalúa el estrés, en relación con entornos de trabajo en los que los estresores crónicos inicialmente no suponen ninguna amenaza, pero la falta de control de estos estresores adquiere importancia a medida que se desarrollan organizaciones más complejas e integradas. (3) Con los años este modelo fue adquiriendo mayor relevancia y se plantearon modificaciones pero siempre manteniendo su base.

La factibilidad pedagógica, que presento este modelo sirvió para la creación de diversos instrumentos de evaluación a nivel mundial, como el COPSQ (Copenhagen psychosocial Questionnaire), creado en Dinamarca, y que España crea la versión en español denominada Método ISTAS 21. En Perú no existe ninguna versión validada de este cuestionario, pero en la región Chile en el año 2009 crea el cuestionario SUSESO/ISTAS 21, el cual consigue una adecuada validación.(15)

Este proyecto usa la versión breve de SUSESO/ISTAS 21, para determinar la presencia y nivel de factores de riesgo psicosocial en una determinada población trabajadora, que pertenece al sector salud como son los Médicos, específicamente en médicos residentes que trabajan para una entidad pública perteneciente al Ministerio de Salud como es el Hospital III Goyeneche, aquí los residentes cotidianamente afrontan numerosos factores estresantes, entre ellos las largas horas de trabajo, sobrecarga laboral, muchas veces sin contar con ambientes académicos adecuados y ellos se encuentran aún en periodo de formación, son evaluados constantemente, además tienen responsabilidades serias con el cuidado de la salud de las personas, son personas que cuidan personas.

Las características laborales propias de cada residente que labora en esa institución tendrán relación con la presencia de algún nivel de riesgo, que podríamos encontrar en este hospital, es la cuestión que buscamos responder al iniciar dicha investigación.





CAPÍTULO I MATERIAL Y MÉTODOS

1. Técnicas, Instrumentos y materiales de verificación

1.1 Técnicas: Se realizó la aplicación de la técnica de la encuesta, a los Médicos Residentes del Hospital III Goyeneche, que aceptaron llenar el mismo, previa autorización de la Dirección del Hospital, informando a dicho personal que los resultados se utilizaran para un trabajo de investigación.

1.2 Instrumentos: El instrumento que se utilizó consiste en una ficha de recolección de datos (Anexo número 1) y el cuestionario de SUSES- ISTASS 21 versión corta previamente validado, (Anexo número 2)

1.1.2 Cuestionario SUSES/ ISTAS 21 Versión Breve

Este es un instrumento que permite la evaluación y medición de los riesgos psicosociales en el trabajo. El Cuestionario es la adaptación y validación en Chile del Cuestionario COPSOQ-ISTAS21, que a su vez es la traducción y validación que realizó el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de Barcelona (ISTAS) del Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), desarrollado por el Instituto de Salud y Ambiente Laboral de Dinamarca.

La versión breve contiene 20 preguntas, las cuales están agrupadas en 5 dimensiones; cada pregunta en la encuesta tiene 5 opciones de respuesta, con una puntuación de 0-4 (escala tipo Likert), de esa manera el mayor puntaje indica un mayor riesgo en esa dimensión.

- Dimensión 1: Exigencias psicológicas en el trabajo Consta de 5 ítem, hay elementos cualitativos (exigencias emocionales, creativas, sensoriales), como cuantitativos (cantidad y ritmo de trabajo, distribución del trabajo; que representa esencialmente el concepto de “demanda” del modelo

demanda-control-apoyo social. DCAS. Esta dimensión tiene un máximo de 20 puntos.

La puntuación para la población de referencia es:

Bajo: 0-8

Medio: 9-11

Alto: 12-20

- Dimensión 2: Trabajo activo y desarrollo de habilidades. Tiene 5 ítem aquí presenta la autonomía del trabajador (influencia, posibilidad de desarrollo en el trabajo, control de sus tiempos, sentido de trabajo, integración en la institución) Se puede equipar a la dimensión control del modelo DCAS. Esta dimensión tiene un máximo de puntos de 20.

La puntuación para la población de referencia es:

Bajo: 0-5

Medio: 6-8

Alto: 9-10

- Dimensión 3: Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo. Tiene 5 ítems, es equivalente a la de apoyo social del modelo DCAS. (claridad del rol conflicto del rol, calidad de liderazgo, de relación con sus superiores y con sus compañeros) Llega a 20 puntos.

Bajo: 0-3

Medio: 4-6

Alto: 7-10

- Dimensión 4: Compensaciones, equivalente al modelo de recompensa del modelo de Siegrist, (estima, estabilidad del empleo, cambio no deseado), llega a un máximo de 12 puntos.

Bajo: 0-2

Medio: 3-5

Alto: 6-12

- Dimensión 5 Doble presencia, mide la preocupación de cumplir con obligaciones domésticas y laborales. Llega máximo a 8 puntos.

Bajo: 0-1

Medio: 2-3

Alto: 4-8

Cada uno de estos tres intervalos clasifica a la población de referencia en tres grupos el intervalo *Bajo*, incluye la tercera parte de la población para que su puntuación es más favorable para la salud, el intervalo *Alto*, incluye la situación contraria, la tercera parte de la población ocupada para que su puntuación es más desfavorable para la salud. Mientras que el intervalo Medio define el tercio de la población ocupada que se encuentra entre los dos extremos bajo y Alto.

Significado:

Bajo (hasta 28): Nivel de exposición psicosocial más favorable para la salud

Medio (de 29 a 38): Nivel psicosocial intermedio

Alto (de 39 a más): Nivel de exposición psicosocial desfavorable para la salud.

2 Materiales:

- Impresión de los diferentes instrumentos
- Material de escritorio

- PC Pentium IV con Sistema Operativo Windows Vista, Procesador de Texto Word 2010, Excel 2010 y el paquete estadístico SPSS para Windows.

3 Campo de verificación

- Ubicación Espacial:** La presente investigación se realizó en el ámbito específico Hospital III Goyeneche, ubicado en el ámbito general de la ciudad de Arequipa
- Ubicación Temporal:** La información fue recolectada durante el mes de febrero del 2017
- Unidades de Estudio:** Información dada por, trabajadores de Salud del Hospital III Goyeneche, Médicos Residentes.

Población:

Se trata de una población de tamaño conocido cuyo número total es de 93 Médicos Residentes que se encuentran laborando en el hospital III Goyeneche, información brindada por la oficina de personal de dicho nosocomio.

Población de estudio:

Se estudiara al total de Médicos residentes que laboran en el Hospital Goyeneche III, que reúnan los criterios de inclusión y exclusión propuestos, es decir, la presente investigación no utilizará el criterio de muestra.

Criterios de Selección:

- Criterios de inclusión:

Médicos Residentes que trabajen en el Hospital III Goyeneche de Arequipa

Médicos Residentes que acepten ingresar voluntariamente al estudio.

- Criterios de exclusión:

Médicos residentes que no deseen llenar el cuestionario.

Médicos residentes que no completen el cuestionario.

Médicos residentes que se encuentren en periodo vacacional.

Estrategia de Recolección de datos

3.1 Organización

- Se inicia, con la presentación y respectiva aprobación del proyecto de tesis, por la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María
- Se realizó las coordinaciones con el director del centro de salud en mención para obtener la autorización y así desarrollar el estudio.
- Se dio una charla informativa al personal asistencial, específicamente a Médicos Residentes que se encuentran laborando en los distintos servicios de dicho nosocomio.
- Se fija fechas y horarios para la aplicación del formulario de preguntas.
- Se desarrolla la matriz en Excel, para su estudio.

3.2 Recursos

3.2.1 Recursos Humanos

Investigador: Edith Lizeth Mamani Quispe

Asesor: Maria Alejandra Urday Pareja

3.2.2 Físicos:

Infraestructura del Hospital Goyeneche

3.2.3 Financieros

Autofinanciado

3.2 Validación del Instrumento

El cuestionario SUSESO-ISTAS 21 Versión Corta. Es un instrumento que fue validado y estandarizado por el Gobierno de Chile, en el año 2013.

3.4 Criterios para manejo de resultados

3.3.1. Plan de Procesamiento

- **Tipo de procedimiento**

Sera manual y computarizado (SPSS Versión 19)

- **Operaciones**

- **Clasificación**

La información obtenida será ordenada a un matriz de sistematización.

- **Codificación**

Se codificara los ítems acorde al paquete estadístico.

- **Recuento**

Se empleara matrices de conteo.

- **Tabulación**

Se utilizaran tablas de simple y dobles.

- **Graficación**

Se confeccionara tablas de acorde a su respectiva tabla.



CAPÍTULO II

RESULTADOS

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y CARACTERÍSTICAS
LABORALES DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL III
GOYENECHÉ, AREQUIPA. 2017**

**Tabla 1: Características sociodemográficas de los Médicos Residentes del Hospital
III Goyeneche, Arequipa. 2017**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N°	%
EDAD		
Media Aritmética (Promedio)	33.23	
Desviación Estándar	5.52	
Valor Mínimo	26	
Valor Máximo	48	
SEXO		
Masculino	39	52.0
Femenino	36	48.0
ESTADO CIVIL		
Casado	31	41.3
Soltero	36	48.0
Conviviente	2	2.7
Otros	6	8.0
NÚMERO DE HIJOS		
Ninguno	43	57.3
Uno	16	21.3
Dos	16	21.3
Total	75	100.0

Fuente: Elaboración propia

Tabla N°1 Edad promedio de los Médicos Residentes es de 33.23 años. El 52% son de sexo masculino y el 48 % son de sexo femenino. El 48% es soltero y el 57.3% no tienen hijos.

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y CARACTERÍSTICAS
LABORALES DE LOS MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL III
GOYENECHÉ, AREQUIPA. 2017**

**Tabla 2: Características laborales de los Médicos Residentes del Hospital III
Goyeneche, Arequipa. 2017**

CARACTERÍSTICAS LABORALES	N°	%
ESPECIALIDAD		
Clínica	50	66.7
Quirúrgica	19	25.3
Apoyo al Diagnóstico	6	8.0
AÑO DE RESIDENCIA		
Primer año	26	34.7
Segundo año	29	38.7
Tercer año	18	24.0
Cuarto año	2	2.7
MESES DE RESIDENCIA		
Media Aritmética (Promedio)	18.59	
Desviación Estándar	10.61	
Valor Mínimo	5	
Valor Máximo	54	
HORAS TRABAJO POR SEMANA		
< 50 horas	2	2.7
De 50 a 79 horas	24	32.0
80 a más	49	65.3
Total	75	100.0

Fuente: Elaboración propia

Tabla N°2 El mayor porcentaje de Médicos Residentes desarrolla una especialidad clínica 67.7%, curso el Segundo año de Residencia 38.7%, el promedio de meses de residencia es de 18.59 meses, el mayor porcentaje de horas de trabajo fue más de 80 horas.

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y CARACTERISTICAS
LABORALES DE LOS MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL III
GOYENCHE, AREQUIPA. 2017**

**Tabla 3: Factores de riesgo psicosocial de los Médicos Residentes del Hospital III
Goyeneche, Arequipa. 2017**

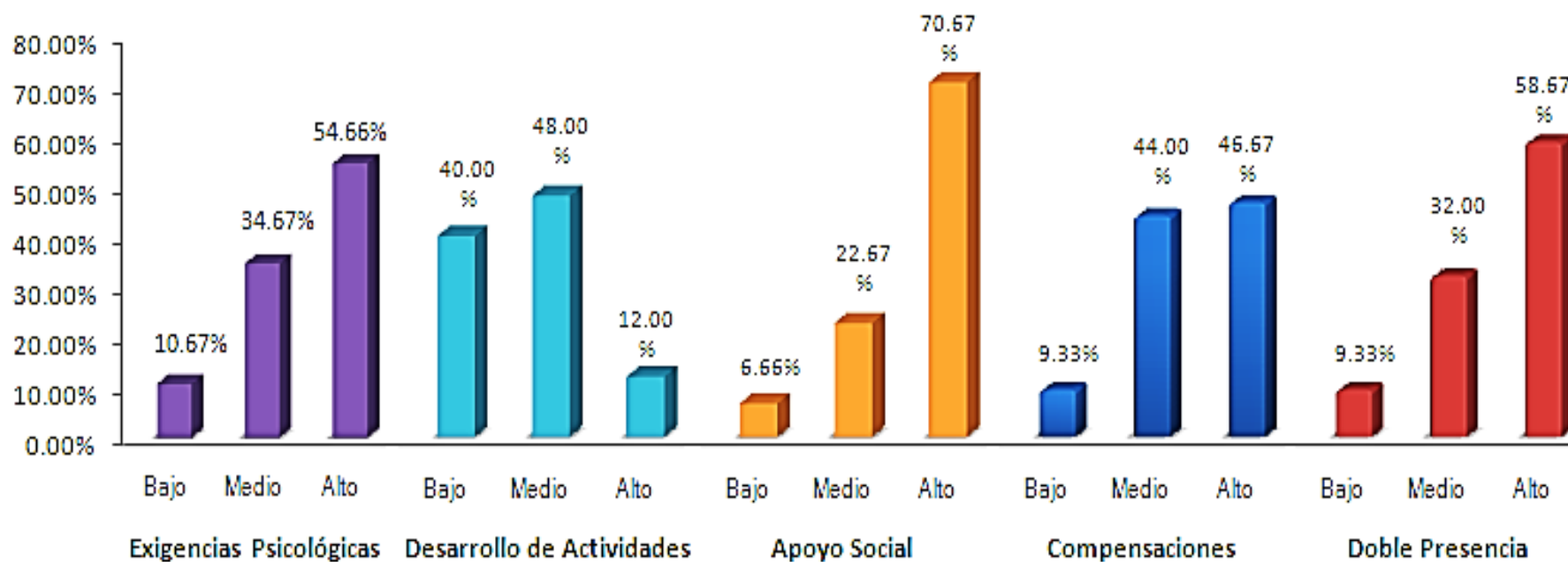
FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES DIMENSIONES	N°	%
EXIGENCIAS PSICOSOCIALES		
Bajo	8	10.7
Medio	26	34.7
Alto	41	54.7
TRABAJO ACTIVO Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES		
Bajo	30	40.0
Medio	36	48.0
Alto	9	12.0
APOYO SOCIAL		
Bajo	5	6.7
Medio	17	22.7
Alto	53	70.7
COMPENSACIONES		
Bajo	7	9.3
Medio	33	44.0
Alto	35	46.7
DOBLE PRESENCIA		
Bajo	7	9.3
Medio	24	32.0
Alto	44	58.7
Total	75	100.0

Fuente: Elaboración propia

Tabla N°3 Factor de Apoyo Social con 70.7% en riesgo alto, factor de Exigencias Psicosociales con el 54.7% su nivel es Alto, factor de doble presencia con 58.7% su nivel es alto, compensaciones con 35% su nivel es alto, factor de trabajo activo y desarrollo de actividades en riesgo medio 48%.

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y CARACTERISTICAS LABORALES DE LOS MEDICOS RESIDENTES DEL
HOSPITAL III GOYENCHE, AREQUIPA. 2017**

GRAFICO 3.1



Fuente: Elaboración propia

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y CARACTERISTICAS
LABORALES DE LOS MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL III
GOYENECHÉ, AREQUIPA. 2017**

Tabla 4: Percepción global del nivel de factores de riesgo psicosocial en médicos residentes del Hospital III Goyeneche

RIESGOS PSICOSOCIALES	N°	%
Bajo (hasta 28)	13	17.3
Medio (29 a 38)	38	50.7
Alto (39 a más)	24	32.0
Total	75	100.0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4: Se aprecia la que la percepción global del nivel de factores de riesgo psicosocial en médicos residentes está en nivel de riesgo medio de 50.7%.

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y CARACTERISTICAS
LABORALES DE LOS MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL III
GOYENCHE, AREQUIPA. 2017**

Tabla 5: Relación entre la edad y los factores de riesgos psicosocial de los Médicos Residentes del Hospital III Goyeneche

Edad	Riesgo Psicosocial		
	Bajo	Medio	Alto
Media Aritmética	31.08	33.32	34.25
Desviación Estándar	5.75	4.91	6.18
Valor Mínimo	26	26	26
Valor Máximo	42	45	48
Total	13	38	24

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.249$ ($P \geq 0.05$) N.S.

Tabla N° 5 en cuanto a la relación entre la edad y los factores de riesgo psicosocial, nivel alto de riesgo psicosocial el promedio de edad es 34.25 años, riesgo medio promedio edad de 33.32 años, y los de riesgo bajo tuvieron un promedio de 31.08 años, la prueba estadística no es significativa.

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y CARACTERISTICAS
LABORALES DE LOS MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL III
GOYENCHE, AREQUIPA. 2017**

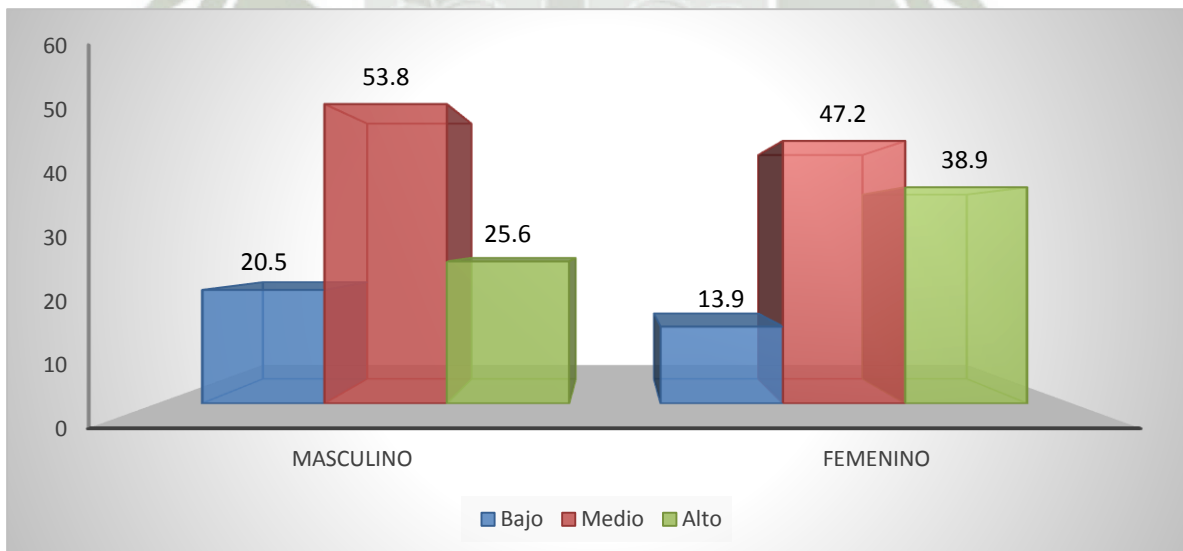
Tabla: Relación entre el sexo y los factores de riesgos psicosocial de los Médicos Residentes del Hospital III Goyeneche

Sexo	Riesgo Psicosocial						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Masculino	8	20.5	21	53.8	10	25.6	39	100.0
Femenino	5	13.9	17	47.2	14	38.9	36	100.0
Total	13	17.3	38	50.7	24	32.0	75	100.0

Fuente: Matriz de datos

P = 0.435 (P ≥ 0.05) N.S.

Grafico 6.1: Relación entre el sexo y los factores de riesgos psicosocial de los Médicos Residentes del Hospital III Goyeneche



Fuente: Elaboración propia

Tabla y gráfico 6, Médicos residentes de sexo masculino el 53.8% tiene riesgo medio. Y el 47.8% de mujeres. La prueba estadística no fue significativa

**FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES Y CARACTERISTICAS
LABORALES DE LOS MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL III
GOYENCHE, AREQUIPA. 2017**

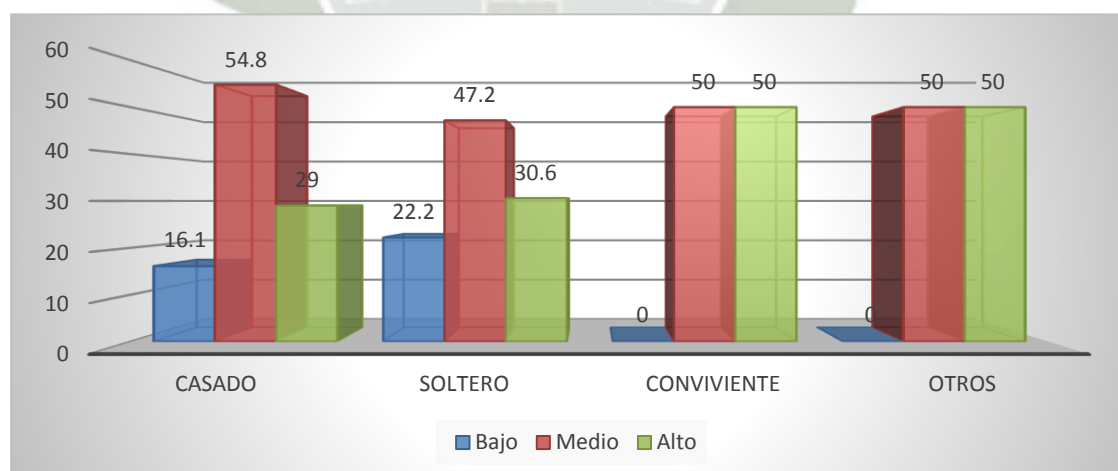
Tabla 7: Relación entre el estado civil y los factores de riesgos psicosocial de los Médicos Residentes del Hospital III Goyeneche

Estado Civil	Riesgo Psicosocial						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Casado	5	16.1	17	54.8	9	29.0	31	100.0
Soltero	8	22.2	17	47.2	11	30.6	36	100.0
Conviviente	0	0.0	1	50.0	1	50.0	2	100.0
Otros	0	0.0	3	50.0	3	50.0	6	100.0
Total	13	17.3	38	50.7	24	32.0	75	100.0

Fuente: Elaboración Propia

P = 0.806 (P ≥ 0.05) N.S.

Grafico n° 7: Relación entre el estado civil y los factores de riesgos psicosocial de los Médicos Residentes del Hospital III Goyeneche



Fuente: Elaboración Propia

En la tabla y gráfico 7: Casados tienen un riesgo psicosocial medio de 54.8%. Según la prueba estadística no existe relación.

**FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES Y CARACTERISTICAS
LABORALES DE LOS MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL III
GOYENCHE, AREQUIPA. 2017**

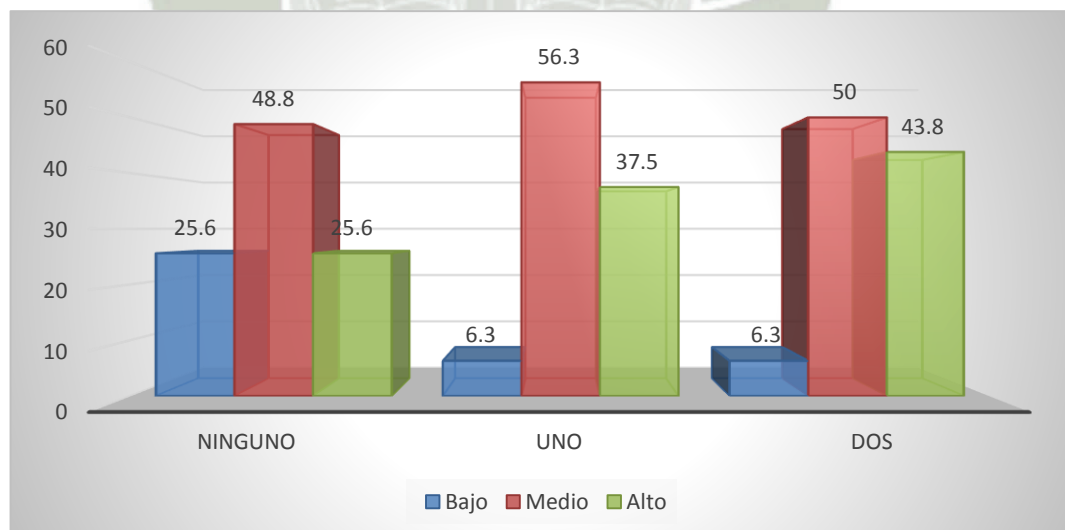
Tabla 8: Relación entre el número de hijos y los factores de riesgos psicosocial de los Médicos Residentes del Hospital III Goyeneche.

Número de Hijos	Riesgo Psicosocial						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguno	11	25.6	21	48.8	11	25.6	43	100.0
Uno	1	6.3	9	56.3	6	37.5	16	100.0
Dos	1	6.3	8	50.0	7	43.8	16	100.0
Total	13	17.3	38	50.7	24	32.0	75	100.0

Fuente: Elaboración Propia

P = 0.242 (P ≥ 0.05) N.S.

Grafico 8.1: Relación entre el número de hijos y los factores de riesgos psicosocial de los Médicos Residentes del Hospital III Goyeneche



Fuente: Elaboración propia

En la Tabla y gráfico 8 Residentes que tienen un hijo tienen un riesgo psicosocial medio 56.3%, los que tiene dos hijos un 50%, no presentan una relación significativa.

**FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES Y CARACTERISTICAS
LABORALES DE LOS MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL III
GOYENCHE, AREQUIPA. 2017**

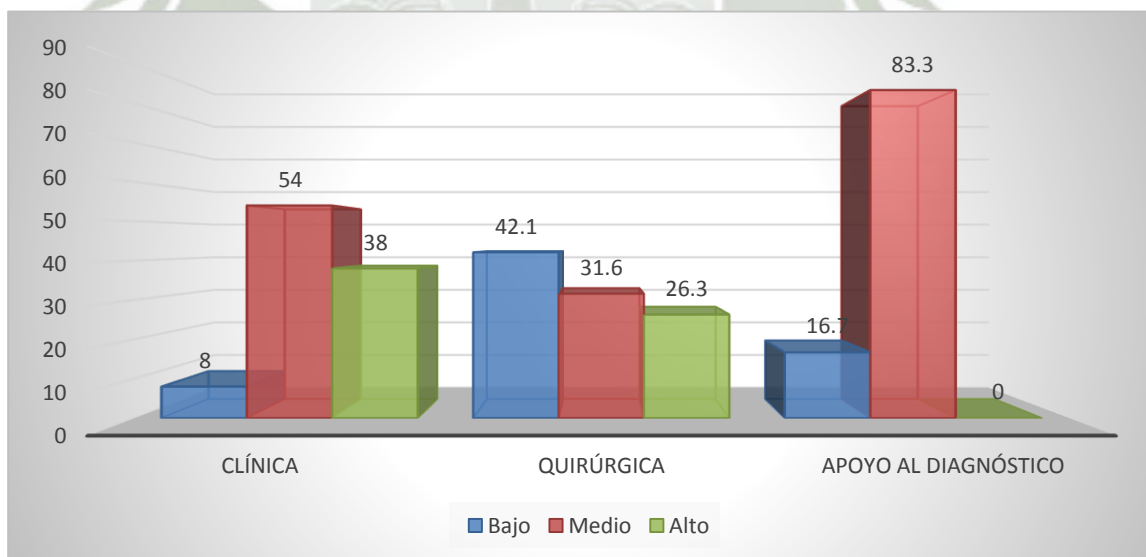
Tabla 9: Relación entre la especialidad y los factores de riesgos psicosocial de los Médicos Residentes del Hospital III Goyeneche

Especialidad	Riesgo Psicosocial						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Clínica	4	8.0	27	54.0	19	38.0	50	100.0
Quirúrgica	8	42.1	6	31.6	5	26.3	19	100.0
A. Diagnóstico	1	16.7	5	83.3	0	0.0	6	100.0
Total	13	17.3	38	50.7	24	32.0	75	100.0

Fuente: Matriz de datos

P = 0.005 (P < 0.05) S.S.

Gráfico 9.1: Relación entre la especialidad y los factores de riesgo psicosocial de los Médicos Residentes del Hospital III Goyeneche



Fuente: Elaboración Propia

En la tabla y gráfico 9, médicos residentes de área de apoyo al diagnóstico tienen un nivel de riesgo medio de 83.3%. La prueba estadística en este caso es significativa.

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y CARACTERISTICAS
LABORALES DE LOS MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL III**

GOYENCHE, AREQUIPA. 2017

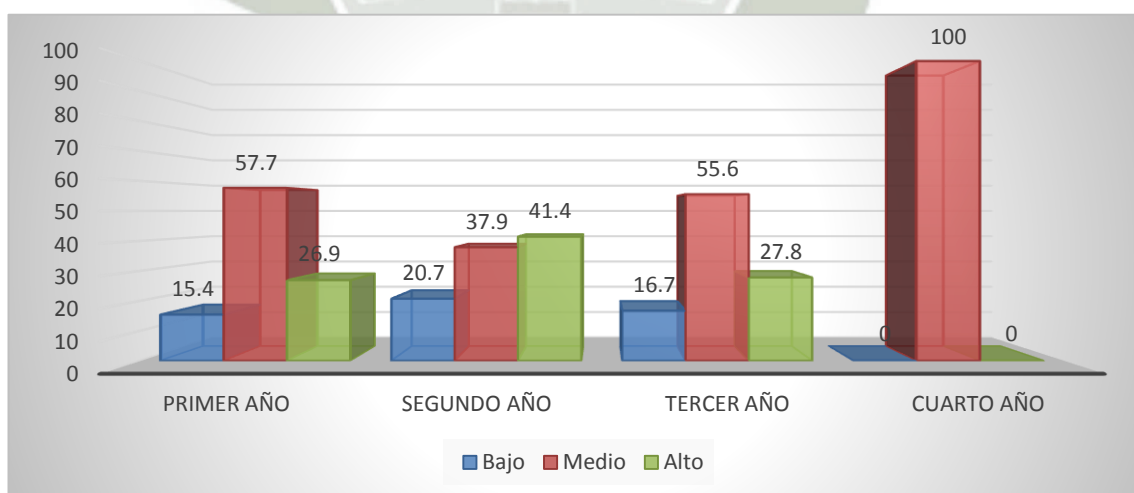
Tabla 10: Relación entre el año de residencia y los factores de riesgos psicosocial de los Médicos Residentes del Hospital III Goyeneche

Año de Residencia	Riesgo Psicosocial						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primer año	4	15.4	15	57.7	7	26.9	26	100.0
Segundo año	6	20.7	11	37.9	12	41.4	29	100.0
Tercer año	3	16.7	10	55.6	5	27.8	18	100.0
Cuarto año	0	0.0	2	100.0	0	0.0	2	100.0
Total	13	17.3	38	50.7	24	32.0	75	100.0

Fuente: Matriz de datos

P = 0.600 (P ≥ 0.05) N.S.

Gráfico 10.1: Relación entre el año de residencia y los factores de riesgo psicosocial de los Médicos Residentes del Hospital III Goyeneche



Fuente: elaboración propia

Tabla y gráfico 10, Médicos Residentes, de cuarto año presentaron un nivel de riesgo psicosocial medio del 100%. La relación estadística no es significativa

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y CARACTERISTICAS
LABORALES DE LOS MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL III
GOYENECHÉ, AREQUIPA. 2017**

Tabla 11: Relación entre los meses de residencia y los factores de riesgo psicosocial de los Médicos Residentes del Hospital III Goyeneche

Meses de Residencia	Riesgo Psicosocial		
	Bajo	Medio	Alto
Media Aritmética	17.62	18.89	18.63
Desviación Estándar	8.69	11.05	11.21
Valor Mínimo	8	6	5
Valor Máximo	32	44	54
Total	13	38	24

Fuente: Matriz de datos $P = 0.934 (P \geq 0.05) \text{ N.S.}$

La tabla N° 11, muestra la relación entre los meses de residencia y los factores de riesgo psicosocial. Los residentes que en promedio se encuentran realizando su residencia 18.89 meses tienen un riesgo psicosocial alto. Según la prueba estadística no es significativo.

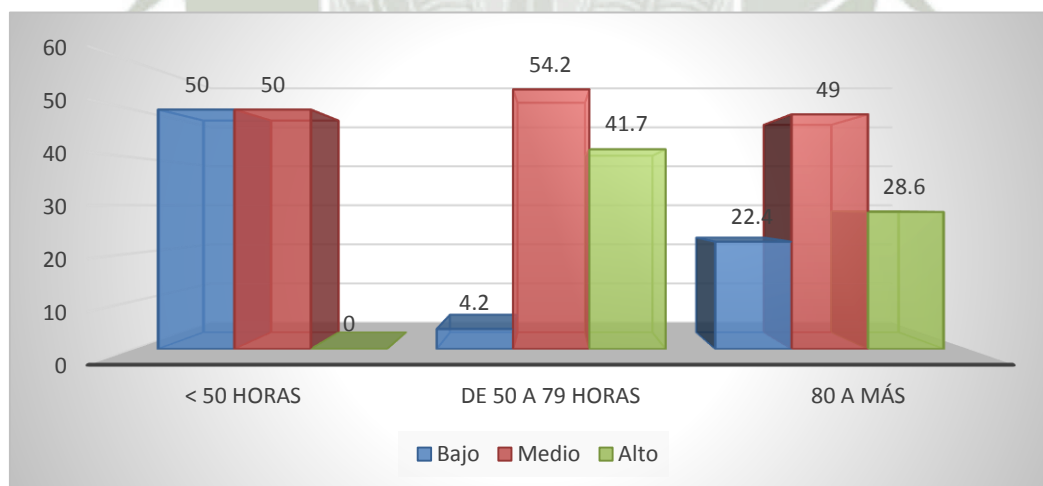
**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y CARACTERISTICAS
LABORALES DE LOS MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL III
GOYENECHÉ, AREQUIPA. 2017**

Tabla 12: Relación entre horas de trabajo y los factores de riesgo psicosocial de los Médicos Residentes del Hospital III Goyeneche

Horas de Trabajo Semanales	Riesgo Psicosocial						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 50 horas	1	50.0	1	50.0	0	0.0	2	100.0
De 50 a 79 horas	1	4.2	13	54.2	10	41.7	24	100.0
80 a más	11	22.4	24	49.0	14	28.6	49	100.0
Total	13	17.3	38	50.7	24	32.0	75	100.0

Fuente: Matriz de datos P = 0.201 (P ≥ 0.05) N.S.

Gráfico 12: Relación entre el año de residencia y los factores de riesgos psicosocial de los Médicos Residentes del Hospital III Goyeneche



Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico: Residentes que trabajan entre 50 y 79 horas su nivel de riesgo es medio de 54.2% y residentes que realizan más de 80 horas de trabajo su nivel de riesgo medio 49%. No presentando relación estadística significativa.

CAPÍTULO III DISCUSIÓN



Se inicia este estudio para determinar, los factores de riesgo psicosocial y a la relación con las diferentes características laborales de Médicos Residentes del Hospital III Goyeneche, el cual es un hospital Público de la ciudad de Arequipa.

Para tal fin se realiza una encuesta a la muestra total de Médicos residentes que trabajan en el Hospital, se aplicó con el cuestionario SUSESO-ISTAS 21 y una ficha de recolección de datos recopilando las principales características sociodemográficas y laborales.

La muestra evaluada en el periodo de estudio conto con una tasa de respuesta del 80.64%, hablamos de 75 Médicos Residentes de los 93 que laboran en dicha institución, 12 no cumplieron con los criterios de inclusión. Se presentaron los datos mediante estadística descriptiva y se compararon los grupos de estudio mediante las pruebas de ANOVA, chi-cuadrado, y Tau de Kendall.

En la tabla 1 la edad promedio de la mayoría de residentes es de 33 años $\pm(5.52)$ con límites de edad de 26 a 48 años, dato similares se encontraron en estudios peruanos Arenas (24) en México encontró una media de 27.6 años, en España estudios del Mir hallo una media de 28 años.

Se ve que prevalece el sexo masculino, pero no es una prevalencia marcada la diferencia solo fue de 3 puntos porcentuales, cifra muy diferente a la de hace un año, donde la diferencia fue de 23 puntos porcentuales (7) predominando también el sexo masculino. El mayor estudio encontrado en el Perú, realizado en diferentes hospitales de Lima el año 2015, señala una marcada tendencia diferencial del 34% a favor del sexo masculino nuevamente. (16). Sin embargo esta realidad contrasta de otros países, como Canadá

donde la Association of Internes and Residents (CAIR) el 2008, muestras resultados donde la mayor población de médicos residentes son mujeres. (17)

Todos los estudios encontrados refieren que los médicos residentes en su mayoría son solteros ese dato se correlaciono en nuestro estudio, donde además evaluamos que gran porcentaje de los residentes no tienen hijos. (18)

Tabla 2 La especialidad donde se encuentra el mayor número de residentes fue en el área clínica, 66.7% de la muestra, esto contrasta a nivel nacional, donde la demanda de médicos especialistas según perfil epidemiológico y demográfico en el año 2010 fue de 11738 médicos especialistas de los cuales el 58.5% correspondían a áreas clínicas, para cubrir esa necesidad se ofertan más plazas en áreas clínicas, realidad similar a varios países de la región. (19)

Año de residencia, el mayor grupo de residentes encuestados cursaban el segundo año de su residencia 34.7%, el otro gran grupo fue de los residentes de primer año 34%, los residentes de tercer año realizan rotaciones externas la mayor parte del tiempo motivo por el cual sean el de menor porcentaje y en promedio los residentes ya se encontraban trabajando 19 meses en el hospital. Tiempo suficiente para ambientarse al clima laboral.

Un 65.3% de la población refirió que trabajan más de 80 horas semanales, cifra semejante a la encontrada en México en un estudio realizado el 2015(8)

En el grafico 3.1, se ven los resultados de la aplicación del cuestionario SUSESO-ISTAS 21 que evalúa el grado de exposición a factores de riesgo psicosocial los cuales se agrupan en 5 dimensiones.

Se encontró que el factor de apoyo social y calidad de liderazgo, presenta el nivel más alto de riesgo 70.7%, Diversos estudios refieren que el apoyo social amortigua de alguna

manera la tensión psicológica, protege al individuo durante el momento de estrés en nuestro estudio solo se percibió un 6.7% de ese apoyo como factor protector. De igual forma, la relación entre estilos de conducción y riesgos psicosociales ha sido documentada en diversas investigaciones, encontrándose que estilos de dirección con altos niveles de exigencia y coerción afectan de manera importante la percepción de clima organizacional (9) y estilos que fomentan roles confusos y que no favorecen la autonomía en la toma de decisiones afectan la salud del trabajador. (10)

En una tesis realizada a médicos residentes de un Hospital en Quito, (18) evalúa los factores de riesgo psicosocial por subdimensiones, hallando que factores como exigencias psicológica cognitiva presentaron el 97.3%, sensorial 91.5%, emocional 76.3%, cuantitativas, 66,6% y exigencias psicológicas de esconder emociones 50,7%, todas las subdimensiones se encontraron en riesgo alto. Considerándolas las de mayor riesgo para ese establecimiento. En nuestro trabajo la dimensión global de todas las exigencias psicológicas presentaron el 54.7%, considerándola también en riesgo alto, pero no como el factor de riesgo más alto. Si no como el segundo.

En cambio en Quito la dimensión apoyo social presento un nivel de riesgo favorable de 45%, refieren además estos factores protectores altos en sentimiento de grupo, calidad de liderazgo, relación social, pero presento una cifra alta en conflicto de rol.

Entonces, concordamos que los médicos residentes por estar en periodo formativo están en aprendizaje constante, las labores que realizan hacen que siempre estén en constante atención, por la gran cantidad de trabajo que tiene, que muchas veces olvidan sus propias emociones. Además en ambos hospitales se percibió que las decisiones, que realizan en cuanto a un tratamiento o diagnostico siempre son cuestionadas, y muchas veces se cambian o simplemente no se ejecutan. Pero a diferencia de Quito no tenemos factores

protectores no perciben apoyo de sus superiores, o la relación con sus compañeros no es tan buena.

Doble presencia es un factor que también se halló en riesgo alto en nuestro estudio con 58.7%, en el estudio de Quito también se halló en riesgo alto este valor con el 46,4% de los médicos residentes, a pesar de que en ambos estudios se vio que no tienen hijos y son solteros, en mayor porcentaje. (18)

El factor compensaciones se mantuvo alto también un 46% y un riesgo medio de 44%, los encuestados no presentan temor a sí son despedidos, porque presentan contratos laborales fijos durante el periodo de su residencia, tengamos en cuenta también que hay residentes que están bajo la modalidad de plazas cautivas, sin embargo la cifra se eleva por que la mayoría refiere que no recibe el reconocimiento que merece por sus superiores.

Esta situación podría tener serias implicancias sobre la salud de los trabajadores dado que existen diversos estudios que señalan que la inseguridad en el empleo es un importante estresor psicológico y que la amenaza de quedarse sin empleo o de perder el control de las actividades laborales puede generar angustia mental (20) y contribuir a la aparición de problemas psiquiátricos. Una investigación exploratoria sobre la población asalariada en España halló que las buenas exposiciones psicosociales están relacionadas con los métodos de trabajo participativos, con jefes de modales no autoritarios y no agresivos, un contrato de trabajo permanente y no estar amenazado con el despido.(20)

En cuanto a trabajo activo y desarrollo de actividades el riesgo medio prevaleció con 48% y bajo 40% percibiendo el mayor porcentaje de factor, los médicos en su gran mayoría son jóvenes ávidos por aprender y entusiastas perciben que en su trabajo siempre

están aprendiendo cosas nuevas, y lo sienten que lo que hacen es importante, pueden darse pautas en su trabajo.

Acevedo (20) encontró en todo el equipo de salud de hospitales de Córdova que las dimensiones de exigencias psicológicas 57.7%, apoyo social 56,2 % y doble presencia estaban en riesgo alto, el 64% el riesgo medio predominó en dimensiones compensación 39% y riesgo donde predomina una situación favorable para la salud fue en trabajo activo, tal cual nuestros resultados. En estudios dirigidos al personal de salud en Tacna, como el realizado por Rosado (11) encontró un nivel de riesgo alto todas las dimensiones predominando también las exigencias psicológicas.

Hallando el perfil global, se evidencia que los médicos residentes presentan un nivel de riesgo medio 50.7 % y alto 32%

Según Sadin (12) las diferentes características personales y sociales no solo hacen que la persona perciba el estrés de diferente manera, también pueden utilizar estos recursos, para hacerle frente a estas condiciones estresantes. Confirmamos la hipótesis que si existen factores de riesgo psicosocial en mayor o menor nivel, relacionados a las características laborales de la población en estudio. En la tabla 5, si bien podemos evidenciar en los datos que a mayor edad en el médico residente, mayor grado de riesgo presenta, sin embargo usando la prueba estadística de ANOVA esta característica no es significativa. No se encontraron estudios en médicos residentes para realizar algún tipo relación. Pero evaluación al sector laboral en general, hallo que la relación es proporcional, que las personas adultas desarrollan más estrés (21)

En la tabla 6, evidenciamos que tanto hombres y mujeres presentaban un nivel de riesgo medio, de 53% y 47,2% respectivamente, no hay relación significativa usando la prueba

de chi cuadrado. Durante mucho tiempo la fuerza laboral en sector salud no era pareja, la profesión determinaba esa asimetría, en el sector médico había un predominio de hombres, hecho que en los últimos años se ha ido igualando e incluso invirtiendo, en varios países (17) está sucediendo también en el Perú, en nuestro estudio vemos que no importa ser hombre o mujer el riesgo está presente. Díaz (13) refiere que los riesgos psicologicos relacionados a carga de trabajo y conflicto derivados de la familia siempre están relacionados al género, siendo las mujeres las que presentan más riesgo.

Tabla 7, Vemos que los residentes casados con 54,8% se encuentran en riesgo medio, el 47,2% de solteros en riesgo medio, el 50% de convivientes y de otro tipo de estado civil en riesgo alto y medio. Según la prueba estadística de chi-cuadrado no hay relación significativa. No se pudieron encontrar estudios comparativos en cuanto a esta relación.

En la tabla 8, en relación entre el número de hijos y el riesgo, los que tienen hijos están con 48,8% en riesgo medio, los que tienen un hijo tienen 59.3% de riesgo medio también, y los que tienen dos hijos tienen un 50% de riesgo medio. De acuerdo a la prueba estadística de Tau de Kendall no se encontró relación significativa entre ambos. El hecho de que los residentes tengan o no tengan hijos no determina que el riesgo aumente o disminuya, igual todos presentan riesgo. No se pudo hallar estudios comparativos de ello.

En la tabla 9, se relaciona las diferentes Áreas de las especialidad con los factores de riesgo, ubicando a los que laboran en áreas de apoyo al diagnóstico en 83.3% de riesgo medio y a médicos del área clínica en 54% de riesgo medio también, y a los de quirúrgica en un 42.1% en riesgo bajo. La prueba estadística de chi cuadrado, en este caso fue significativa. El tener una especialidad clínica de o una de apoyo al diagnóstico, determina a tener más riesgo psicosocial. Evaluando la situación en el hospital, los médicos que laboran en Radiología, Patología clínica y Anatomía Patología presentan mayores

factores de riesgo, este hecho se ha debido a que los médicos encuestas de estas áreas trabajan dentro de espacios en los cuales no hay mucho contacto personal, en laboratorios, o áreas que no cuentan con mucha protección, recordemos que estas las áreas donde estos médicos se desarrollan tienen que tener equipamiento adecuado, el Hospital Goyeneche no es un centro de salud que cuente con la tecnología necesaria para desarrollar sus capacidades profesionales.

Balcázar, en un estudio que evaluó el desgaste profesional con el tipo de especialidad que uno desarrolla no encontró significancia estadística, sin embargo estudio sobre Aranda si determinaron significancia estadística.

El año de residencia no fue significativo para la presencia de factores de riesgo, al igual que los meses de trabajo, pero debemos destacar que los residentes de segundo año y los que en promedio trabajaban 19 meses presentaron niveles de riesgo. Un estudio de la calidad de vida de los residentes refiere que sufre descenso en los primeros 6 meses con recuperación a los 12 meses pero no retoman valores base su función social, física y psicológica son las afectadas. (14)

Como ya se vio la jornada laboral de la mayoría de residentes fueron mayores de 80 horas, también hubo riesgo medio por esta característica pero no es significativa. Prieto (8) en su estudio también encontró que los médicos laboran un promedio de 80 horas semanales, que llevaban a una pérdida de la calidad de vida los residentes.

CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



CONCLUSIONES:

PRIMERO:

Se estableció que los factores de riesgo psicosocial, presentes en los médicos residentes, del Hospital III Goyeneche son: Apoyo social, Exigencias Psicológicas, Doble presencia y Compensaciones, se encontraron en riesgo alto, y el factor de riesgo, Trabajo Activo y Desarrollo de Actividades presento riesgo medio.

SEGUNDO:

En cuanto al perfil laboral de los médicos residentes del Hospital Goyeneche describe a un varón de 33 años, soltero, sin tiene hijos, que realizada una especialidad del área clínica, cursa el 2do año, lleva un promedio de 19 meses de trabajo en el hospital y su jornada laboral es de más de 80 horas.

TERCERO

Se identificó que los factores de riesgo guardan relación con la especialidad médica de apoyo al diagnóstico.

RECOMENDACIONES:

PRIMERO:

Para el Hospital III Goyoneche, se recomienda la conformación de una unidad de trabajo que busque una evaluación más completa de la presencia de riesgo psicosocial en su todo su personal, a la vez que dicha unidad plantee las medidas preventivas, que se deberían aplicar.

SEGUNDO:

Para los Médicos que deseen realizar una especialidad, que busquen orientación profesional adecuada, para de esta manera decidir que especialidad elegir, porque será determinante durante toda su vida.

TERCERO:

Para la Universidad Católica de Santa María, que dentro de su programa Residentado Medico, mejore sus actividades científicas y académicas para tener médicos residentes preparados que puedan desarrollar su carrera con éxito.



V. BIBLIOGRAFÍA

1. Dirección General de Salud Ambiental. Manual de Salud Ocupacional. Lima: Dirección ejecutiva de Salud Ambiental; 2005.
2. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. Ley 29783/2011 de 20 de Agosto. Boletín Oficial del Estado n° 448694 (20-08-2011).
3. Sauter S, Murphy L, Hurrell J, Levi L. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. 3er ed. Madrid: OIT; 2011. Factores Psicosociales y de Organización. p. 34.1-34.86
4. Moreno B, Báez C. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. NIPO 792-11-088-1. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT); 2010
5. Reynaldos AC. Riesgos Psicosociales en el Trabajo. En Reynaldos AC. Salud en el Trabajo. Chile: Universidad Católica del Maule; 2016. p. 57-70
6. Arias J, Vargas A, Hernández R, Ramos MG, Velasco JF. Calidad de vida de médicos residentes en un hospital de tercer nivel. Med Int Méx 2018; 24(1):16-21.
7. Tarrillo S. Influencia de la personalidad resistente en el Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital III Goyeneche, Arequipa, Perú 2016. [Tesis], Arequipa: Universidad Católica Santa María. Escuela de Medicina; 2016
8. Prieto-Miranda SE, Jiménez-Bernardino CA, Cázares-Ramírez G, Vera-Haro MJ, Esparza-Pérez RI. Jornadas laborales y sus repercusiones en médicos residentes en un hospital de segundo nivel. Med Int Méx 2015; 31:669-679.
9. Bloch S, Whiteley P. Complete Leadership: A practical guide for developing your leadership talents. London: Pearson Education; 2003.

10. Contreras F, Barbosa D, Juárez F, Uribe AF, Mejía C. Estilos de liderazgo, clima organizacional y riesgos psicosociales en entidades del sector salud. Un estudio comparativo. *Acta Colombiana de Psicología*. 2009; 12(2):13-26
11. Rosado M. Nivel de Exposición a factores de Riesgo Psicosociales Laborales en el personal Asistencial y Administrativo del centro de Salud La Esperanza. Tacna, 2014 [Tesis], Arequipa: Universidad Católica Santa María. Escuela de Postgrado; 2014
12. Belloch, A. Sandín, B. Ramos, F Manual de Psicopatología 2^oed. España: MacGraw-Hill; c2008. Vol. II Capítulo 1, El estrés; p. 16-55
13. Díaz X, Mauro A. Riesgos Psicosociales y Salud Mental de Trabajadores y Trabajadoras del Sector Salud en Chile. Organización Panamericana de Salud (ed). *Personas Que Cuidan Personas: Dimensión Humana y Trabajo en Salud*, 1^o ed. Santiago, Chile; 2012.
14. Prieto SE, López W, Jiménez CA, Medición de la calidad de vida en médicos residentes. *Educ Med* 2009; 12(3): 169-177.
15. Unidad de Medicina del Trabajo de la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, Manual del Método del Cuestionario SUSES/ ISTAS 21 Superintendencia de Seguridad Social. [Internet]. 2016 Sep [citado 2017 Ene 10]; [aprox 78].]. Disponible en: http://www.dt.gob.cl/1601/articles-109081_recurso_6.pdf
16. Mini E, Medina J, Peralta V, Rojas L, Butrón J, Gutiérrez E. Programa de Residentado Médico: Percepciones de los Médicos Residentes en hospitales de Lima y Callao. *Rev. Perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2015 Abr. [citado 2017 Mar 1]; 32(2). Disponible en:

- <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200015&lng=es&nrm=iso>.
17. Cohen JS, Leung Y, Fahey M, et al. The happy docs study: a Canadian Association of Internes and Residents well-being survey examining resident physician health and satisfaction within and outside of residency training in Canada. *BMC Research Notes*. 2005 Oct; 1:105. doi:10.1186/1756-0500-1-105
 18. Merino P. Exposición a factores de riesgo psicosocial, salud, estrés y satisfacción en médicos residentes y posgradistas que laboran en el Hospital Eugenio Espejo de la Ciudad de Quito, 2009 [Internet]. [Tesis] (Magíster en Seguridad, Salud y Ambiente, con menciones en Seguridad en el Trabajo e Higiene Industrial). Quito; Universidad San Francisco de Quito. Colegio de Postgrados; Nov. 2009. [cited 2017 Mar 10]. Available from: <http://rapi.epn.edu.ec/index.php/record/view/49243>
 19. Zeballos L, Pastor R, Moscoso B. Oferta y demanda de médicos especialistas en los Establecimientos de salud del ministerio de salud: Brechas a nivel nacional, por regiones y tipo de Especialidad *Rev. Perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2011 Jun. [citado 2017 Mar 1] 28(2). Disponible en :<http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v28n2/a03v28n2.pdf>
 20. Acevedo, G. Sánchez, J. Farías, MA. Fernández, A. Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina. *Cienc Trab.* [Internet]. 2013 Dic [citado 2017 Mar 5]; 15(48): 140-147. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071824492013000300006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492013000300006>

21. Gracia T, Martínez L, Yuste C. Análisis del estrés laboral en la población y su relación con edad, género y sector de producción. Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales [Revista en Internet] 2014 [Consultado el 6 Marzo 2017]. Disponible en: <https://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2014/analisis-estres-laboral-en-poblacion-su-relacion-con-edad-genero-sector-produccion>
22. Balcázar L, Montejo L, Ramírez Y. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México. Atención Familiar [Internet]. 2015 Oct [citado 2017 Mar 5]; 22(4): 111-114 Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300645>
23. Aranda Beltrán Carolina, Pando Moreno Manuel, Salazar Estrada José G, Torres López Teresa M, Aldrete Rodríguez Ma. Guadalupe, Pérez Reyes Ma. Berenice. Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2005 Jun [citado 2017 Mar 02] ; 31(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200005&lng=es
24. Arena O. Estrés en médicos residentes en una Unidad de Atención Médica de tercer nivel. México. Rev. Cirujano General [Internet]. 2006; [citado 2017 Mar 02], 28(2): 103-109 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2006/cg062h.pdf>



Anexo 1

Ficha de recolección de datos

Ficha N° _____

Buenos días, a continuación le presentamos la siguiente encuesta con la cual se evaluarán los **Riesgos psicosociales, en su trabajo como Medico Residentes,**

Se le agradece responder a este cuestionario anónimo con veracidad y objetividad.

- Edad: _____ años
- Sexo: Masculino ()
 Femenino ()
- Estado Civil Casado ()
 Soltero ()
 Conviviente ()
 Otros ()
- Número de Hijos: _____
- ¿Qué especialidad se encuentra estudiando?: _____
- ¿Cuántos meses está haciendo su residencia, hasta el día de hoy? _____
meses
- Año de residencia Primer Año ()
 Segundo Año ()
 Tercer Año ()
- ¿Cuántas horas de trabajo por semana/mes realiza?
 <50 hrs. ()
 50-79 hrs ()
 >80 hrs ()

Anexo 2

Instrumento: Cuestionario SUSESO-ISTAS versión breve

N°	Preguntas	Siempre	La mayoría de veces	Algunas veces	Solo unas pocas	Nunca
1	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?					
2	En su trabajo ¿tiene Ud. que tomar decisiones difíciles?					
3	En general, ¿considera Ud. que su trabajo le provoca desgaste emocional?					
4	En su trabajo, ¿tiene Ud. que guardar sus emociones y no expresarlas?					
5	¿Su trabajo requiere atención constante?					
6	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?					
7	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero o compañera?					
8	Su trabajo, ¿permite que aprenda cosas nuevas?					
9	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?					
10	¿Siente que su empresa o institución tiene gran importancia para Ud.?					
11	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?					
12	¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?					
13	¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior?					
14	Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?					
15	Sus jefes inmediatos, ¿Resuelven bien los conflictos?					
16	¿Está preocupado por si le despiden o no le renuevan el contrato?					
17	¿Está preocupado por si le cambian de tareas contra su voluntad?					
18	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco					
19	Si está ausente un día de casa, las tareas domésticas que realiza, ¿Se quedan sin hacer?					
20	¿Cuándo esta en el trabajo, piensa en las exigencias esticas y familiares?					

Anexo N°3

CUESTIONARIO SUSESO/ISTAS21 VERSIÓN BREVE

(20 preguntas, 5 dimensiones)

id	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
001	1	2	3	2	4	1	2	0	0	0	0	2	1	1	1	4	2	1	3	2
002	1	2	2	3	4	2	3	1	1	0	0	2	1	1	2	1	2	2	2	2
003	3	4	3	3	4	4	3	1	0	0	0	2	1	1	1	0	2	0	0	2
004	1	2	1	0	3	4	3	1	0	0	0	2	3	1	1	1	1	4	1	1
005	2	3	3	3	3	1	2	0	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	2	1
006	1	2	3	2	3	1	2	0	1	0	1	2	1	1	2	1	0	3	2	3
007	1	2	2	1	4	2	3	1	1	0	0	3	0	0	1	1	0	2	2	0
008	2	3	4	4	4	4	3	1	1	1	2	2	3	2	4	1	3	4	3	3
009	1	2	4	3	4	3	3	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4	1	1
010	1	4	2	3	4	1	2	1	1	1	0	3	1	1	2	0	2	1	1	3
011	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1
012	1	3	3	3	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	0	3	3	2	4
013	1	2	2	2	4	3	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	2
014	1	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	1	1
015	3	3	3	1	4	1	4	1	1	2	1	2	1	1	3	2	2	2	3	4
016	2	3	3	2	4	4	3	2	0	0	1	2	2	2	1	1	2	3	2	3
017	1	2	2	0	3	2	2	1	0	1	0	2	2	2	2	4	1	1	1	2
018	1	3	2	2	4	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	0	1	3	4	2
019	0	3	4	4	4	1	2	0	0	0	1	4	2	1	4	2	0	3	0	1
020	0	2	0	2	4	1	4	0	0	0	0	2	2	1	1	0	2	1	1	0
021	1	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2
022	0	4	0	2	3	1	2	1	1	1	0	1	2	0	2	1	1	3	2	1
023	2	3	3	3	4	2	3	2	0	0	1	2	0	1	1	2	2	2	3	2
024	2	3	4	4	4	0	2	0	0	0	1	2	1	1	1	4	2	2	4	4
025	2	3	2	2	4	1	3	1	0	0	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1
026	1	2	1	0	4	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	2
027	1	2	2	1	3	1	3	0	0	1	0	2	1	0	1	0	1	1	0	1
028	1	2	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	3	2	3	0	2	3	1	2
029	1	2	3	2	3	0	2	1	1	1	1	2	3	2	2	1	2	3	2	2
030	2	3	4	4	4	1	2	0	0	0	1	3	1	1	2	0	2	4	0	0
031	1	4	4	2	3	4	1	0	1	0	1	4	1	0	1	4	3	1	4	3
032	1	2	2	1	1	0	1	1	0	0	1	3	3	1	1	2	3	1	3	3
033	3	2	2	1	4	2	3	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	2	2	2
034	3	3	2	4	4	0	3	0	0	0	0	3	1	1	2	0	4	4	3	4
035	1	3	3	2	4	0	2	0	1	0	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2
036	2	2	3	3	4	4	2	1	1	0	1	2	1	1	3	0	0	4	3	4
037	0	1	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	3	3	2
038	2	2	2	1	3	1	3	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2	3	1	2
039	1	3	2	4	4	4	2	2	0	0	3	3	2	2	2	2	0	4	0	4

040	1	3	3	3	4	2	2	2	1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2
041	2	2	1	1	4	1	2	0	0	0	0	0	2	1	1	1	2	2	0	0
042	1	2	3	1	4	2	1	1	0	0	0	3	3	1	3	0	3	3	4	1
043	1	4	4	3	4	1	3	0	0	0	1	3	1	0	0	1	1	2	3	3
044	2	3	3	2	4	4	1	0	0	0	1	3	3	2	4	0	3	2	3	1
045	1	2	2	1	4	3	2	2	1	0	1	3	3	3	2	1	2	3	1	3
046	2	3	3	2	4	3	1	3	1	1	2	4	3	2	3	1	3	3	4	3
047	1	3	4	4	3	1	2	1	0	1	2	3	3	3	4	0	1	2	4	0
048	1	3	2	1	3	4	2	1	0	0	0	2	2	2	3	1	1	2	1	2
049	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	3	0	0	4	2	1
050	2	2	1	3	4	4	3	0	0	0	0	1	2	1	1	0	2	2	1	1
051	4	4	4	3	4	4	4	2	0	0	0	3	1	1	2	2	2	2	3	4
052	1	2	4	3	4	3	1	0	0	0	1	2	1	0	2	0	3	3	4	4
053	1	2	1	2	2	3	1	1	0	0	1	2	2	1	3	3	1	2	1	1
054	1	4	4	4	4	2	2	1	1	0	0	3	2	2	2	4	3	3	4	4
055	0	4	1	1	4	4	3	0	0	0	0	1	2	1	2	0	1	2	1	1
056	2	2	2	4	4	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2
057	1	3	2	1	4	0	3	0	0	0	0	2	1	0	3	0	1	1	2	2
058	1	2	2	2	4	4	3	1	0	0	1	2	1	2	1	3	1	1	1	1
059	1	3	2	2	4	1	2	1	0	0	1	3	2	1	3	3	2	2	4	2
060	3	4	4	2	4	0	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2
061	2	3	2	2	4	3	2	0	0	0	2	3	3	3	2	1	2	2	2	1
062	1	3	2	2	3	3	2	1	0	0	1	1	2	1	2	1	1	3	1	1
063	1	2	4	1	4	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0
064	1	3	3	3	4	2	2	0	0	0	1	3	2	2	2	1	3	2	3	3
065	1	4	4	3	3	2	2	2	0	0	1	3	2	2	3	2	3	3	4	3
066	2	2	2	1	3	1	2	0	0	0	1	2	1	2	2	0	0	2	1	0
067	1	3	2	1	3	2	1	1	1	0	0	3	1	0	2	0	1	3	1	1
068	2	3	3	4	3	2	0	0	1	0	1	3	3	3	1	3	3	3	1	2
069	1	3	3	2	3	4	3	1	0	0	1	2	2	2	2	1	2	1	3	2
070	1	4	4	4	4	4	3	1	0	1	0	4	2	2	3	1	3	3	4	4
071	1	2	2	2	4	2	2	1	0	0	0	2	1	1	2	2	2	2	2	1
072	1	2	1	3	4	3	2	1	0	0	0	2	2	0	2	1	1	2	4	1
073	1	3	2	2	4	2	2	0	0	0	0	2	0	1	0	2	1	0	1	1
074	1	2	2	2	4	2	2	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	2	3	0
075	1	2	1	1	3	3	2	0	1	0	1	2	1	2	1	3	1	1	3	2

Ficha de Recolección de Datos									DIMENSIONES									
Numero	Edad	Sexo	Estado Civil	N° de hijos	Especialidad	Meses de Residencia	Año de residencia	Horas de Trabajo Por Semana	Exigencias psicológicas	Nivel de riesgo	Trabajo activo y desarrollo de habilidades	Nivel de riesgo	Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo	Nivel de riesgo	Compensaciones	Nivel de riesgo	Doble presencia	Nivel de riesgo
1	35	2	1	2	1	32	3	3	12	A	3	B	5	M	7	A	5	A
2	42	1	2	0	1	20	2	3	12	A	7	M	6	M	5	M	4	A
3	41	1	1	2	1	8	1	3	17	A	8	M	5	M	2	B	2	M
4	30	2	2	0	1	32	3	2	7	B	8	M	7	A	6	A	2	M
5	28	1	2	0	1	20	2	2	14	A	5	B	12	A	6	A	3	M
6	40	1	1	2	1	8	1	3	11	M	4	B	7	A	4	M	5	A
7	27	2	2	0	1	20	2	3	10	M	7	M	4	M	3	M	2	M
8	37	2	2	0	1	20	2	2	17	A	10	A	13	A	8	A	6	A
9	40	1	1	1	1	8	1	3	14	A	7	M	3	B	4	M	2	M
10	29	1	2	0	1	19	2	3	14	A	6	M	7	A	2	B	4	A
11	30	2	2	0	1	6	1	3	11	M	8	M	9	A	5	M	2	M
12	30	2	1	1	1	26	3	3	13	A	6	M	8	A	6	A	6	A
13	33	2	1	1	1	18	2	3	11	M	8	M	8	A	4	M	5	A
14	30	1	1	0	1	8	1	3	10	M	7	M	7	A	7	A	2	M
15	34	2	4	2	1	20	2	2	14	A	9	A	8	A	6	A	7	A
16	28	2	4	1	1	5	1	3	14	A	9	A	8	A	6	A	5	A
17	38	1	3	2	1	31	3	3	8	B	6	M	8	A	6	A	3	M
18	28	2	2	0	1	5	1	3	12	A	9	A	11	A	4	M	6	A
19	38	2	1	1	2	32	3	2	15	A	3	B	12	A	5	M	1	B
20	38	2	1	0	1	19	2	3	8	B	5	B	6	M	3	M	1	B
21	30	2	2	0	1	7	1	3	11	M	8	M	7	A	6	A	4	A
22	38	1	1	0	2	32	3	3	9	M	6	M	5	M	5	M	3	M
23	32	2	1	2	3	20	2	2	15	A	7	M	5	M	6	A	5	A
24	32	2	1	1	1	6	1	2	17	A	2	B	6	M	8	A	8	A
25	28	2	2	0	3	28	3	3	13	A	5	B	8	A	4	M	2	M
26	27	2	2	0	3	16	2	1	8	B	1	B	4	M	1	B	3	M
27	42	1	1	2	2	8	1	3	9	M	5	B	4	M	3	M	1	B
28	38	2	2	0	1	8	1	2	10	M	10	A	11	A	5	M	3	M
29	30	1	1	0	1	7	1	2	11	M	5	B	9	A	6	A	4	A
30	32	2	1	0	1	7	1	2	17	A	3	B	8	A	6	A	0	B
31	41	1	1	2	1	31	3	3	14	A	6	M	7	A	8	A	7	A
32	26	1	2	0	3	19	2	2	7	B	2	B	9	A	6	A	6	A
33	28	2	2	0	3	8	1	3	12	A	6	M	3	B	4	M	4	A
34	33	1	1	2	1	34	3	3	16	A	3	B	7	A	8	A	7	A

35	28	2	1	0	1	19	2	2	13	A	3	B	7	A	5	M	4	A
36	31	2	1	1	1	7	1	2	14	A	8	M	8	A	4	M	7	A
37	32	2	4	0	1	7	1	3	8	B	9	A	5	M	3	M	5	A
38	33	1	4	2	1	7	1	3	10	M	7	M	10	A	6	A	3	M
39	44	1	2	1	1	54	3	3	14	A	8	M	12	A	6	A	4	A
40	28	2	2	0	1	20	2	3	14	A	8	M	8	A	6	A	4	A
41	26	2	2	0	1	8	1	3	10	M	3	B	3	B	5	M	0	B
42	32	1	4	1	1	20	2	3	11	M	4	B	10	A	6	A	5	A
43	34	2	2	0	1	32	3	3	16	A	4	B	5	M	4	M	6	A
44	43	1	2	0	1	8	1	3	14	A	5	B	13	A	5	M	4	A
45	29	2	2	0	1	19	2	2	10	M	8	M	12	A	6	A	4	A
46	37	1	4	1	1	20	2	2	14	A	9	A	14	A	7	A	7	A
47	48	2	1	2	1	16	2	2	15	A	5	B	15	A	3	M	4	A
48	31	1	2	0	1	32	3	2	10	M	7	M	9	A	4	M	3	M
49	35	1	2	0	1	16	2	3	10	M	6	M	9	A	4	M	3	M
50	45	1	1	2	1	8	1	3	12	A	7	M	5	M	4	M	2	M
51	42	1	1	2	1	21	2	3	19	A	11	A	7	A	6	A	7	A
52	28	1	2	0	1	19	2	3	14	A	4	B	6	M	6	A	8	A
53	40	1	2	2	3	30	3	2	8	B	5	B	9	A	6	A	5	A
54	28	2	3	2	1	31	3	2	17	A	6	M	9	A	10	A	8	A
55	29	1	1	0	1	19	2	3	10	M	7	M	6	M	3	M	2	M
56	43	1	1	1	1	20	2	2	14	A	6	M	8	A	4	M	4	A
57	38	2	2	0	2	31	3	3	11	M	3	B	6	M	2	B	4	A
58	31	1	2	0	2	8	1	3	11	M	8	M	7	A	5	M	2	M
59	30	2	2	0	2	15	2	3	12	A	4	B	10	A	7	A	6	A
60	29	2	1	0	2	39	4	3	17	A	5	B	7	A	5	M	4	A
61	31	1	2	0	2	19	2	3	13	A	5	B	13	A	5	M	3	M
62	32	1	1	1	2	44	4	2	11	M	6	M	7	A	5	M	2	M
63	28	1	2	0	2	29	3	3	12	A	3	B	2	B	2	B	1	B
64	26	1	1	0	2	8	1	3	14	A	4	B	10	A	6	A	6	A
65	39	1	1	0	2	16	2	3	15	A	6	M	11	A	8	A	7	A
66	26	1	2	0	2	8	1	3	10	M	3	B	8	A	2	B	1	B
67	26	1	2	0	2	15	2	3	10	M	5	B	6	M	4	M	2	M
68	37	1	2	2	2	19	2	3	15	A	3	B	11	A	9	A	3	M
69	35	2	2	1	1	8	1	2	12	A	8	M	9	A	4	M	5	A
70	28	2	2	0	1	19	2	2	17	A	9	A	11	A	7	A	8	A
71	29	2	2	0	1	31	3	1	11	M	5	B	6	M	6	A	3	M
72	37	2	1	1	2	8	1	3	11	M	6	M	6	M	4	M	5	A
73	28	1	2	0	2	16	2	3	12	A	4	B	3	B	3	M	2	M
74	31	1	1	1	2	8	1	2	11	M	4	B	6	M	2	B	3	M
75	32	1	1	1	2	32	3	3	8	B	6	M	7	A	5	M	5	A

Sexo		Estado Civil		Especialidad		Año de Residencia		Horas De trabajo	
Masculino	1	Casado	1	Clinica	1	Primer año	1	<50 hrs.	1
Femenino	2	Soltero	2	Quirúrgica	2	Segundo Año	2	50-79	2
		Conviviente	3	Apoyo al Diagnostico	3	Tercer Año	3	>80 hrs.	3
		Otros	4						



Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Escuela de Medicina Humana



PROYECTO DE TESIS

**FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES Y CARACTERISTICAS
LABORALES DE LOS MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL III
GOYENECHÉ, AREQUIPA. 2017**

Presentado por:

Bachiller de Medicina

Mamani Quispe, Edith Lizeth

Para obtener El Título Profesional de:

Medico Cirujano

Asesor:

Maria Alejandra Urday Pareja

Arequipa – Perú

2017

1. PREÁMBULO

En nuestra actual orbe, occidental industrializada, el trabajo está sujeto a grandes cambios, dejando atrás las estructuras tradicionales que se basaban en las labores operativas, la toma de resoluciones centralizadas; las organizaciones ahora no requieren de sujetos disciplinados, sumisos, que subordinen su intelecto. Todos estos progresos nos conllevan a la necesidad de organizaciones, dinámicas y con altos estándares de calidad que pueden adaptarse sencillamente a un ambiente cambiante y exigente. Es por ello que el ritmo de trabajo ha ido aumentándose, porque con un menor número de trabajadores se tiene que llegar a mejores resultados.

Así, hoy en día las condiciones profesionales pueden exigir altos niveles de atención y concentración, elevada responsabilidad, sobrecarga de trabajo, largos o desordenados horarios y turnos, además la creciente participación de las mujeres, en el ámbito laboral. Las consecuencias psicológicas, físicas y sociales negativas de un deficiente diseño, organización y gestión de trabajo dieron como consecuencias al surgimiento de los riesgos psicosociales.

Durante mis prácticas de pregrado, como interna en un Hospital Público, pude evidenciar que el sector sanitario no se exime de estos hechos. Considerando al personal de salud como la piedra angular de los servicios de salud. Y más aún a Médicos Residentes que con largas jornadas de trabajo, exigencias laborales permanentes, cumplen con sus funciones a costa muchas veces de su propia salud tanto física como mental, por tal motivo decidí iniciar este proyecto.

2. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. Problema de investigación

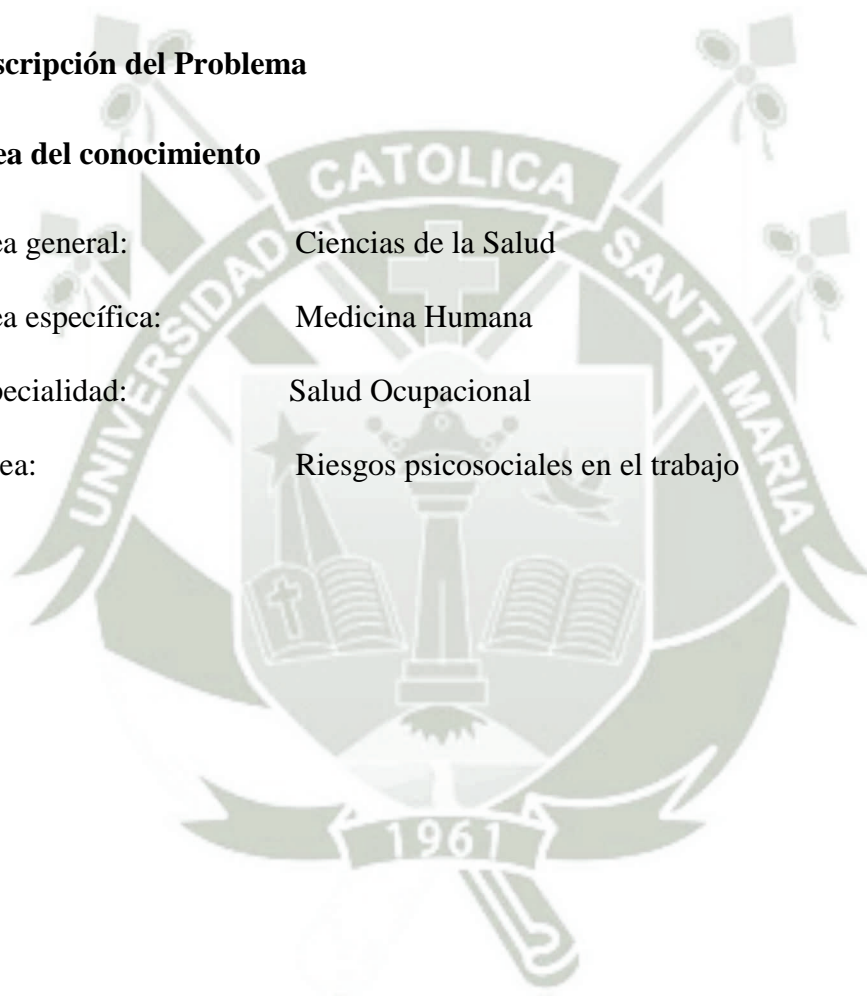
1.1. Enunciado del Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo psicosocial y características laborales de los Médicos Residentes del Hospital III Goyeneche?

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Salud Ocupacional
- Línea: Riesgos psicosociales en el trabajo



c) Operalización de Variables

Variable	Indicador	Sub- Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Factores de Riesgo Psicosocial	Cuestionario Suceso ISTAS-21 Versión Breve	Exigencias Psicológicas	-Bajo Medio -Alto	Cualitativa Ordinal
		Trabajo activo y desarrollo de habilidades	-Bajo Medio -Alto	Cualitativa Ordinal
		Apoyo social y calidad de liderazgo	-Bajo Medio -Alto	Cualitativa Ordinal
		Compensaciones	-Bajo Medio -Alto	Cualitativa Ordinal
		Doble presencia	-Bajo Medio -Alto	Cualitativa Ordinal

Variable	Indicador	Sub- Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Características Laborales de los Médicos Residentes Del Hospital III Goyeneche	Según Encuesta	Edad	Años Cumplidos	Cuantitativa Discreta
		Sexo	Masculino /Femenino	Cualitativa Nominal
		Estado Civil	Casado/ soltero / Conviviente	Cualitativa Nominal
		Número de hijos (as)	Numero	Cuantitativa Discreta
		Especialidad	Cirugía Pediatría Ginecología Medicina Interna Otros	Cualitativa Nominal
		Año de Residencia	- Primer Año -Segundo Año -Tercer Año	Cualitativa Ordinal
		Tiempo de Residencia	Meses	Cuantitativa Discreta
		Jornada laboral	Horas de Trabajo por Semanas/mes <50 hrs. 50-69 hrs >70 hrs	Cuantitativa Discreta

d) Interrogantes básicas

1. ¿Cuáles son los Factores de riesgo psicosocial, en el trabajo de los Médicos Residentes del Hospital III Goyeneche?
2. ¿Cuáles son las Características laborales de los Médicos Residentes del Hospital III Goyeneche?
3. ¿Cuáles es la relación entre los factores de riesgo psicosocial y características laborales de los Médicos Residentes del Hospital III Goyeneche?

e) **Tipo de investigación:** Descriptivo

f) **Nivel de investigación:** Relacional

g) **Diseño:** Descriptivo de corte transversal

1.3. Justificación del problema

Originalidad: Se han buscado múltiples estudios en lo que respecta a factores de riesgos psicosociales en personal que trabaja en el sector salud, encontrándose muy pocos trabajos en el ámbito local y ninguno en el Hospital Goyeneche III. Y así mismo servirá de referencia para próximos estudios.

Relevancia científica: Este trabajo contribuye a incrementar el conocimiento médico y científico acerca de los problemas de salud ocupacional. Determinando la presencia de Factores de Riesgos Psicosociales en nuestro ámbito local, podemos recomendar y dar soluciones a esta problemática, que afecta al rendimiento laboral. Además a contribuir para la realización de próximos estudios en nuestra localidad.

Relevancia social: Porque afecta la vida personal, familiar y social de Médicos Residentes, los cuales serán profesionales ubicados en el campo laboral de nuestro país, y de ellos dependerán el desarrollo de la sanidad.

Relevancia Contemporánea: Los datos aquí consignados brindarán información actualizada a los encargados de esta Institución para que cuiden y atiendan por la salud mental de sus trabajadores.

Interés Personal: Los Médicos Residentes son personas que trabajan con personas, son responsables de la salud de los pacientes en los Hospitales de Arequipa. Indagando, sobre la presencia de factores de riesgos psicosociales podemos diseñar protocolos de intervención primaria y también secundaria para así evitar el daño físico y mental, de los trabajadores sometidos a este tipo de riesgo.

Factibilidad. En el presente estudio de Factores de Riesgos Psicosociales y Características Laborales de los Médicos residentes, se aplicaran encuestas según el Cuestionario SUCESO- ISTASS 21 Versión Breve, las cuales serán anónimas, en el Hospital Goyeneche III, en donde realice mis prácticas de internado médico, por ello, el presente trabajo es factible; dado que se ha verificado su disponibilidad de la mayoría de los profesionales a quienes se va a estudiar.

2. Marco conceptual

2.1. SALUD MENTAL

Al iniciar hablar de riesgos psicosociales, es vital primero precisar la definición de salud, -la cual se ve amenazada por los riesgos-. Considerando tal punto tomamos la concepción ideal de la salud dada por la Organización Mundial de la Salud, que define la salud mental como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (31).

Sin embargo son muchas las apreciaciones acerca de los conceptos y procesos de salud mental. Es un concepto muy cargado de valor, y no es posible que se llegue a una definición unánime de ella. Houtman y Kompier, definen la salud mental como: *Un estado*: por ejemplo, un estado de bienestar psicológico y social total de un individuo en un entorno sociocultural dado, indicativo de estados de ánimo y afectos positivos o negativos. *Un proceso*: indicativo de una conducta de afrontamiento: por ejemplo, luchar por conseguir la independencia, autonomía. *El resultado* de un proceso: un estado crónico debido a una confrontación aguda e intensa con un factor estresante. Refiere también que la salud mental se define por las *Características de la persona* como los “estilos de afrontamiento”: la competencia (incluidos el afrontamiento eficaz, el dominio del entorno y la autoeficacia) y la aspiración (1).

Son estas las características de una persona mentalmente sana, que se muestra interesada por su entorno, participa en actividades motivadoras y busca su propia proyección por medios personalmente significativos. (1).

Nuestra interrogante es: ¿Por qué debemos prestar atención a los problemas de salud mental? Debido a que estos representan, una de las principales causas de enfermedad en la población adulta en el mundo. Se ubican entre la primera o segunda causa de

ausentismo por enfermedades de larga duración, sobrepasados solamente por los desórdenes músculo esqueléticos, constituyendo uno de los principales desafíos que plantea la salud de la población en edad de trabajar (2).

En Perú, existen pocos estudios de gran envergadura nacional sobre el estado de la salud mental de los peruanos. Los estudios encontrados hasta el momento están focalizados geográficamente en Lima de acuerdo con la información hallada.

La cuarta parte de la población adulta de Lima Metropolitana y el Callao presentó alguna vez en su vida algún trastorno mental, siendo el trastorno depresivo en general el más frecuente con un 17,3%, seguido por el episodio depresivo (17,2%), el consumo perjudicial o dependencia de alcohol (7,5%), el episodio depresivo severo (9,0%), el episodio depresivo moderado (5,5%), el trastorno de estrés post-traumático (5,1%) y el trastorno de ansiedad generalizada (3,0%). (3)

Estos porcentajes son bastante menores a los encontrados en el 2002, en donde el 37,3% de las personas reportaban haber sufrido alguna vez en su vida de algún trastorno mental y un 23,5% lo presentaba al momento de la encuesta. La prevalencia actual de cualquier trastorno mental es de 7,9%.(3).

Pese a esta disminución estadística, varios estudios epidemiológicos ponen en evidencia que en el país se encuentran presentes los trastornos mentales y del comportamiento, así como de los problemas de carácter psicosocial.

2.1.1 Salud Mental de la Población Trabajadora

El mundo laboral es un fenómeno complejo y cambiante. En el informe del año 2006 de la Conferencia Internacional del Trabajo se identifican cuatro fuerzas como los principales motores del cambio en el mundo del trabajo: 1) el imperativo del desarrollo; 2) la transformación tecnológica; 3) la intensificación de la competencia a escala mundial;

y 4) la mayor orientación en función de los mercados, y una función más reducida del Estado. (4)

Estos cambios, además de afectar a las economías de los países, tienen consecuencias sobre la población laboral activa, pues influyen en las opciones de empleo; las relaciones sociales o familiares; las necesidades de formación; la actualización de conocimientos y destrezas; los ritmos de trabajo; la disponibilidad de recursos; la ordenación de los procesos laborales; los cambios en las ofertas laborales, y también sobre la salud de la población. (4).

Parte importante de los problemas de salud mental de la población trabajadora, se relacionan estrechamente con un creciente tipo de riesgos denominados riesgos psicosociales, laborales asociados a cambios en el mundo del trabajo. (5)

El inicio más formal de la preocupación por los factores psicosociales y su relación con la salud laboral proviene probablemente de la década de 1970, época a partir de las cuales la referencia a ellos y la magnitud otorgada ha venido creciendo, al mismo tiempo que el tema ha logrado amplitud, diversificación y complejidad, pero también ambigüedad e imprecisión. (6)

Hoy en día hay tres maneras prevalentes de hablar de ellos: 1) factores psicosociales, 2) factores psicosociales de riesgo y 3) riesgos psicosociales. Por eso es frecuente hablar de unos y otros, a veces de forma intercambiable, sin establecer, ninguna distinción. (6)

En este sentido parece adecuado tratar de establecer sus diferencias, incluso reconociendo que son términos próximos y relacionados entre sí y que no siempre las diferencias resultan claras.

2.1.1.1 Factores Psicosociales

En 1984, el comité mixto OIT/OMS de Medicina de Trabajo define a los factores psicosociales los cuales se refieren a “interacciones entre el trabajo, el medio ambiente, la satisfacción en el trabajo, las condiciones de organización y capacidades del trabajador, necesidades, cultura, consideraciones personales fuera del trabajo que a través de las percepciones y experiencias pueden influir en la salud, y el rendimiento y la satisfacción en el trabajo”. (7)

Carayon, Haims y Yang (2001) definen los factores psicosociales como las características percibidas del ambiente de trabajo que tienen una connotación emocional para los trabajadores y los gestores. (8)

Los factores psicosociales son condiciones psicológicas del trabajo, que afectan la salud del trabajador, bien de manera positiva como negativamente. Se reconoce que un impacto sobre la salud por una situación psicosocial inadecuada puede producir alteraciones fisiológicas (enfermedades cardiovasculares, alteraciones gastrointestinales, afecciones cutáneas...), psicológicas (alteraciones de la conducta, de las capacidades cognitivas...) o emocionales, y pueden darse directamente o estar mediatizados por una situación de estrés o por la interacción con otros factores (por ejemplo, el entorno físico). (9)

2.2. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

2.2.1. Definición

Se refiere a factores organizacionales disfuncionales, negativos en otras palabras que pueden ocasionar respuestas de tensión, estrés y desadaptación. Es decir, son factores psicosociales laborales que tiene un riesgo de provocar efectos negativos en la salud. (10)

En el Perú, La Ley N°. 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su reglamento el Decreto Supremo N°. 005-2012-TR, reconoce la existencia de agentes

psicosociales como parte de los riesgos en las entidades laborales, los que el empleador debe prever a fin que su exposición no generen daños en la salud de los trabajadores. (11)

2.2.2. Características de los Factores Psicosociales de Riesgo

- a. **Se extienden en el espacio y el tiempo.** Una característica muy común de los factores psicosociales es la no localización. Una cultura organizacional, un estilo de liderazgo o un clima social no están ubicados en ningún lugar ni es posible precisarlos en un momento espacial, son características globales de la empresa o de la organización.(12)
- b. **Dificultad de objetivación.** Los factores de riesgo psicosocial, no tienen unidades propias de medida, generalmente el recurso más frecuente en su evaluación es la apreciación basada en una experiencia colectiva. Uno de los grandes problemas de los factores psicosociales es la dificultad para encontrar unidades de medida objetiva.(12)
- c. **Afectan a los otros riesgos.** El organismo humano, el trabajador, es una unidad funcional en la que todos los factores externos acaban afectando a la totalidad de la persona. El aumento de los factores psicosociales de riesgos supone habitualmente un aumento de los riesgos de seguridad, de higiene y de ergonomía. El efecto se produce también a la inversa, de forma que los factores de seguridad, de higiene y ergonomía influyen en los factores psicosociales.(12)
- d. **Escasa cobertura legal.** La legislación se ha trabajado de modo general relacionado con la prohibición de que pueda dañar a la salud, lo que suele ser inefectivo para las organizaciones, para los trabajadores y para la Inspección del Estado.(12)

- e. **Están moderados por otros factores.** Los factores psicosociales de riesgos afectan al trabajador a través de sus propias características contextuales y personales, los factores psicosociales están medidos por la percepción, la experiencia y la biografía personal. Depende de las variables personales de cada individuo.(12)
- f. **Dificultad de intervención.** La intervención técnica en los factores psicosociales no resulta clara y sus efectos a medio y largo plazo tampoco. La intervención psicosocial suele requerir plazos no inmediatos y resultados no asegurados, lo que aumenta la resistencia de los responsables a intervenciones costosas sin resultados asegurados.(12)

2.2.3. Clasificación de los Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo

(a) Factores relacionados con el entorno del trabajo

- **Condiciones ambientales.** Incluyen los agentes físicos (ambiente lumínico, ambiente termohigrométrico, ruido, vibraciones, radiaciones, etc.), los agentes químicos (humo, polvo, vapores, disolventes, desinfectantes, etc.) y los agentes biológicos (hongos, virus, bacterias y endoparásitos) que pueden generar insatisfacción, disconfort o malestar y afectar la salud en el lugar de trabajo. (13)
- **Diseño del puesto de trabajo.** Un buen diseño va permitir una buena adaptación ergonómica de las medidas geométricas del puesto de trabajo a las características corporales del trabajador, evitando la presencia de trastornos musculoesqueléticos, estrés y fatiga. (13)

(b) **Factores relacionados con la organización y gestión del trabajo pueden dividirse en:**

- **Pausas y descansos.** La fatiga normal es completamente recuperable a través del descanso. Por eso es conveniente que durante la jornada laboral se realicen pausas cortas y algunas pausas largas que permitan la ruptura de la actividad laboral ya que un prolongado esfuerzo físico o mental provoca un cambio en el organismo que tiene como resultado el declive en el rendimiento o fatiga. (13)
- **Horario de trabajo.** El cual puede ser fijo, donde todos los trabajadores tienen que estar presentes, o un horario flexible, en el cual, el tiempo de inicio y final de la jornada puede ser definido libremente por los trabajadores. (13)
- **Trabajo a turnos y nocturno.** Exige mantener al trabajador activo en momentos en que necesita descanso, o a la inversa, provocando un desequilibrio entre el tiempo de trabajo, el tiempo biológico y el tiempo familiar y social. (29)
- **Funciones y tareas.** Hacen referencia al contenido y al significado que el trabajo tiene para el trabajador que lo ejecuta. (13)
- **Ritmo de trabajo.** Relacionado con el tiempo requerido para la realización del trabajo y puede estar determinado por la exigencia de rapidez en las tareas, por la recuperación de retrasos, por la competitividad entre compañeros, por las normas de producción, por la cantidad de trabajo a realizar, por el control jerárquico directo con presiones de tiempo, entre otros. (29)

- **Monotonía.** Referente a las tareas rutinarias y repetitivas, donde el trabajador no tiene ningún tipo de iniciativa convirtiéndose en un trabajo poco motivador que genera insatisfacción laboral y problemas de salud. (29)
- **Autonomía.** Referente al grado en que el trabajador puede planificar su trabajo y determinar los procedimientos para desarrollarlo. (29)
- **Carga mental.** Demanda de actividad cognoscitiva que implica la tarea. Algunas de las variables relacionadas con la carga mental son la minuciosidad, la concentración, la variedad de las tareas, el apremio de tiempo, la complejidad, volumen y velocidad de la tarea.(14)
- **Carga psíquica o emocional:** Exigencias psicoafectivas de las tareas o de los procesos propios del rol que desempeña el trabajador en su labor y/o de las condiciones en que debe realizarlo. (15)
- **Carga de trabajo:** Tensiones resultado de la convergencia de las cargas física, mental y emocional. (15)
- **Formación.** A cuanto mayor es el nivel de cualificación exigido, mayor suele ser el contenido de trabajo a realizar y, en consecuencia, son mayores las posibilidades del trabajador de realizar un trabajo satisfactorio y enriquecedor.
- **Responsabilidad.** Para que el trabajo sea satisfactorio el nivel de responsabilidad del trabajador debe ser adecuado a la capacidad del mismo y a los recursos disponibles.
- **Desempeño de rol.** En una organización, el «rol» o «papel» de cada uno sería un conjunto de expectativas de conducta asociadas con su puesto, un

patrón de comportamiento que se espera de quien desempeñe cada puesto, con cierta independencia de la persona que sea. (16)

- **Ambigüedad de rol.** La ambigüedad de rol se refiere a la situación que vive la persona cuando no tiene suficientes puntos de referencia para desempeñar su labor o bien éstos no son adecuados (16)
- **Conflicto de rol,** se produce cuando hay demandas o exigencias en el trabajo, que son entre sí incongruentes o incompatibles para realizar el trabajo. (16)
- **Comunicación en el trabajo.** Es una actividad consustancial a la vida de la organización, es "la red que se teje entre los elementos de una organización y que brinda su característica esencial: la de ser un sistema" (Katz y Khan, 1986) (17).
 - Comunicación formal:** Se origina en la estructura formal de la organización y fluye a través de los canales organizacionales. Lleva un contenido querido y ordenado por la empresa. (correspondencia, instructivos, manuales, etc.).
 - Comunicación informal:** Surge de los grupos informales de la organización y no sigue los canales, es de gran importancia, ya que por su característica puede llegar a influir más que la comunicación formal. (comentarios, chismes, rumores, opiniones, etc.).
- **Estilo de mando.** El estilo de mando influye en el ambiente de trabajo y en las relaciones entre los trabajadores y entre éstos y los jefes, porque las actitudes del superior o jefe repercuten directa o indirectamente en los trabajadores bajo su mando y en el clima laboral. (13)

- **Participación en la toma de decisiones.** La falta de participación de los trabajadores en la toma de decisiones y en la organización del trabajo es un factor causante de insatisfacción laboral. (13)
- **Relaciones interpersonales en el trabajo** Las personas tienen, entre otras, la necesidad de relacionarse socialmente, lo que es fuente de motivación del comportamiento. Por ello, las relaciones interpersonales en el trabajo (con los superiores, con los subordinados, con los compañeros y con los usuarios o clientes) y grupales (equipos de trabajo, de departamento, de área, etc.) generalmente son valoradas positivamente, pero también pueden llegar a convertirse en un riesgo psicosocial (13)
- **Condiciones de empleo** La inseguridad e incertidumbre respecto al empleo o el futuro profesional puede causarle ansiedad al trabajador, por lo que los trabajadores necesitan tener cierto grado de seguridad y estabilidad en su empleo. (13)
- **Desarrollo de la carrera profesional:** El desarrollo de la carrera profesional hace referencia al derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su trayectoria laboral en la organización. El contrato de trabajo lleva implícito un contrato psicológico que ha sido definido como las creencias del trabajador con las promesas implícitamente hechas por la organización y sus obligaciones para con la organización. (18)

2.3 RIESGOS PSICOSOCIALES

2.3.1 Definición

Un riesgo psicosocial laboral es el hecho, acontecimiento, situación o estado que es consecuencia de la organización del trabajo, tiene una alta probabilidad de afectar a la salud del trabajador y cuyas consecuencias suelen ser importantes. A diferencia de los factores psicosociales, no son condiciones organizacionales sino hechos, situaciones o estados del organismo. (6)

Los riesgos psicosociales son contextos laborales que habitualmente dañan la salud en el trabajador de forma importante, aunque en cada trabajador los efectos puedan ser diferenciales. Por ejemplo, la violencia en el trabajo o el acoso laboral, habitualmente propuestos como tales, parecen serlo. (6)

Según la *VII Encuesta de Condiciones de Trabajo en España* elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo el 86,4% de los trabajadores señala que el problema de salud que les aqueja ha sido agravado o producido por el trabajo; fundamentalmente se trata de problemas como el cansancio o agotamiento, los trastornos musculoesqueléticos en general y el estrés, ansiedad o nerviosismo. (19)

Por otra parte Estudios realizados en la Unión Europea (UE) han concluido que el estrés laboral es un problema importante y que supone un coste económico y social importante. El estrés laboral ocupa el cuarto lugar en la frecuencia de problemas de salud. Un 22,3% de los trabajadores manifestaron que lo sufrían, según la *Cuarta Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo*. Además un 8,7% respondieron tener problemas de sueño y un 7,8% problemas de ansiedad derivados del trabajo. Por sectores, la mayor frecuencia de problemas psicológicos la presentan los trabajadores de la educación, los de la sanidad, y los trabajadores de la administración pública en general. (20) (32)

En nuestro medio el Ministerio de Trabajo elaboro el Informe Técnico de los Factores de Riesgo Psicosocial en Trabajadores de Lima Metropolitana concluye; que es importante valorar aspectos intralaborales como extralaborales, los cuales propician la generación

de riesgos psicosociales, los mismos que pueden estar asociados al alto índice de accidentes de trabajo que vienen presentándose en Lima Metropolitana. (11).

2.3.2 Características de los riesgos psicosociales

- a.- Afectan a los derechos fundamentales del trabajador.
- b.- Los riesgos psicosociales tienen efectos globales sobre la salud del trabajador.
- c.- Afectan a la salud mental de los trabajadores.
- d.- Tienen formas de cobertura legal.

2.3.3 Principales riesgos psicosociales

Es difícil crear un listado oficial que exactamente cuáles son los riesgo psicosociales. Aunque existe el consenso sobre los más importantes como el estrés, la violencia y el acoso.

Los cuáles serán definidos a continuación.

2.2.3.1 El Estrés

- **Definición**

El termino *estrés* ya fue empleado a partir del siglo xiv para referirse a experiencias negativas, tales como adversidades, dificultades, sufrimiento, aflicción, etcétera Sin embargo, en el siglo XVII, por influencia del prestigioso biólogo y físico R. Hooke, el concepto de estrés se asocia a fenómenos físicos como presión, fuerza, distorsión (*strain*), etc. Hooke lo aplico a estructuras fabricadas por el ser humano, que tienen que aguantar el efecto de fuerzas diversas. (21)

El lenguaje medico ha adoptado el termino estrés del ámbito de la física, donde se utiliza para describir la fuerza aplicada a un metal y reacción del mismo (puede doblarse y recuperar su estado original, o bien romperse. Según esta definición y referido a la salud, estrés significa el máximo de tensión que un individuo puede soportar sin sufrir

consecuencias físicas o psicológicas. O, dicho de otro modo, el estrés sería esa sensación de opresión que padece estar a punto de asfixiar a quien lo padece. (21)

- **Respuestas al estrés**

La respuesta de estrés se entiende básicamente en términos de cambios fisiológicos y emocionales. Las reacciones fisiológicas, como modificaciones neuroendocrinas y autónomas. Otros cambios fisiológicos podrían ser cambios hormonales. Los componentes emocionales de la respuesta del estrés son del tipo de «emociones negativas», tales como la ansiedad, la ira y la depresión. (21)

- **Respuesta Fisiológica al estrés**

Los estímulos estresores, tiene una serie reacciones fisiológicas que suponen la activación del eje hipofiso-suprarrenal y del sistema nervioso vegetativo.

El eje hipofisopararrenal está compuesto por el hipotálamo, que es una estructura nerviosa situada en la base del cerebro que actúa de enlace entre el sistema endocrino y el sistema nervioso, la hipófisis, una glándula situada asimismo en la base del cerebro, y las glándulas suprarrenales, que se encuentran sobre el polo superior de cada uno de los riñones y que están compuestas por la corteza y la médula. (22)

El sistema nervioso vegetativo es el conjunto de estructuras nerviosas que se encarga de regular el funcionamiento de los órganos internos y controla algunas de sus funciones de manera involuntaria e inconsciente.

Ambos sistemas producen la liberación de hormonas, sustancias elaboradas en las glándulas que, transportadas a través de la sangre, excitan, inhiben o regulan la actividad de los órganos. (22)

- **Eje hipofisopararrenal**

Se activa tanto con las agresiones físicas como con las psíquicas y, al activarse, el hipotálamo segrega el factor liberador de corticotropina, una hormona que actúa sobre la hipófisis y provoca la secreción de la hormona adenocorticotropa (ACTH). Esta secreción incide sobre la corteza de las glándulas suprarrenales, dando lugar a la producción de corticoides que pasan al torrente circulatorio y producen múltiples incidencias orgánicas. Los corticoides que se liberan debido a la ACTH son: Los glucocorticoides: El más importante es el cortisol que facilita la excreción de agua y el mantenimiento de la presión arterial; afecta a los procesos infecciosos y produce una degradación de las proteínas intracelulares. Tiene, asimismo, una acción hiperglucemiante (aumenta la concentración de glucosa en sangre) y se produce un aumento de calcio y de fosfatos liberados por los riñones, y de lípidos. Los andrógenos: Son las hormonas que estimulan el desarrollo de las características secundarias masculinas y estimulan el aumento tanto de la fuerza como de la masa muscular. (22)

- Sistema nervioso vegetativo

Este sistema mantiene la homeostasis del organismo. La activación simpática supone la secreción de catecolaminas, que son: La adrenalina segregada por parte de la médula suprarrenal, especialmente en casos de estrés psíquico y de ansiedad. La noradrenalina segregada por las terminaciones nerviosas simpáticas, aumentando su concentración principalmente en el estrés de tipo físico, en situaciones de alto riesgo o de agresividad. Estas hormonas son las encargadas de poner el cuerpo en estado de alerta preparándolo para luchar o huir. Son las que permiten enlazar el fenómeno del estrés con los fenómenos psicofisiológicos de la emoción. (22)

- **Estrés y Trabajo**

Una de las principales causas de estrés son las presiones laborales, el estrés en el lugar de trabajo ha sido objeto de numerosos estudios durante los últimos años, y está comprobando que la El estrés es la segunda causa de baja laboral en la Unión Europea, afecta anualmente a cuarenta millones de trabajadores y supone para sus países miembros un coste de 20.000 millones de euros al año en gastos sanitarios, sin contar la pérdida de productividad, y en Estados Unidos ha llegado hasta los 150.000 millones de dólares. (13)

El informe “Mental Health in the Work Place: Introduction”, preparado por la Organización Internacional del Trabajo, señala que aunque los índices de inestabilidad mental son complejos y se dan grandes diferencias entre los países en cuanto a las prácticas laborales, ingresos y condiciones de trabajo, parece que hay elementos comunes que vinculan la alta incidencia de estrés laboral a los cambios que se producen en el mercado de trabajo, debido a la globalización económica. (13)

Trabajar más horas de las estipuladas o tener que llevarse trabajo a casa; sufrir signos físicos, emocionales y conductuales de estrés asociado al trabajo, por lo que el tiempo de ocio se convierte en un paréntesis para recuperarse; verse obligado en cualquier momento a supeditar los planes personales a las exigencias laborales; pasar poco tiempo en casa por trabajar demasiadas horas y tener que viajar con frecuencia por imposición laboral; traslado del lugar de trabajo, son algunas de las queja más habituales.

El desequilibrio entre las exigencias de un empleo y la vida íntima puede tener consecuencias devastadoras en las relaciones personales y generar un intenso estrés, no

solamente afecta en al trabajador sino en los demás miembros de la familia.

2.2.3.2 Violencia en el trabajo.

- **Definición:**

La definición clara de violencia en el trabajo no es muy definida, porque su concepto abarca muchas actitudes y comportamientos diversos, y muchas veces no derivan de la actividad laboral en sí.

OMS (Krug et al., 2002) la define como el uso intencional del poder, amenaza o efectivo, contra otra persona o un grupo, en circunstancias relacionadas con el trabajo, que cause o tiene un alto grado de probabilidad de causar lesiones, muerte, daño psicológico, mal desarrollo o privación. (23)

- **Tipos de Violencia:**

- Violencia de tipo I: Actos violentos procedentes de personas que no están relacionadas con el propio trabajo. Es un tipo de violencia que se comete con ocasión de robos, asaltos y atracos en el lugar de trabajo. El objetivo de esta forma de violencia es la obtención de bienes valiosos para los asaltantes. (13)
- Violencia de tipo II: Actos violentos provenientes de los clientes a quienes se atiende ósea presta servicio. Es el tipo de violencia vinculado a la reclamación o exigencia de supuestos derechos. El objetivo del mismo es obtener un servicio que no se estaba recibiendo. (13)

- Violencia de tipo III: Actos violentos que provienen de compañeros o superiores del propio lugar de trabajo. Es el tipo de violencia asociado a la aparición de conflictos laborales de tipo organizacional o personal. El objetivo del mismo es obtener unos beneficios que no estaban obteniendo o estaban siendo reclamados por otros grupos.(13)

- **Consecuencias para las víctimas:**

El impacto de un incidente violento es muy variable, dependiendo de la naturaleza y gravedad del incidente. Las consecuencias pueden manifestarse en sentimientos de cólera, desconfianza general ante personas extrañas, ataques de pánico, ansiedad anticipatoria, aislamiento culpabilidad, etc. (12)

2.2.3.3 Acoso laboral o *Mobbing*

- **Definición:**

Etimológicamente *mobbing* deriva del verbo inglés to mob, que traducido a nuestra lengua significa acosar, asaltar.

El fenómeno de *mobbing* consiste en humillar, maltratar y hostigar de modo verbal o físico, por parte de un superior con poder hacia otro trabajador con menos poder. Este desequilibrio de poder entre los trabajadores es la característica más relevante, con independencia de la edad o del tipo de conductas específicas (13).

- **Estadios del acoso laboral**

- Estadio de autoafirmación: la persona se defiende y confronta al agresor
- Estadio de desconcierto: Incredulidad, se dan mecanismos de negación, se empieza a desconfiar de uno mismo.

Estadio depresivo: Se da cansancio emocional, aislamiento y conducta evitativas. Disminuye la autoestima personal y profesional.

- Estadio traumático o de estrés- ansiedad. Se dan pensamientos intrusivos y obsesivos, siendo muy difícil desvincularse de ellos.
- Estadio de estabilización crónica: Se extrapola el malestar a otras áreas de su vida: familia, amigos, ocio, etc. El pensamiento está focalizado.

(7)

- **Factores desencadenantes del acoso laboral:**

Cuando existe una: cultura organizacional que aprueba este comportamiento o no lo reconoce, cambios repentinos en la organización, un empleo inseguro y subempleo malas relaciones entre el personal y la dirección, escasas relaciones entre compañeros, niveles extremos de exigencia laboral, niveles altos de estresores laborales, conflictos en los roles, son considerados los principales desencadenantes del acoso laboral. (11)

- **Efectos del acoso moral:**

Los casos de acoso laboral, terminan produciendo importantes consecuencias, entre las que cabe destacar: Cuadros severos de estrés con sus consiguientes síntomas, como, dolores de cabeza, ansiedad, insomnio, irritabilidad, problemas de concentración; cuadros depresivos que disminuyen su actividad psíquica y estado anímico; trastornos emocionales; disminución de autoestima; sentimientos de culpa; temores irracionales hacia personas, animales o situaciones; conflictos familiares trastornos del sueño; problemas digestivos, etc.(11)

2.2.3.4 Síndrome de Burnout o de estar quemado

- **Definición**

La definición de síndrome de burnout más consolidada es la de Maslach y Jackson (1981) quienes consideran que es una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo. (13)

Este síndrome se da en aquellas personas que por la naturaleza de su trabajo han de mantener un contacto constante y directo con la gente, como son los trabajadores de la sanidad, de la educación o del ámbito social. (13)

- **Etapas:**

Según establecido (Edelwich y Brodsky, 1980), se han establecido las siguientes etapas:

- *Primera fase:* Entusiasmo, donde el trabajador todavía no sabe en qué consiste su trabajo, tiene un alto nivel de energía y sus expectativas son poco realistas ya que con el tiempo no se cumplen y el trabajador se orienta hacia la satisfacción de necesidades personales, cuestiones económicas, su jornada laboral y desarrollo profesional. (13)(23)
- *Segunda fase:* Estancamiento, en la cual continúa cumpliendo con sus tareas, pero el trabajo ya no le apasiona como al inicio. (13)(23)
- *Tercera fase:* Frustración, en la que cuestiona su propia eficacia y el valor del trabajo; en este punto entiende que hay limitaciones en su situación laboral que no solo lo llevan a la insatisfacción, sino que se siente amenazado y frustrado por no alcanzar sus propósitos. Esta etapa se caracteriza por la aparición de problemas físicos y emocionales, dando lugar al absentismo e incluso al abandono del trabajo. (13)(23)
- *Cuarta fase:* Apatía; donde el trabajador invierte el mínimo tiempo requerido, evitando retos y no arriesga la seguridad de su puesto, perdiendo la satisfacción laboral. (13)(23)

- **Proceso evolutivo del Síndrome de Burnout**

Para Gil-Monte, Peiró y Valcarcel (1995), el proceso de burnout comienza con sentimientos de baja realización personal en el trabajo, y paralelamente un alto nivel de agotamiento emocional, lo que conduce al desarrollo de actitudes de despersonalización (13) (24)

Se incorpora también, la aparición de sentimientos de culpa como un síntoma más del burnout. La aparición de sentimientos de culpa puede originar un círculo vicioso en el proceso del burnout que intensifica sus síntomas y lo hace perverso. Los sentimientos de culpa llevarán a los trabajadores a una mayor implicación laboral para disminuir su remordimiento, pero como las condiciones del entorno laboral no cambian se incrementará la baja realización personal en el trabajo y el agotamiento emocional y aparecerá de nuevo la despersonalización. Este proceso desarrollará de nuevo sentimientos de culpa o intensificará los existentes originando un bucle que mantendrá o incrementará la intensidad del burnout. (26). De esta manera a medio o largo plazo se producirá un deterioro de la salud del trabajador.

- **Características del Síndrome de Burnout**

Agotamiento físico desgaste emocional, aislamiento, actitud fría y despersonalizada en relación con los demás, mostrando una falta de compromiso con su trabajo, afecciones a la autoestima del trabajador, sentimiento de inadecuación, de ineficacia y de incapacidad para realizar las tareas confiadas. Son algunas de las características que se presentan. (11)

- **Consecuencias del Síndrome de Burnout**

- *En las relaciones interpersonales.* Denotan actitudes y conductas de carácter negativo como: cinismo, suspicacia, agresividad, aislamiento, irritabilidad, agotamiento emocional, patrón conductual y actitudinal que induce al deterioro de las relaciones interpersonales. Estas consecuencias no terminan en el centro de trabajo, sino por el

contrario afectan su vida familiar, ya que descarga sus actitudes negativas hacia sus familiares y amigos; convirtiéndolo en una persona conflictiva y hostil. (33)

- *A nivel de la organización.* Se manifiestan a través de la insatisfacción laboral, el elevado absentismo, la propensión al abandono del puesto de trabajo, el bajo compromiso e interés por sus actividades, deterioro de la calidad del servicio, generación de conflictos con supervisores y compañeros y propensión a los accidentes laborales y enfermedades. (33)

2.4 EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

A continuación definiremos el CUESTIONARIO SUSUSEO ISTAS 21 Versión Breve por ser el instrumento usado en la presente investigación.

2.4.1. Definición del Cuestionario SUSESO/ ISTAS 21 Versión Breve

Entre los años 2007 y 2009 la Superintendencia de Seguridad Social, en conjunto con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile y la participación del Instituto de Salud Pública y la Dirección del Trabajo, validaron el Cuestionario SUSESO/ISTAS21. (34)

Este es un instrumento que permite la evaluación y medición de los riesgos psicosociales en el trabajo. El Cuestionario es la adaptación y validación en Chile del Cuestionario COPSOQ-ISTAS21, que a su vez es la traducción y validación que realizó el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de Barcelona (ISTAS) del Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), desarrollado por el Instituto de Salud y Ambiente Laboral de Dinamarca. (34)

2.4.2 Modelos de riesgo psicosocial laboral y el Cuestionario SUSESO/ISTAS21

Son varios los modelos que permiten examinar los riesgos psicosociales. Entre esos modelos, los de mayor aceptación y los que han sido sometidos a mayor validación científica son el modelo Demanda/Control/Apoyo social (DCAS) y el modelo Desbalance Esfuerzo Recompensa (DER).

El modelo DCAS al inicio consideró solo dos dimensiones. La primera es la dimensión demanda, que refleja las exigencias psicológicas que se le hacen al trabajador, principalmente el volumen y la presión de trabajo, el ritmo de la tarea, y los tiempos para realizarla. La segunda es la dimensión control, que refleja la posibilidad que tiene el trabajador de tomar decisiones en torno a su trabajo, por ejemplo, en cuanto al volumen, ritmo, método de trabajo, y posibilidad de hacer pausas. Una alta demanda con un alto grado de control es un tipo de trabajo activo que genera aprendizaje y generalmente satisfacción para el trabajador. Por el contrario, alta demanda y bajo control es la peor condición para la salud de los trabajadores y está vinculado a enfermedades como las de tipo cardiovascular. La dimensión demanda está recogida en la dimensión Exigencias psicológicas del cuestionario y la dimensión control se recoge en la dimensión Trabajo activo y posibilidades de desarrollo. A estas dimensiones de demanda y control posteriormente se agregó la dimensión de apoyo social. (34)

Existen dos versiones. La versión completa contiene 142 preguntas divididas en una sección general con 53 preguntas y una sección específica con 89 preguntas de riesgo psicosocial agrupadas en 19 subdimensiones y 5 dimensiones. La versión breve solo contiene 20 preguntas agrupadas en las mismas dimensiones del Cuestionario completo, más edad, sexo y las que permiten identificar las unidades de análisis. El Cuestionario, en cualquiera de sus versiones, debe aplicarse a todos los trabajadores que prestan servicios en un mismo lugar de trabajo, que será considerado equivalente a centro de trabajo,

incluyendo a los trabajadores temporales. Una tasa de respuesta se considera representativa cuando logra 60% o más de participación de los trabajadores y será mejor cuanto esté más cercana al 100%. (34).

2.4.3 Características de la versión breve del Cuestionario

La versión breve del Cuestionario (Anexo N°2) fue construida a partir de las preguntas de mayor relevancia estadística (explicaban la mayor proporción de la varianza) de cada una de las subdimensiones. Se usa como filtro inicial o tamizaje, permitiendo establecer una visión general de los niveles de riesgos de tipo psicosocial laboral (RPSL) y facilitar su seguimiento en el tiempo. (34)

2.4.4 Cálculo e interpretación de las puntuaciones Cuestionario versión breve

El cálculo de puntuaciones se hace directamente con los puntos obtenidos, sin transformarlo a porcentajes (puntuación “cruda”). La sumatoria simple de los puntos totales obtenidos entrega el puntaje de cada dimensión mayor los puntajes para cada pregunta del Cuestionario versión breve. Con este puntaje es posible realizar un cálculo de cantidad de trabajadores que se encuentran en niveles de riesgo bajo, medio o alto, (es decir, medir la prevalencia, tal como en el caso del Cuestionario completo)

- **Metodología de aplicación del Cuestionario**

La principal característica del método SUSESO/ISTAS21 es que garantiza el protagonismo de los agentes sociales. No se trata solo de hacer valer un derecho, sino que, desde el punto de vista de la prevención en salud ocupacional, la participación garantiza que el proceso de medición y posterior intervención se fundamente en forma sólida y tenga resultados observables.

- **El significado de las dimensiones del Cuestionario SUSESO/ISTAS21**

a. Exigencias psicológicas en el trabajo (Dimensión 1).

Representa esencialmente el concepto de “demanda” del modelo demanda-control-apoyo social. Una alta prevalencia de personas “en rojo” significa que las exigencias sobre los trabajadores son elevadas, o que el esfuerzo que realizan es alto, pero también que las exigencias emocionales son elevadas.

b. Trabajo activo y desarrollo de habilidades (Dimensión 2).

“Trabajo activo” es un trabajo donde es posible desarrollarse como persona, principalmente a través de la autonomía y las posibilidades de aprendizaje que tienen los trabajadores, es decir, el concepto de “control” del modelo demanda-control. Una alta prevalencia de personas “en rojo” puede significar que los trabajadores tienen escaso control sobre sus tareas, o que estas son irrelevantes, y por lo mismo son escasas las posibilidades de aprendizaje.

c. Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo (Dimensión 3).

Esta dimensión evalúa principalmente el liderazgo, y es más o menos equivalente al concepto de “apoyo social en la empresa” del modelo demanda-control-apoyo social. Una alta prevalencia de personas “en rojo” puede significar que los estilos de liderazgo son inapropiados.

d. Compensaciones (Dimensión 4).

Representa principalmente el reconocimiento que recibe el trabajador por el esfuerzo realizado, y es más o menos equivalente a la dimensión “recompensas” del modelo desbalance esfuerzo-recompensa, pero también mide la estabilidad del trabajo. Una alta prevalencia de personas “en rojo” puede significar que sienten escaso reconocimiento por su labor, o que su trabajo es inestable.

e. Doble presencia (Dimensión 5).

Representa las exigencias sincrónicas o simultáneas del ámbito laboral y familiar del trabajador/a. Una alta prevalencia de personas “en rojo” puede indicar que los/las trabajadores/as tienen exigencias incompatibles en los dos ámbitos (por ejemplo, por horarios de trabajo extensos o incompatibles).

2.5 MÉDICOS RESIDENTES

2.3.1 Definición:

Son profesionales que están realizando estudios universitarios de Segunda Especialización en Medicina (Posgrado), los cuales se realizan bajo la modalidad de docencia en servicio en las instituciones autorizadas y acreditadas por el CONAREME como sede del Residentado Médico en Perú

2.3.2 Residencia Médica como Institución en el Perú:

La residencia médica; es un sistema formativo cuya principal finalidad es educar al médico, brindándole competencias específicas en alguna especialidad, en hospitales acreditados para brindar tal formación. (36) En 1957 Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Marcos, y Mediante el Decreto Supremo N° 00659-76-SA del 23 de setiembre de 1976, se aprueba el Reglamento

del Sistema Nacional de Formación de Especialistas de Residentado Médico (El SINAREME) (30),

EL SINAREME, que tiene por misión la responsabilidad del cumplimiento de la normatividad vigente y del desarrollo de normas complementarias que conduzcan a la formación de médicos especialistas de la más alta calidad científica y humanística, capaces de responder a las necesidades prioritarias de salud de nuestra población, mediante la estrecha interrelación de sus componentes, y por visión garantizar que el proceso de formación como médicos especialistas se enmarque en estándares internacionales considerando la oferta y la demanda a nivel nacional, mediante el financiamiento público y privado en instituciones acreditadas.

2.3.3 Características Laborales de los Médicos residentes

a. Especialidades Médicas

Las diversas especialidades médicas tienen características laborales diferentes, unas con pacientes más delicados que o de diferentes edades como en pediatría o dependiente de la sexualidad como obstetricia, incluso algunas especialidades donde no es fundamental la relación con el paciente como en la imagenología

A continuación describiremos algunas de las principales especialidad medicas:

- *Medicina interna*: La duración de esta especialidad es de 3 años en el Perú. La Medicina Interna es una especialidad médica nuclear de ejercicio fundamentalmente hospitalario, que ofrece a los pacientes adultos una atención integral de sus problemas de salud. El médico internista como profesional contrae una serie de responsabilidades con los pacientes y con la sociedad que le obligan en su práctica profesional.

Durante todo el período de formación en la especialidad, el internista deberá aprender actitudes y valores específicamente aplicados a su ejercicio profesional, como son: Facilitar mensajes preventivos de salud a los pacientes a su cargo. Tener respeto por la persona enferma. Mostrar actitud de empatía. Saber integrarse en el trabajo en equipo. Mostrar versatilidad en la adaptación al entorno. Saber reconocer las propias limitaciones. Desarrollar técnicas de auto-aprendizaje.(27)

- *Pediatría:* La pediatría es la especialidad médica que estudia al niño y sus enfermedades, pero su contenido es mucho mayor que la curación de las enfermedades de los niños, ya que la pediatría estudia tanto al niño sano como al enfermo, abarca desde el nacimiento hasta la adolescencia. Dentro de ella se distinguen varios periodos: recién nacido (primeras cuatro semanas), lactante (1-24 meses de vida), preescolar (1-6 años), escolar (6-12 años) y adolescente (12-18 años).(28)
- *Cirugía General:* La duración de esta especialidad es de 3 años en el Perú. Es la especialidad médica de clase quirúrgica que abarca las operaciones del tracto gastrointestinal, sistema biliar, bazo, páncreas, hígado, así como las patologías de la pared abdominal. (28)
- *Traumatología:* La duración de la especialidad es de 3 años. Incluye la valoración clínica, el diagnóstico, la prevención, el tratamiento por medios quirúrgicos y la rehabilitación adecuada a la atención del paciente portador de enfermedades congénitas y adquiridas, de deformidades y de alteraciones funcionales traumática y no traumática del aparato locomotor y sus estructuras asociadas. Hay una

responsabilidad para con las urgencias ya que los pacientes críticos por traumatismos mayores suelen necesitar los servicios de un cirujano ortopédico.

- *Gineco-obstetricia*: Ginecología significa literalmente ciencia de la mujer y en medicina hace referencia a la especialidad médica y quirúrgica que trata las enfermedades del sistema reproductor femenino. Como ocurre en el resto del ejercicio de la medicina, las herramientas principales para el diagnóstico ginecológico son la historia clínica y el examen físico. Sin embargo, el examen ginecológico siempre se ha considerado mucho más íntimo que un examen físico de rutina. La Obstetricia (del latín *obstare* “estar a la espera”) es una rama de las Ciencias de la salud que se ocupa del embarazo, parto y puerperio, comprendiendo también los aspectos psicológicos y sociales de la maternidad. (28)
- *Psiquiatría*: La psiquiatría (del griego *psiqué*, alma, e *iatría*, curación) Dedicada al estudio de la enfermedad mental con el objetivo de prevenir, evaluar, diagnosticar, tratar y rehabilitar a las personas con trastornos mentales y desviaciones de lo óptimo. (28)
- *Neurocirugía*: La neurocirugía es la especialidad médica que se encarga del manejo quirúrgico (incluyendo la educación, prevención, diagnóstico, evaluación, tratamiento, cuidados intensivos, y rehabilitación) de determinadas patologías del sistema nervioso central, periférico y vegetativo, incluyendo sus estructuras vasculares; la evaluación y el tratamiento de procesos patológicos que modifican la función o la actividad del sistema nervioso. (28)

- **Imagenología:** Es la rama de la medicina que se encarga del estudio y visualización de las estructuras internas del organismo, existen varios métodos utilizados en esta rama como el ultrasonido, radiología, gammagrafía, tomografía, resonancia magnética. (28)

En el Perú se tienen registradas 42 especialidades, de las cuales para nuestro estudio utilizaremos la clasificación de hecho por que las divide en áreas clínicas, quirúrgicas, de apoyo al diagnóstico.

b. Años de trabajo

Diferentes estudios mencionan que los médicos o profesionales de la salud suelen percibir malas condiciones de trabajo mientras menos años de trabajo llevan en su respectiva especialidad o trabajo.

c. Horas de trabajo

La jornada laboral es el tiempo que cada trabajador dedica a la ejecución del trabajo por el cual ha sido contratado. Se contabiliza por el número de horas en las que el empleado desarrolla su actividad laboral periodo de 24 horas, si bien, por extensión, también repercute en el cómputo de la semana laboral, mes laboral y el año laboral. En nuestros sistemas de salud vemos que existen diferencias en cuanto a las horas de trabajo, diferencias en cuanto al número de guardias y otros.

3. Análisis de antecedentes investigativos

A nivel local

Autor: Martin Larry Rosado Pacheco

Título: Nivel de Exposición a Factores de Riesgo Psicosociales Laborales en el Personal Asistencial y Administrativo del Centro de Salud la Esperanza Tacna, 2014
(29)

Publicación: Trabajo de Tesis, Universidad católica de Santa María, Escuela de Postgrado; 2014

Resumen:

Objetivo: Comparar el nivel de exposición a los factores psicosociales laborales entre el personal asistencial y administrativo del Centro de Salud La Esperanza de la ciudad de Tacna,

Tipo de Investigación: Observacional transversal y de campo, de nivel descriptivo comparativo.

Metodología Se emplea la técnica del cuestionario para estudiar la variable nivel de exposición a los factores de riesgos laborales, la cual se opera diviso a través de un instrumento de tipo estructurado denominado CoPosQ- Ista21, el cual evalúa el nivel de exposición a factores psicosociales laborales a través de cinco dimensiones de las que califica según puntaje obtenido se estableció en las categorías favorables intermedio y desfavorable. Las unidades de estudio fueron conformados por el personal asistencial administrativo de ambos géneros que laboran en el Centro de Salud de la Esperanza de la ciudad de Tacna,

Resultados: El análisis de los resultados mostró que el personal de asistencial y administrativo del mencionado centro de salud presentó mayormente una exposición alta los factores de riesgo psicosocial laboral, alcanzando un porcentaje común del 75% en las subdimensiones y del 80 % en las dimensiones en base a la prueba X^2 , no existe diferencia estadística significativa en el nivel de exposición de los factores psicosociales laborales entre el personal asistencial y administrativo el mencionado

centro de salud. Consecuentemente la hipótesis nula es aceptada con un nivel de significación de 0.05 porque el nivel de exposición en ambos grupos fue estadísticamente similar.

Palabras clave: Nivel de exposición factores de riesgo psicosocial laboral.

A nivel nacional

Autor: Dr. Pedro R. Gil Monte. Unidad de Investigación Psicosocial de la conducta organizacional Universidad de Valencia, España

Fuente Revista Peruana Médica y Experimental de. Salud pública v. 29 n.2 Lima Junio 2012.

Título: Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional (6)

Resumen:

Objetivo: Presentar este tipo de riesgos y sus consecuencias y algunas recomendaciones para promover la salud en el trabajo como estrategia para mejorar la salud pública de la población. El estudio se estructura en cinco puntos en los que se presenta: El concepto de factores y riesgos psicosociales en el trabajo. Se describen los principales riesgos psicosociales laborales emergentes. Se ofrecen algunos datos sobre la prevalencia de los riesgos psicosociales en el trabajo en Europa y de sus consecuencias. Se presentan algunas recomendaciones sobre promoción de la salud en el lugar de trabajo. Se describe el objetivo de la psicología de la salud ocupacional y se concluye con la recomendación de fomentar la salud psicosocial en el lugar de trabajo como estrategia para mejorar la salud pública de la población.

Palabra clave Salud ocupacional; psicología; Estrés laboral; Enfermedades Ocupacionales.

A nivel internacional

Autor: Gabriel Esteban Acevedo, Julieta Sánchez, María Alejandra Farías, Alicia Ruth Fernández.

Título: Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina. (30)

Resumen:

Objetivo: Determinar el nivel de riesgo psicosocial en el trabajo de los integrantes de los equipos de salud de hospitales dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba

Tipo de Investigación: **Descriptivo**, de corte transversal

Metodología: Se aplicó el instrumento SUSESO ISTAS-21, versión corta de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) del Gobierno de Chile.

Resultados: Se determinó que los riesgos psicosociales en situación más desfavorables (riesgo Alto) se correspondieron con las dimensiones: Exigencias psicológicas (57,7%), Apoyo social y calidad de liderazgo (56,2%) y Doble presencia (64%). El riesgo Medio predominó en la dimensión Compensaciones (39%) y el riesgo Bajo resultó más frecuente en la dimensión Trabajo activo y desarrollo de habilidades (42,9%).

Conclusiones: Se concluye que este personal sanitario presenta una elevada frecuencia de exposición a riesgos psicosociales en el ámbito laboral, lo que genera la necesidad de indagar sobre los factores condicionantes de estos riesgos y establecer acciones de promoción de ambientes de trabajo más saludables.

Palabras Claves: *Trabajadores de salud, riesgos laborales, agotamiento profesional, estrés psicologico, ambiente de trabajo.*

4.- Objetivos.

4.1 General

- DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL, Y CARACTERISTICAS LABORALES DE LOS MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ.

4.2 Específicos

- ESTABLECER LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL DE LOS MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
- DETERMINAR LAS CARACTERISTICAS LABORALES DE LOS MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
- IDENTIFICAR LA RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL, Y CARACTERISTICAS LABORALES DE LOS MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ

5.- Hipótesis

Nula Los factores de riesgo psicosocial no tienen relación con las características laborales de los médicos residentes del Hospital III Goyeneche

Alternativa Los Factores de Riesgo Psicosocial si tienen relación con las características laborales de los médicos residentes del Hospital III Goyeneche

- **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

2. Técnicas, Instrumentos y materiales de verificación

- a. **Técnicas:** En la presente investigación se aplicara la técnica de la encuesta

b. **Instrumentos:** El instrumento que se utilizará consistirá en una ficha de recolección de datos (Anexo 1) y el cuestionario de ISTASS 21 versión corta, (Ver Anexo número 2)

c. **Materiales:**

- Impresión de los diferentes instrumentos
- Material de escritorio
- PC Pentium IV
- Sistema Operativo Windows Vista
- Procesador de Texto Word 2010

3. **Campo de verificación**

d. **Ubicación Espacial:** Hospital III Goyeneche, Arequipa

e. **Ubicación Temporal:** El proyecto de Investigación, se realizara entre los meses de Diciembre 2016 a Marzo 2017 (Ver Cronograma de Trabajo)

f. **Unidades de Estudio:** Trabajadores de Salud del Hospital III Goyeneche, Médicos Residentes.

Población:

Se trata de una población de tamaño conocido cuyo número total es de 93 Médicos Residentes que se encuentran laborando en el hospital III Goyeneche, información brindada por la oficina de personal de dicho nosocomio

Población de estudio:

Se estudiara al total de médicos residentes que laboran en el Hospital Goyeneche III, que reúnan los criterios de inclusión y exclusión propuestos, es decir, la presente investigación no utilizará el criterio de muestra.

Criterios de Selección:

- **Criterios de inclusión:**

Médicos Residentes que trabajen en el Hospital III Goyeneche de Arequipa

Médicos Residentes que acepten ingresar voluntariamente al estudio.

- **Criterios de exclusión:**

Médicos residentes que no deseen llenar el cuestionario.

Médicos residentes que no completen el cuestionario.

Médicos residentes que se encuentren en periodo vacacional.

4. Estrategia de Recolección de datos

3.1 Organización

-Se realizará las coordinaciones con el director del centro de salud en mención para obtener la autorización y así desarrollar el estudio

-Se dará charla informativa al personal asistencial, específicamente a Médicos Residentes

-Se fijará fechas y horarios para la aplicación del formulario de preguntas

3.2 Recursos

3.2.1 Recursos Humanos

Investigador: Edith Lizeth Mamani Quispe

Asesor: Maria Alejandra Urday Pareja

3.2.2 Físicos:

Infraestructura del Hospital Goyeneche

3.2.3 Financieros

Autofinanciado

4.3 Validación del Instrumento

El cuestionario SUSESO-ISTAS 21 Versión Corta. Es un instrumento que fue

validado y estandarizado por el Gobierno de Chile, en el año 2013. Mide lo que tiene que medir y es confiable. Está diseñado para ser utilizado con fines de diagnóstico, prevención, fiscalización y capacitación. Su uso no requiere la participación de expertos, y es aplicado generalmente en centros de trabajo con poco personal. También puede ser aplicado en centros de trabajos que cuenten con gran número de personal, con el fin de tener una imagen general del nivel de riesgo de cada centro de trabajo. Esto permite diseñar políticas de prevención y vigilancia epidemiológica.

3.4 Criterios para manejo de resultados

3.3.1. Plan de Procesamiento

- **Tipo de procedimiento**

Sera manual y computarizado (SPSS Versión 19)

- **Operaciones**

- **Clasificación**

La información obtenida será ordenada a un matriz de sistematización.

- **Codificación**

Se codificara los ítems acorde al paquete estadístico.

- **Recuento**

Se empleara matrices de conteo.

- **Tabulación**

Se utilizaran tablas de simple y dobles.

- **Graficación**

Se confeccionara tablas de acorde a su respectiva tabla.

IV.- CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO	2016				2017											
	Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda de Información																
Elaboración de Proyecto																
Presentación de proyecto																
Recolección de Datos																
Análisis e Interpretación																
Elaboración del informe final																

Fecha de inicio: 01 Diciembre del 2016

Fecha probable de término: 10 de Marzo del 2017

BIBLIOGRAFÍA

1. Houtman I, Kompier M. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. 3er. Ed. Madrid: OIT; 2011. Salud Mental. p.5.1
2. Marjo-Riitta L. Phyllis G. Mental Health in the Workplace: Situation Analyses, United Kingdom. Geneva: ILO; 2000.
3. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Replicación 2012. Informe General. Anales de Salud Mental Vol. XXIX. Suplemento 1. Lima; 2013.
4. Pedro R. Gil-Monte. Riesgos Psicosociales en el Trabajo y Salud Ocupacional. Revista Peruana de Medicina experimentalismo Salud Pública 2012; 29 (2): 237- 241.
5. Díaz X, Mauro A. Riesgos Psicosociales y Salud Mental de Trabajadores y Trabajadoras del Sector Salud en Chile. Organización Panamericana de Salud (ed). Personas Que Cuidan Personas: Dimensión Humana y Trabajo en Salud, 1 ° ed. Santiago, Chile; 2012. pp.146.
6. Moreno B, Báez C. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. NIPO 792-11-088-1. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT); 2010.
7. Oficina Internacional del Trabajo. Identificación y Control de los Factores Psicosociales en el Trabajo Nocivos. Informe del Comité Mixto OIT/OMS de Medicina del Trabajo. Ginebra: OMS; 1984. p.5
8. Carayon, P. Haims, M. C. y Yang, C. L. Psychosocial work factors and work organization. In W.Karwowski (Ed.). The International Encyclopedia of Ergonomics and Human Factors. London; 2001 (pp. 111-121).
9. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Factores psicosociales: Metodología de Evaluación. Madrid: INSHT; 2012. (Nota Técnica de Prevención, N° 926).
10. Reynaldos AC. Riesgos Psicosociales en el Trabajo. En Reynaldos AC. *Salud en el Trabajo*. Chile: Universidad Católica del Maule; 2016. p. 57-70

11. Ministerio del Trabajo y Promoción del empleo, Informe Técnico de los Factores de Riesgo Psicosocial en Trabajadores de Lima Metropolitana. Lima; 2014.
12. Málaga. Confederación de Empresarios de Málaga. Guía de Prevención de Riesgos Psicosociales en el Trabajo. Malaga: CEM; c2013. p.15.
13. Mansilla, F. Manual de riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y práctica. España: Editorial Académica Española; 2012.
14. INSHT. La carga mental de trabajo. Documento divulgativo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid; 2002:
15. Sarmiento, M. Factores de riesgo psicosocial Intralaboral: Diagnóstico en Personal Terapéutico Asistencial [Tesis], Bogotá: Universidad de EAN. Facultad de Posgrados; 2012.
16. INSHT. Ambigüedad y conflicto de rol. Ministerio de Trabajo Y Asuntos Sociales, Madrid; NTP 388.
17. INSHT. La comunicación en las organizaciones. Ministerio de Trabajo Y Asuntos Sociales, Madrid; NTP 685.
18. Robinson, S. y Morrison, E.W. The development of psychological contract breach and violation: A longitudinal study. Journal of Organizational Behavior 2000; 21: 525-546
19. INSHT. VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 2011. Madrid; MTAS; 2011
20. Gil-Monte PR. Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. Rev Esp Salud Pública. 2009; 83(2):169-73.
21. Belloch, A. Sandin, B. Ramos, F Manual de Psicopatología 2ºed. España: MacGraw-Hill; c2008. Vol. II Capítulo 1, El estrés; p. 16-55
22. INSHT. Fisiología del estrés. Ministerio de Trabajo Y Asuntos Sociales, Madrid; NTP 355.

23. Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. World Report on Violence and Health. World Health Organization. Geneva: 2002
24. Edelwich, J. y Brodsky, A. . Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions. Human Sciences Press. New York: 1980
25. Gil-Monte, P. R.; Peiró, J.M. y Valcárcel, P. A causal model of burnout process development: An alternative to Golembiewski and Leiter models. Work presented at the "Seven European Congress on Work and Organisational Psychology", Gyor Hungary: 1995.
26. Gil-Monte, P.R. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout): Una perspectiva histórica. En P.R. Gil-Monte y B. Moreno-Jiménez, El síndrome de quemarse en el trabajo (Burnout). Grupos profesionales de riesgo. Madrid: 2007.
27. Orden SCO/227/2007, de 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna. BOE num. 33 de 7/2/2007. Madrid: 2007
28. Gomez, Y. Condiciones Laborales y la Calidad del sueño en Médicos Residentes de los Hospitales de la Ciudad de Arequipa- 2011, [Tesis] Arequipa: Universidad Católica Santa María. Facultad de Medicina Humana; 2011
29. Rosado M. Nivel de Exposición a factores de Riesgo Psicosociales Laborales en el personal Asistencial y Administrativo del centro de Salud La Esperanza. Tacna, 2014 [Tesis], Arequipa: Universidad Católica Santa María. Escuela de Postgrado; 2014
30. Garmendia F. Análisis crítico del Residentado Médico en el Perú. En: Simposio: El Residentado Médico en Perú. Academia Nacional de Medicina. 2005. p.73-77.
31. Organización mundial de la salud. Documentos Básicos. [Internet]. Disponible en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7> [Accessed January 2017]
32. Acevedo, G. Sánchez, J. Farías, MA. Fernández, A. Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina. Cienc Trab. [Internet]. 2013 Dic [citado 2016 Dic 10]; 15(48): 140-147. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071824492013000300006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492013000300006>.

33. Parent-Thirion A, Fernández E, Hurley J, Vermeulen G. Fourth European Working Conditions Survey. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2007.p.64 [cited 5 Jan 2009]. Disponible en: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006/98/en/2/ef0698en.pdf>
34. Maurri, M. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizado del estrés laboral. Fundamentos en Humanidades Universidad Nacional de San Luis – Argentina [Serie en Internet]. 2009 Jun [citado 02 Feb 2002]; [aprox 11]. Disponible en: <http://fundamentos.unsl.edu.ar/pdf/articulo-19-167.pdf>
35. Unidad de Medicina del Trabajo de la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, Manual del Método del Cuestionario SUSESO/ ISTAS 21 Superintendencia de Seguridad Social. [Internet]. 2016 Sep [citado 2017 Ene 10]; [aprox 78].]. Disponible en: http://www.dt.gob.cl/1601/articles-109081_recurso_6.pdf
36. Organización Panamericana de la Salud. Área de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud. Residencias médicas en América Latina. Washington, D.C.: OPS, 2011 [Consultado 10 Enero 2015]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6317%3Aresidencias-medicas-america-latina&catid=526%3Ahuman-resources health&Itemid=2054&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6317%3Aresidencias-medicas-america-latina&catid=526%3Ahuman-resources%20health&Itemid=2054&lang=es)