



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Jornada laboral y estrés del personal de salud en
atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis
extremadamente-resistente en hospital público, Lima.**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR

Br. Salcedo Vargas, Nestor

ASESOR:

Dr. Vértiz Osores, Jacinto Joaquín

SECCIÓN:

Ciencias Medicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de Salud

PERÚ - 2017

Página del jurado

Dr. Juan Mendez Vergaray
Presidente

Dr. Mitchell Alarcón Diaz
Secretario

Dr. Jacinto Joaquin Vertiz Osores
Vocal

Dedicatoria :

A Dios, por ser el que nos ilumina y nos bendice con la sabiduría necesaria para lograr este gran reto en mi vida

A mis padres Julio y Teresa, por todo su cariño, por creer en mi, y ser los que guían mi camino y me ayudan a ser mejor cada día.

A mi esposa, mis hijos y mi familia por el apoyo incondicional, por su amor, su sacrificio y por ser mi principal motivación para la culminación de mis estudios y logro de objetivos.

Agradecimiento:

A mis profesores y tutores de
La universidad Cesar Vallejo
quienes con sus enseñanzas
y estímulo hoy podemos terminar
satisfactoriamente la maestría

Declaratoria de autenticidad

Yo, Nestor Salcedo Vargas, estudiante de maestría de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N° 07615339, con la tesis titulada “Jornada laboral y estrés del personal de salud en atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis extremadamente-resistente en hospital público, Lima”. Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
 - 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
 - 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
 - 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.
- De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima 20 de junio del 2017

.....
Nestor Salcedo Vargas

DNI 07615339

PRESENTACION

Siendo el Hospital Nacional Hipólito Unanue un centro de referencia a nivel nacional para la tuberculosis pulmonar extremadamente resistente se hace necesario e imprescindible evaluar las condiciones laborales del personal de salud que se encuentra a cargo de estos pacientes ya que un posible contagio de un trabajador con esta enfermedad tendría una alta mortalidad y morbilidad. Actualmente por el riesgo de contagio de la tuberculosis se tiene escaso número de trabajadores de salud tanto médico y no médico especializado que desee laboral y esto se acentúa más porque muchas veces estos trabajadores tienen que trabajar sin las condiciones de bioseguridad básicas necesarias y en sobrecarga laboral debido a la mayor demanda de hospitalización de estos tipos de pacientes,. En ese sentido se hace necesario y prioritario investigar si el personal de salud se encuentra en estrés laboral y determinar si existe alguna relación con el número de horas laboradas (jornada laboral) con pacientes con tuberculosis extremadamente resistente.

Según los antecedentes bibliográficos, el estrés laboral tiene muchos factores condicionantes tanto individuales como ambientales que han sido estudiados, pero cobra mayor importancia el poder determinar la relación entre estrés laboral y jornada laboral (número de horas laboradas) ya que esta última también es un indicador de tiempo de exposición laboral frente a una enfermedad infecto-contagiosa como es la tuberculosis, determinando así en forma indirecta riesgo laboral en los trabajadores de salud . Por otro lado el estrés persistente en una persona afecta negativamente en el sistema inmune condicionando mayor vulnerabilidad para el desarrollo de enfermedades infecciosas como es la tuberculosis.

Entonces este trabajo pretende establecer objetivamente la frecuencia de estrés laboral tipo síndrome de burnout en los trabajadores de salud y su relación con la jornada laboral para de esa manera poder gestionar jornadas laborales adecuadas y así evitar el desarrollo de estrés laboral y riesgo de contagio del personal, también se podrá tomar medidas preventivas conllevadas a disminuir el estrés en los trabajadores de salud para que

finalmente se logre brindar en consecuencia una atención salud de calidad y calidez.

El presente trabajo consta de: Capítulo I: Introducción en el cual se presenta antecedentes internacionales, nacionales, fundamentación científica técnica humanística, justificación técnica, practica y metodológica, Situación problemática, formulación del problema, hipótesis y objetivos; Capítulo II: Marco metodológico en el cual se presenta, variables, dimensiones, operacionalizacion de variables, metodología, tipo de estudio, diseño, población, técnica e instrumento de recolección de datos, métodos de análisis de datos, aspectos éticos. Capítulo III: Resultados. Capítulo IV: Discusión Capítulo V: Conclusiones. Capítulo VI: Recomendaciones. Capítulo VII: Referencia. Capítulo VIII: Anexos

INDICE

PAGINAS PRELIMINARES.....	i
PAGINA DEL JURADO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
PRESENTACION.....	vi
INDICE.....	viii
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE FIGURAS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
 CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1 Antecedentes.....	
1.1.1 Antecedentes Internacionales.....	15
1.1.2 Antecedentes nacionales.....	19
1.2 Fundamentación científica técnica humanística.....	21
1.3 Justificación.....	
1.3.1 Justificación teorica.....	30
1.3.2 JustificaciónPráctica.....	31
1.3.3 Justificación Metodologica.....	32
1.4 Problemas.....	
1.4.1 Situación Problemática.....	33
1.4.2 Formulación del problema.....	36
1.5 Hipótesis.....	38
1.6 Objetivos.....	39
 CAPITULO II: MARCO METODOLOGICO	
2.1 Variables y dimensiones.....	42
2.2 Operacionalizacion de las variables.....	43
2.3 Metodologia.....	44
2.4 Tipo de estudio.....	44
2.5 Diseño.....	44

2.6 Población.....	45
2.7 Técnica e instrumento de recolección.....	45
2.8 Método de análisis de datos.....	46
2.9 Aspectos éticos.....	47
CAPITULO III RESULTADOS.....	48
CAPITULO IV DISCUSION.....	65
A. Presentación, análisis e interpretación de datos	
CAPITULO V CONCLUSIONES.....	68
CAPITULO VI RECOMENDACIONES.....	71
CAPITULO VII REFERENCIAS.....	73
CAPITULO VIII APENDICES.....	79
Matriz de Consistencia.....	80
Constancia de aplicación de instrumento.....	83
Matriz de datos.....	84
Instrumento.....	89
Artículo Científico.....	92

Lista de tablas

TABLA 1 CORRELACIÓN ENTRE NIVEL DE HORAS DE TRABAJO Y ESTRÉS LABORAL EN LOS TRABAJADORES DE SALUD	49
TABLA 2 CORRELACIÓN ENTRE NIVEL DE HORAS DE TRABAJO Y ESTRÉS LABORAL EN LOS DIFERENTES GRUPOS PROFESIONALES.	49
TABLA 3 CORRELACIÓN ENTRE NIVEL DE HORAS DE TRABAJO Y AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN LOS DIFERENTES GRUPOS PROFESIONALES.	54
TABLA 4 CORRELACIÓN ENTRE NIVEL DE HORAS DE TRABAJO Y DESPERSONALIZACIÓN EN LOS DIFERENTES GRUPOS PROFESIONALES.....	54
TABLA 5 CORRELACIÓN ENTRE NIVEL DE HORAS DE TRABAJO Y REALIZACIÓN PERSONAL EN LOS DIFERENTES GRUPOS PROFESIONALES	55

Lista de figuras

FIGURA 1. PERSONAL DE SALUD CON ESTRÉS LABORAL (SÍNDROME BURNOUT) QUE TRABAJAN CON PACIENTES TBC-XDR.	50
FIGURA 2. NIVEL DE HORAS DE TRABAJO FRENTE AL PACIENTE CON TBC-XDR EN TRABAJADORES DE SALUD.	52
FIGURA 3. PROMEDIO DE HORAS DE TRABAJO FRENTE PACIENTES CON TBC-XDR EN ..	53
FIGURA 4. AGOTAMIENTO EMOCIONAL FRENTE PACIENTES CON TBC-XDR EN LOS DIFERENTES GRUPOS PROFESIONALES.	54
FIGURA 5. DESPERSONALIZACIÓN FRENTE PACIENTES CON TBC-XDR EN LOS DIFERENTES GRUPOS PROFESIONALES.	55
FIGURA 6. REALIZACIÓN PERSONAL FRENTE PACIENTES CON TBC-XDR EN LOS DIFERENTES GRUPOS PROFESIONALES.	56
FIGURA 7. ESTRÉS LABORAL (SÍNDROME DE BURNOUT) EN LOS DIFERENTES GRUPOS PROFESIONALES.	51
FIGURA 8. NIVEL DE HORAS DE TRABAJO FRENTE AL PACIENTE CON TUBERCULOSIS RESISTENTE EN LOS DIFERENTES GRUPOS PROFESIONALES.	52

Resumen

Se estudió la relación entre las variables jornada laboral y estrés laboral en los trabajadores de salud, profesionales y técnicos del departamento de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de la ciudad de Lima-Perú. La jornada laboral se midió en horas de trabajo realizadas en la atención de pacientes hospitalizados con TBC-XDR y el estrés laboral se midió con el cuestionario Maslach Burnout Inventory - HS creado por Maslach y Jackson en 1981. Consta de 22 ítems y en él se pueden diferenciar y medir los tres factores o dimensiones que conforman el Síndrome de desgaste profesional. Se evaluó a todos los trabajadores de salud, profesionales y técnicos que laboran con pacientes hospitalizados con TBC-XDR. Resultados: macro, se encontró que existe relación inversa y significativa entre jornada laboral y el desarrollo de estrés laboral tipo burnout en los trabajadores de salud que trabajan con pacientes hospitalizados con TBC-XDR (significancia de 0.002). También se identificó que de los grupos profesional, solo los médicos residentes tuvieron una correlación inversa y significativa entre jornada laboral y desarrollo de estrés laboral tipo síndrome de burnout (significancia menor 0.01).

Palabras clave: Tuberculosis pulmonar extremadamente resistente (TBC-XDR), estrés laboral (síndrome de burnout).

Abstract

The relationship between the variables working time and work stress in health workers, professionals and technicians of the Department of Pneumology of the Hospital Nacional Hipólito Unanue of the city of Lima, Peru, was studied. The workday was measured in hours of work performed in the care of patients hospitalized with XDR-TBC and work stress was measured with the Maslach Burnout Inventory - HS questionnaire created by Maslach and Jackson in 1981. It consists of 22 items and in it can differentiate and measure the three factors or dimensions that make up the Professional Wear Syndrome. All health workers, professionals and technicians working with patients hospitalized with XDR-TB were evaluated. Results: macro, it was found that there is an inverse and significant relationship between working hours and the development of work-related burnout stress in health workers working with patients hospitalized with XDR-TB (significance of 0.002). It was also identified that of the professional groups, only the resident physicians had an inverse and significant correlation between working hours and the development of work stress type burnout syndrome (minor significance 0.01).

Key words: Extremely resistant pulmonary tuberculosis (TBC-XDR), occupational stress (burnout syndrome).

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes

1.1.1 Antecedentes Internacionales :

En Chile, Barrios, Arechabala y Valenzuela. (2012) , evaluaron “Relación entre carga laboral y burnout en enfermeras de unidades de diálisis” el objetivo de esta revisión fue conocer la relación entre la sobrecarga laboral y los factores que desencadenan la aparición del síndrome Burnout en el personal de enfermería de las unidades de hemodiálisis. La metodología que usaron fue la búsqueda por medio de una base de datos de la Bibliotecas de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Se revisaron cuarenta y tres artículos donde se analizaron diferentes predictores, entre los que destacan: sobrecarga laboral, frecuencia y tiempo dedicado a la atención de pacientes, participación en la toma de decisiones, riesgos laborales y riesgo de afectación psíquica y la incorporación constante de nuevas tecnologías y conocimientos. La conclusión a la que llega este trabajo luego de la revisión bibliográfica es que la sobrecarga laboral con jornadas de trabajo extensas, es decir, superiores a nueve horas, en una misma unidad de diálisis, con dedicación exclusiva a la atención de pacientes y sin posibilidad de espacios de esparcimiento, son sin duda considerados como factores que aumentan el síndrome burnout. Y si a lo anterior, se le agrega la carga afectiva a la que el profesional de enfermería está expuesto durante la jornada de trabajo, esto se traduciría en un ambiente inadecuado y precursor de síndrome de burnout.

Este trabajo mostro que áreas de salud altamente tecnificadas como las unidades de hemodiálisis, los trabajadores de salud están sometidos a estrés laboral que requieren ser consideradas para las estrategias de prevención interna de patologías de origen laboral descritas por las organizaciones de salud.

El principal aporte de este trabajo fue mostrar una realidad en salud que viven los trabajadores del área de diálisis y otras áreas de salud donde la tecnología se ha intensificado y pueden convertirse en estresores, estos hallazgos deberían ser importantes para las directivos médicos a quienes les interesan tener

personal con salud mental para una mejor atención a los pacientes.

En México, Carrillo, Gómez y Espinoza. (2012) desarrollaron un artículo de revisión “Síndrome de burnout en la práctica médica” con el objetivo de hacer una revisión de los conceptos teóricos hasta ahora aceptados sobre la definición del síndrome de burnout así como las antecedentes, manifestaciones clínicas, diagnóstico, prevalencia, tratamiento y sobre todo prevención de este síndrome para evitar su incidencia en el personal de salud siendo la metodología utilizada fue hacer una revisión bibliográfica sobre los conceptos teóricos del síndrome de burnout su prevalencia y tratamiento preventivo que podría ser instaurado en todos los trabajadores de salud que tengan labor asistencial con pacientes hospitalizados, concluyendo que el síndrome de burnout tiene una elevada prevalencia y repercute significativamente en el desempeño laboral del personal de salud. Su identificación y diagnóstico precoz permitiría tener un programa para prevención y tratamiento, los cuales deber ser prioritarios en las instituciones dedicadas a la atención médica.

En este artículo de revisión se plantea una interrogante sobre si ¿Depresión y ansiedad es lo mismo que burnout? consideran en este artículo más que un diagnóstico diferencial este síndrome está relacionado con la depresión y sería parte inicial de esta patología psiquiátrica y que diagnosticarlo tempranamente podría ser susceptible de intervenciones preventivas en el trabajador de salud.

En Chile, Ansoleaga, Toro, Godoy, Stecher y Blanch. (2011) desarrollaron sobre “Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la Región Metropolitana”, el objetivo de este artículo fue examinar la presencia de sintomatología psicofisiológica en los profesionales de la salud pública y sus asociaciones con las actuales condiciones de trabajo. Metodológicamente fue un estudio transversal descriptivo, asociativo y correlacionar con carácter exploratorio, Se utilizó un cuestionario de calidad de vida laboral que se aplicó a una muestra de 80 médicos y 110 enfermeras, el cuestionario considero escalas y

preguntas abiertas. Concluyeron que existe una alta prevalencia en sintomatología psicofisiológica en el grupo de profesionales de la salud, más aún si se considera el sesgo del trabajador sano (este estudio se hizo en población potencialmente sana que se encontraba presente en su lugar de trabajo). Este resultado es consistente con los hallazgos reportados por Trucco en profesionales de la salud en general del ámbito nacional y con los de en el plano internacional. La sobrecarga de trabajo reportada y la sintomatología asociada, pudiesen comprenderse a la luz de un sistema que está sobrecargado, en tanto el sector público de salud chileno concentra la atención de los primeros cuatro quintiles de Ingresos en quienes se constata en un mayor riesgo y carga de enfermedad.

Es un trabajo de investigación donde evalúa el malestar psicofisiológico del personal de salud de una región metropolitana de Chile utilizando un instrumento distinto de la versión española del Maslach Burnout Inventory (MBI) en este caso se aplicó el cuestionario de Calidad de Vida desarrollado por el proyecto Kofarips que consta de 10 escalas tipo Likert con distinto tramo de respuesta, un inventario y 15 preguntas de respuesta abierta, encontrando correlación entre ambos instrumentos.

En España, Deschamps, Olivares, De la Rosa y Asunsolo.(2011) investigaron sobre “Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras” el objetivo fue analizar la evidencia científica existente sobre la influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, para eso se analizó varias bases de datos como; Medline, Pubmed, Lilacs, Cochrane ,se encontraron diferentes descriptores específicos . La conclusión fue la identificación de los diferentes factores de riesgo psicosocial a los que pueden estar expuestos los médicos, esto permitirá adoptar medidas preventivas, que pueden ser útiles para mejorar la salud y la calidad de vida de este colectivo profesional.

Es un estudio de revisión de casos y estudios se evidencio la influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del síndrome de

burnout en médicos y enfermeras. Se encontraron 40 artículos relacionados con los criterios de selección 40% fueron de enfermeras y 60% de médicos encontrando efectos negativos en la salud del trabajador de tipo psicosomáticos, además recomiendan medidas preventivas para poder disminuir estos efectos del síndrome de burnout.

En México, Hernández, Ortega y Reidl, (2012). Validaron un “instrumento de estrés laboral para médicos mexicanos” .El objetivo de este estudio fue validar un instrumento de estrés laboral que también tomara en cuenta situaciones ambientales laborales en los médicos mexicanos, llegando a la conclusión que “El Instrumento de Estrés Laboral para Médicos Mexicanos ofrece buenas propiedades psicométricas: 1) el modelo factorial es claro; 2) las consistencias internas son invariablemente satisfactorias; 3) las dimensiones se correlacionan significativamente entre sí, lo que refuerza la idea de que estamos frente a dimensiones de un mismo constructo; 4) las seis dimensiones explican 55.6% de la varianza de la medida de estrés laboral, lo cual refleja una importante medición”.

En este estudio para elaborar los factores estresante primero tomaron en cuenta la opinión de los mismos médicos , donde destaco el medio ambiente laboral para el desarrollo del estrés, también tomaron en cuenta la exigencias y competencias entre profesionales y el desgaste emocional encontrado entre los médicos mexicanos. Este estudio evalúa aspectos no considerados en el síndrome de Burnout que también están presentes en los trabajadores de la salud.

En México, Aranda, González, Pando e Hidalgo (2013). Desarrollaron un estudio titulado, “Factores de riesgo psicosocial, apoyo social y síndrome de Burnout en médicos de familia de tres instituciones públicas de salud de Guadalajara (México)”, el objetivo de este estudio fue determinar si el apoyo social tenía un factor protector o positivo en relación al desarrollo del síndrome de burnout y si los factores de riesgo psicosocial tenían un efecto facilitador o negativo para el desarrollo del síndrome de burnout. Fue un estudio descriptivo,

analítico y comparativo. La población fueron los médicos de familia. Se emplearon tres instrumentos de evaluación: la Guía de Identificación de Factores Psicosociales del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Inventario de Recursos Sociales de Díaz Veiga modificado y la escala de valoración de Maslach Burnout Inventory (MBI). Concluyeron y encontraron que había un gran apoyo social pero que no tenía relación con el desarrollo con el síndrome de burnout, pero este síndrome en su dimensión agotamiento emocional si tenía relación con los factores psicosociales negativos. Recomendaron reorganizar las condiciones laborales y hacer actividades de prevención para evitar el desarrollo del síndrome de burnout.

En España, Domínguez, et al. (2011) .Mediante un estudio determinaron el “Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta” .El objetivo fue determinar la prevalencia y los niveles de síndrome de burnout en trabajadores de atención primaria y especializada de la salud de Ceuta. Metodológicamente es un estudio transversal de prevalencia la muestra fue de 200 trabajadores estratificada por sexo, puesto, centro de trabajo, marcadores inflamatorios como la Proteína c reactiva etc., El instrumento utilizado es el Maslach Burnout Inventory (MBI). Concluyeron que la prevalencia es similar a la de otros estudios y se encontró diferencias entre trabajadores sanitarios y no sanitarios, hubo asociación entre las dimensiones del síndrome de burnout y puesto de trabajo. También con la proteína C reactiva, podría ser un biomarcador del síndrome de desgaste profesional.

1.1.2 Antecedentes Nacionales :

En el Perú, Vasquez, Maruy y Verne. (2014). Evaluaron y tuvieron como objetivo determinar la “Frecuencia del síndrome de Burnout y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima” así como ver si tenía alguna relación con factores sociodemográficos y laborales. Fue un estudio descriptivo, transversal, en todos los trabajadores, durante los meses de febrero y marzo del año 2014, su metodología fue la encuesta y utilizó el instrumento Maslach Burnout

Inventory-HS traducido y validado al español. Concluyeron que el síndrome de burnout tenía baja frecuencia, que la falta de trabajo del cónyuge y tiempo de trabajo se relacionaba con la despersonalización y el sexo con la condición laboral se relacionaba con la baja realización personal.

En este estudio se pudo determinar la relación significativa entre la dimensión de despersonalización del síndrome de burnout y “falta de trabajo de conyugue”, factor que nunca se evaluó en otros trabajos y sería importante saber por qué tomaron en cuenta este factor aparentemente extra laboral y aparente poca significancia, también llama la atención la poca frecuencia de este síndrome en una área alto estrés como son los servicios de emergencia.

En el Perú Mariños, Otero, Tomateo y Malaga. (2011). Evaluaron la frecuencia de coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes de todas la especialidades del Hospital Nacional Cayetano Heredia, estudio descriptivo transversal, se usó la versión en español del inventario de Maslach para SBO (MBI) y de la Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D 20). Se analizó la información de 84 médicos residentes, La frecuencia del síndrome de Burnout fue 54,9% y de sintomatología depresiva 38,6%. No se encontró asociación entre el número de horas trabajadas a la semana con la presencia de síntomas depresivos o SBO. Se llegó a la conclusión de la coexistencia entre síndrome de Burnout y síntomas depresivos en un 32,9%. Lo que reflejaría que la tercera parte de los médicos residentes con estrés está asociado con síntomas depresivos que debería ser tratado concomitantemente con el estrés. Sin embargo en este trabajo no identifican la incidencia de estrés laboral según el tipo de especialidad de resindentado lo que serviría para poder identificar las áreas hospitalarias de mayor riesgo para estrés.

En el Perú, Bobbio y Ramos. (2010). Evaluaron “Satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no medico de un hospital nacional de Lima-Perú” con el objetivo de determinar la satisfacción laboral y factores asociados como ambiente trabajo, adecuada carga laboral, promoción laboral etc. Fue un estudio transversal con muestreo aleatorio simple del personal

asistencial médico y no médico que laboraba en los pabellones de hospitalización, consultorios externos, servicios de emergencias del HNDRM entre enero y marzo de 2007. La muestra fue formada por 75 médicos, 65 enfermeros y 87 técnicos de enfermería. Se aplicó una encuesta anónima de satisfacción laboral y posibles factores asociados. Los cálculos fueron realizados con un nivel de confianza del 95%. La conclusión a la que llegó este trabajo de investigación fue el bajo porcentaje de satisfacción laboral en personal asistencial médico y no médico. Los factores asociados a satisfacción fueron ambientes de trabajo (limpieza e higiene), adecuada relación con las jefaturas, carga laboral, adecuada salario etc. y se encontró que estos factores difieren notablemente en el personal médico y no médico.

Es un estudio realizado en un hospital público de nuestro país (Hospital dos de Mayo) que a diferencia de los otros estudios, trata de evaluar la satisfacción en el trabajo sanitario, encontrando que existen niveles de satisfacción laboral muy por debajo de los estándares internacionales en cuanto a trabajadores de salud se trata, tanto asistencial como no asistencial. También pudieron encontrar que el modelo de satisfacción difiere según el grupo laboral. Lo que podemos inferir es que los niveles de insatisfacción este influenciado por el nivel académico y carga laboral del personal estudiado y llama la atención que la limpieza e higiene, la carga laboral y un adecuado salario sean factores de satisfacción en un hospital público del Perú sabiendo las condiciones en las que se encuentran históricamente.

1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística.

Se ha establecido por la literatura y los estudios de investigación, que el exceso de la carga laboral en el personal de salud estaría relacionado y sería un determinante en el desarrollo de estrés laboral crónico y que se manifestaría como el síndrome de Burnout (despersonalización, agotamiento emocional e insatisfacción profesional), esto se debería a una respuesta inadecuada de adaptación laboral del personal de salud frente a la atención del paciente.

También hay evidencia que no solo la carga laboral determinaría el desarrollo de estrés laboral sino existirían otros factores relacionados como; el grupo profesional, años de servicios, ambiente laboral, condición familiar, edad, sexo etc. que también influirían en mayor o menor grado en el desarrollo de estrés laboral.

Como sabemos y según los estudios de investigación el estrés laboral en el personal de salud condiciona en el transcurso del tiempo una mala calidad de atención al paciente, insatisfacción del usuario, baja productividad, ineficiencia etc.

También se ha podido establecer y relacionar que el estrés laboral crónico también afectaría en la salud del personal manifestándose con patologías cardiovasculares (hipertensión arterial), patologías neuroendocrinas donde se ha encontrado que los niveles de respuesta de cortisol matutinos están alterados produciendo desequilibrio de la homeostasis y condicionando una respuesta inmune inadecuada que determinarían en un mayor riesgo del personal de salud que labora con pacientes con tuberculosis resistente de contraer y desarrollar esta enfermedad infectocontagiosas .

En consecuencia por un lado tenemos pacientes con TBC-XDR que requieren una atención especializada pero tienen riesgo potencial de contagiar y por otro lado tenemos pocos trabajadores de salud especializados que quieran trabajar con este tipo de pacientes por el riesgo de contagio y que se ve incrementado este riesgo por la carga laboral y las escasas medidas de bioseguridad de los hospitales públicos del Perú, condicionando probablemente estrés laboral en ellos. En ese sentido el grupo humano escaso formado por los trabajadores de salud que labora con pacientes TBC-XDR requiere un análisis e investigaciones prioritarias de sus condiciones laborales las cuales nos ayudarían a gestionar y sustentar nuevas parámetros y condiciones de trabajo que disminuya o evite el estrés laboral y los riesgos laborales a los cuales están sometidos.

Variable 1: Jornada laboral

Definiciones:

La jornada laboral es “definida o entendida como el tiempo durante el cual la persona o el trabajador está a disposición para realizar el trabajo encargado, es decir, la duración del trabajo que, generalmente, viene determinado en número de horas”. (Nogareda, Nogareda, y Solorzano. 2014, pág. 3).

Según el aspecto legal y normativo de la Jornada de Trabajo en el Perú se define como “el tiempo o el número de horas durante el cual el trabajador se encuentra a disposición del empleador a fin de cumplir con el trabajo asignado o la prestación de servicios a la que se encuentra obligado en virtud del contrato de trabajo celebrado”. (Ministerio Trabajo y Promoción del Empleo, 2016, pág. 1).

Se debe diferenciar que es jornada laboral y horario de trabajo siendo esta última definida como “la medida de la jornada, ósea, determina con exactitud la hora de ingreso y la hora de la salida en cada día de trabajo”. (Ministerio Trabajo y Promoción del Empleo, 2016).

Según el reglamento de ley del trabajo medico en su artículo 15, “la jornada ordinaria de trabajo asistencial a que están obligados los médico-cirujanos, es de seis horas diarias ininterrumpidas, o treintaiséis horas semanales, o ciento cincuenta horas mensuales. Esta jornada comprende el trabajo de guardia ordinaria”. (Congreso de la República del Perú, 2001, pág. 3)

Enfoques teóricos.

Definición de horas trabajadas por la OIT según definiciones contenidas en convenios: “definido en relación con el tiempo durante el cual los trabajadores (asalariados) están a disposición de un empleador, es decir, cuando están disponibles para recibir órdenes de trabajo de un empleador o de la persona que lo representa”. (Organización Internacional del Trabajo, 2008, pág. 6)

Definiciones contenidas en resoluciones de la CIET (Conferencia internacional de estadígrafos del trabajo). “Dice las horas efectivamente trabajadas, se refería al tiempo trabajado durante un período de referencia determinado”. Otro concepto es, «horas normales de trabajo», se refería a las horas de trabajo estipuladas en

la legislación o establecidas con arreglo a lo que se consideraba como horarios normales de trabajo según las normas de los establecimientos o la costumbre. (Organización Internacional del Trabajo, 2008, pág. 7).

En particular, “se propone que la medición del tiempo de trabajo sean las horas efectivamente trabajadas, ósea, el tiempo que los trabajadores dedican al desarrollo de actividades que contribuyen a la producción de bienes y servicios durante un período de referencia determinado”.

(Organización Internacional del Trabajo, 2008, pág. 14).

“Es jornada ordinaria del trabajo médico, toda acción o disposición que realiza el médico en su ejercicio. Comprende: diagnóstico, terapéutica y pronóstico que realiza el médico en atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos”. (Congreso de la República del Perú, 2001, pág. 2)

Dimensiones:

Dimensión: Horas efectivamente trabajadas.

Definiciones: Lo definen como el “tiempo dedicado a realizar actividades que contribuyen a la producción de bienes y/o servicios durante un período de referencia dado, corto o largo. Incluye “horas de trabajo directas” y “horas de trabajo conexas” (limpieza, mantenimiento, reparación, espera y guardias). Excluye todo tipo de licencias, ausencias, tiempo de trayecto y capacitación no relacionada” (Glejberman, 2012, pág. 13).

Enfoques Teóricos:

Las horas efectivamente trabajadas también comprende las horas dedicadas a la producción, a las actividades relacionadas y el tiempo que transcurre entre esas horas y los breves períodos de descanso.

•Incluye:

- las horas directas (en la producción, horas normales y extras),
- las horas conexas (instrucción, desplazamiento entre lugares de trabajo, limpieza, preparación, reparación, aseo, cierre de la actividad),

-los tiempos “muertos” (averías, accidentes, falta de insumos, interrupción de la corriente eléctrica o de Internet),

- períodos de descanso breves durante la jornada

• Excluye:

a) Vacaciones, feriados y licencias

b) tiempo de trayecto entre el trabajo y el domicilio

c) tiempo dedicado a actividades educativas

d) interrupciones prolongadas.(Glejberman, 2012, pág. 16)

Es importante diferenciar y precisar que las horas habitualmente trabajadas se definen como el “valor más frecuente de las horas efectivamente trabajadas en períodos cortos, en el curso de observación de un período largo”(Glejberman, 2012, pág. 14).

Para el cálculo de las horas habitualmente trabajadas se requiere observar varios períodos de tiempo cortos (semanas) dentro de un período de referencia largo (año, semestre, trimestre). Se trata de determinar lo que es más frecuente en los períodos cortos, en términos de las horas efectivamente trabajadas.

Horas habituales y horas efectivas pueden diferir si las horas trabajadas en la semana de referencia son muy diferente de las horas que la persona acostumbra trabajar considerando un período amplio de tiempo (Glejberman, 2012, pág. 17).

Podemos precisar que un indicador de horas efectivamente trabajadas es el promedio de horas anuales o mensuales efectivamente trabajadas que sale del cociente del total de horas efectivamente trabajadas durante un mes o año sobre el promedio de personas ocupadas durante el mes o año (18a. CIET)(Glejberman, 2012, pág. 28).

Y así podemos determinar que el nivel de horas de trabajo sería las horas de trabajo laboradas, puede ser igual, superior e inferior, que realiza un trabajador en relación al promedio o la media de la jornada laboral habitual del grupo ocupacional al cual pertenece.

(Organización Internacional del Trabajo, 2008).

El trabajo en sobretiempo por definición debería ser voluntario en su otorgamiento así como también en su realización, y sólo sería obligatorio en casos justificados

por accidentes o de fuerza mayor, que pongan en peligro a las personas que laboran, los bienes del centro donde se trabaja o si afecta la continuidad de la actividad productiva. Esta actividad laboral que se realiza más allá de la jornada habitual u ordinaria diaria o semanal y que puede realizarse antes de la hora de ingreso o después de la hora de salida establecida.

Las horas extras se establecerá y tendrá carácter de ser otorgadas tácitamente, cuando el trabajador o personal acredite haber laborado en sobretiempo, aún sin conocimiento o autorización expresa del empleador.

Cuando el sobretiempo es realizado por el trabajador y es anterior o posterior a la jornada de trabajo y es realizado en horario nocturno, las horas extras se calculan en base al monto o valor de la remuneración ordinaria para la jornada nocturna.(Ministerio Trabajo y Promocion del Empleo, 2016)

Variable 2: Estrés Laboral.

Definiciones.

El estrés se puede definir "respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas".

El estrés laboral surge cuando se da un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización. La persona percibe que no dispone de recursos suficientes para afrontar la problemática laboral y aparece la experiencia del estrés.(Angeles del Hoyo, 2004).

Debemos diferenciar el EUSTRESS o estrés "bueno": Es necesario en nuestra vida cotidiana y ejerce una función de protección del organismo. Gracias a él podemos progresar en todos los sentidos. DISTRESS o estrés negativo: Se produce por una excesiva reacción al estrés, que se manifiesta en una demanda muy intensa o prolongada de actividad. Puede afectarnos física y psicológicamente por el exceso de energía que se produce y no se consume. En general se utilizará el término estrés para referirnos al estrés negativo o distress.(Angeles del Hoyo, 2004).

El estrés laboral tipo “síndrome de burnout es un proceso secundario a una respuesta negativa al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que el sujeto suele emplear”. (Carrillo, Gomez y Espinoza. 2012, pág. 580)

El término estrés —del inglés *stress*, fatiga— “suele asociar un estado patológico, sin embargo el mismo alude a una reacción del ser humano ante situaciones amenazantes o de excesiva demanda, y pueden estar al servicio de la supervivencia del sujeto y de la especie”. (Leira, 2012, pág. 179)

“Se denomina *euestrés* cuando se generan respuestas eficaces y controladas por el sujeto que permiten una mejor adaptación”. (Leira, 2012, pág. 179)

Los estilos de vida actuales positivos y negativos como privilegio de inmediatez, del éxito y los resultados sobre los procesos, las exigencias laborales, etc. pueden generar respuestas del sujeto que impliquen una inadecuada adaptación. Cuando estas se prolongan en el tiempo se produce una sobrecarga en el organismo que puede desencadenar problemas en la salud, y esto se conoce como *dis-estrés*. (Leira, 2012, pág. 179).

Maslach (2001), definió el burnout como un síndrome resultante de un estado prolongado de estrés laboral, que afecta a las personas cuya profesión implica una relación con otros, en la que el eje del trabajo es el apoyo y la ayuda ante los problemas. Sus principales síntomas son el agotamiento emocional, despersonalización y sensación de reducidos logros personales, acompañados de trastornos físicos, conductuales y problemas en las relaciones interpersonales, además de estar asociado con aspectos laborales y organizacionales como la presencia de fuerte tensión en el trabajo e insatisfacción laboral.

En conclusión el estrés laboral en salud podemos decir que es la respuesta tipo síndrome desgaste profesional o desequilibrio frente a una dificultad laboral o exigencia en salud y las aptitudes o capacidades percibidas por un trabajador de salud en la atención de pacientes hospitalizado con tuberculosis extremadamente resistente.

Enfoques teóricos

Por definición la homeostasis es el equilibrio al cual llega un organismo o persona para poder sobrevivir, esta homeostasis aparece luego de haber utilizado diferentes mecanismos de adaptación (reacciones que pueden ser fisiológicas, psicológicas, sociales etc), que se activan frente a los estresores externos e internos a los cuales naturalmente están sometidos los organismos. Cuando esta exposición se prolonga se puede producir un desadaptación del organismo o de las persona que se manifestaría con respuestas atípicas o patológicos como despersonalización, agotamiento emocional etc. que va ser diferente en cada persona expuesta al estrés esto se debería por las diferencias individuales de cada persona u organismo de respuesta innatas que dependerán de la edad, sexo, estado de salud etc. asociado por las experiencia vivenciales adquiridas a lo largo de su vida, tales como capacidades, aptitudes, conocimientos, expectativas etc, .

Por tanto en el origen del estrés podemos decir que interactúan las características del individuo con sus circunstancias ambientales. Es por ello necesario conocer las características relevantes del individuo para poder predecir las posibles consecuencias de determinados estresores del ambiente laboral.

Síndrome de Burnout

Es un síndrome que aparece en personas que trabajan en contacto directo con otros personas, quienes son su objetivo de trabajo (trabajadores de salud educación etc.), esta relación les demanda una respuesta emocional permanente que con el tiempo puede desencadenar en agotamiento psicológico, desgaste físico, despersonalización etc. Y así produciendo enfermedades en el mismo individuo que lo experimenta así como la presencia y el desarrollo de un mal desempeño laboral en sus actividades encomendadas.

El concepto de síndrome de Burnout fue utilizado por primera vez por el psicólogo clínico Herbert Freudenberger, quien observo que los voluntarios que atendían en una clínica de toxicómanos empezaban a tener perdida de energía, motivación y finalmente depresión por su trabajo, llamándolo síndrome de Burnout, cuya

traducción literal es estar “quemado” o “consumido” y explicaba de esta manera el proceso de deterioro de la calidad de los cuidados profesionales que se entregaban a los usuarios del servicio.

En la actualidad se está considerando como una de las causas más importante de incapacidad laboral. Y el estudio de este síndrome se está centrado mayormente en las investigaciones de los profesionales de la salud, debido a la gran responsabilidad que tienen en la atención de pacientes.

El término "Burnout" tiene su origen en el lenguaje de los deportistas anglosajones, cuya traducción al castellano significa "estar quemado". El "burnout" ha sido definido de diversas formas. Tal vez, la definición más aceptada es la que ofrecen Maslach y Jackson(1982), que lo conceptualizan como cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso. Según estas autoras, el "burnout" se manifiesta por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Síndrome tridimensional caracterizado por cansancio o agotamiento emocional, despersonalización, y por una reducida realización personal, que puede producirse entre individuos que trabajan en contacto directo con personas, pacientes o clientes, el cual corresponde a un estrés crónico (Maslach&Jackson, 1985).

Dimensiones:

Dimensión Cansancio emocional:

“Es una combinación de fatiga emocional, física y mental con falta de entusiasmo y sentimientos de impotencia e inutilidad”.

(Carrillo, Gomez y Espinoza. 2012, pág. 580)

“También la definen como la sensación de no poder dar a los demás más de sí mismo”. (Rionda y Mares. 2012)

Dimensión Despersonalización:

Se define como “la manifestación de sentimientos negativos y actitudes de cinismo hacia las personas con las que se trabaja, se aumenta los automatismos relacionales y la distancia personal”.

(Carrillo, Gomez y Espinoza. 2012, pág. 580)

También esta despersonalización se acompaña de un incremento de la irritabilidad y perdida de la motivación hacia los beneficiarios de su propio trabajo. (Rionda y Mares.2012)

Dimensión Falta de realización personal:

“Se define como una tendencia a evaluarse negativamente en la habilidad laboral e insatisfacción con el rol profesional”.

(Carrillo, Gomez y Espinoza. 2012, pág. 580).

La baja realización personal aparecería cuando el sujeto percibe que las demandas que se le hace exceden su capacidad para atenderlas de forma competente, supone también evitación de las relaciones interpersonales y profesionales, incapacidad para soportar la presión laboral y baja autoestima.

(Rionda y Mares. 2012)

1.3 Justificación.**1.3.1 Justificación teórica.**

En las instituciones prestadoras de salud los usuarios internos, los trabajadores, constantemente son sometidos a oleadas de presión laboral, que muchas veces no logran sobrellevar y adaptarse a las exigencias de cumplimiento laboral de manera adecuada. Esto conlleva a la génesis de patologías como el síndrome de burnout, el mismo que se enmarca dentro de la teoría general de salud de calidad,

fundamentada por Zeithaml, Berry y Parasumaran (MINSA, Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud, 2002) a partir de los trabajos previos de Donavedian (MINSA, Documento Técnico "Sistema De Gestión De la Calidad de la Salud", 2010) y que actualmente fue recogido por el Ministerio de Salud, plasmándolo en el instrumento de medición de indicadores de calidad en las unidades asistenciales desde el 2009. En este contexto la formulación del presente trabajo pretende levantar una línea de base que favorezca la sistematización de la información de la existencia de la relación de dos variables: Jornada Laboral & Estrés laboral en los diferentes grupos profesionales que laboran con enfermedades infecto contagiosas (Tuberculosis Resistente), enfermedad prevalente de nuestra población peruana y que el riesgo de contagio se ve incrementada por la presencia del estrés en estos grupos profesionales de la salud.

1.3.2 Justificación práctica.

Diferentes estudios han determinado que luego de un periodo prolongado de trabajo continuo de tipo hospitalario asistencial los trabajadores de salud (médicos enfermeras y técnicos) experimentan un estrés laboral de desgaste o "quemarse" profesionalmente caracterizado por tres aspectos ; la despersonalización, desgaste emocional y la falta de realización personal a este grupo de síntomas los diferentes investigadores le han llamado también síndrome de Burnout, y han encontrado que se encuentra relacionado a diversos factores condicionantes pero principalmente lo relacionan al exceso de jornada laboral además que la jornada de trabajo puede convertirse en un elemento que propicia desgaste y sufrimiento al trabajador (Marchi, Almeida, Cruz y Cruz. 2014), y recomiendan que el poder determinar su prevalencia y grado influencia tempranamente en los trabajadores de salud de los diferentes servicios de especialidad y asistencia hospitalaria, permitiría prevenir el desarrollo de este síndrome, y se podría realizar intervenciones terapéuticas preventivas oportunas y así tendríamos mejor calidad de atención para los pacientes y trabajadores de salud en buenas condiciones de

salud mental capaces de otorgar cuidados de alta calidad. Además el intervenir en el estrés laboral del trabajador de la salud que labora con enfermedades infectocontagiosas como es la tuberculosis permitiría disminuir el riesgo de contagio del trabajador.

Por ser el HNHU un hospital nacional de referencia que recibe mayormente pacientes con tuberculosis resistente y extremadamente resistente con complicaciones y comorbilidades que requieren muchas veces hospitalizaciones prolongadas y atención especializadas que es asumido por los médicos, enfermeras y técnicos del servicio de neumología, quienes atiende a estos pacientes con tuberculosis resistente muchas veces con escasos recursos materiales y de personal, característica aun de los hospitales públicos del Perú, lo que condiciona sobrecarga y estrés laboral y esto se acentúa aún más si se tiene en cuenta que las medidas de bioseguridad no son las óptimas lo que condiciona un mayor riesgo de contagio de tuberculosis resistente por el personal asistencial esto determinaría mayor estrés en ellos que se traduce en una mala calidad de atención . Entonces se hace necesario determinar la prevalencia y el grado de influencia de la jornada laboral para el desarrollo del estrés laboral o síndrome de burnout en los trabajadores que asisten a pacientes con tuberculosis resistente, esta determinación nos permitiría planificar las diferentes medidas correctivas tanto de tratamiento como de prevención para el desarrollo del síndrome de burnout y así poder tener una mejor calidad de atención a los pacientes hospitalizados con tuberculosis resistente .

1.3.3 Justificación Metodológica

Metodológicamente se justifica este trabajo porque permitiría establecer la relación entre la jornada laboral y el desarrollo del estrés laboral en la atención de pacientes con TBC y de esta manera poder realizar trabajos de investigación sobre intervenciones preventivas en el desarrollo de estrés por carga laboral en el personal de salud y así poder gestionar una mejor salud ocupacional. En esa perspectiva, esta investigación se constituirá en un referente metodológico que

favorecerá la elaboración de otros trabajos de investigación similares en este rubro de investigación. Por otra parte, es importante destacar que los resultados de esta investigación proveerán de insumos para que se elaboren recomendaciones dirigidas hacia los directivos de salud.

1.4 Problema

1.4.1. Situación problemática.

La tuberculosis es una de las enfermedades más antiguas que afectan a los seres humanos, se estima una antigüedad entre 3500 a 2650 años AC (Cartes, 2013), durante muchos años el tratamiento contra la tuberculosis consistía solamente en esperar la curación espontánea que era inherente de cada persona según su estado inmunológico y extensión de la enfermedad y esto se facilitaba al hospitalizar al paciente en sanatorios ubicados en zonas de “buen clima” donde se les daba una “buena alimentación” y reposo.

Este aislamiento del paciente de alguna manera también evitaba la transmisión de la tuberculosis en la comunidad y era una forma preventiva de protección de la sociedad (Cartes, 2013). En el Perú teníamos un sanatorio ubicado en Jauja (Neyra, 2004), con el advenimiento del tratamiento farmacológico se crearon centros hospitalarios como el HNHU ubicado en Lima, centro de referencia nacional para tuberculosis, en donde se hospitalizaba los pacientes para recibir su tratamiento completo, dándose los primeros casos de contagio de trabajadores de salud.

Con el desarrollo de nuevas drogas se logró dar tratamientos ambulatorios a los pacientes, pero con el tiempo se fue desarrollando la tuberculosis resistente muchas veces por incumplimiento de tratamiento, supervisión inadecuada, esquemas inadecuados etc. Estos pacientes por tener tratamientos extensos, promedio de 18 a 24 meses (MINSU, Resolución Ministerial N° 715-213/Minsa, 2013), tienden a presentar complicaciones que requieren hospitalización prolongadas, últimamente tenemos los pacientes con tuberculosis extremadamente resistente que aparte de las complicaciones de la enfermedad, requieren, para recibir su tratamiento endovenoso, la colocación de catéteres

especiales (Catéter Port) y permanecer hospitalizados para una administración y manejo particular del catéter y medicinas especiales para TBC-XDR (MINSA, Resolución Ministerial N° 715-213/Minsa, 2013). Actualmente el HNHU sigue siendo un centro de referencia nacional para tuberculosis por lo que alberga a pacientes complicados con tuberculosis resistente en donde los trabajadores de salud asistenciales del servicio de neumología son los que atienden a estos pacientes con tuberculosis resistente, con todas las carencias que aún tienen los hospitales públicos del Perú como : carencia de personal con sus diferentes profesionales y por lo tanto sobrecarga laboral en el personal que trabaja y es responsable de la atención, carencias en las medidas de bioseguridad y por lo tanto riesgo de contagio de tuberculosis resistente, carencias de insumos y materiales, estigmatización de la enfermedad y por lo tanto retraso en la atención del paciente y traducido en estancias hospitalarias prolongadas. Todo esto condiciona mayor estrés en el trabajador de salud del servicio de neumología y probablemente desarrolle el síndrome de desgaste profesional que se caracteriza por despersonalización, agotamiento emocional y falta de la realización personal en el trabajo

Como sabemos El síndrome de desgaste profesional (Burnout) como término lo estableció Herbert Freudenberger en 1974 y fue Christina Maslach en 1976 quien presentó al Congreso Anual de la Asociación Estadounidense de Psicología, su trabajo, donde refirió que este síndrome, era más frecuente en los trabajadores de servicios de salud quienes desarrollaban este síndrome después de meses o años de trabajo en áreas hospitalarias. Carrillo, et al.(2012). Afirma que el síndrome de burnout lo podemos describir como un estado psicológico de estrés que resulta de la exposición prolongada a factores de riesgo psicosociales y se caracteriza por tener tres dimensiones: cansancio emocional o pérdida de recursos emocionales para enfrentar labores del trabajo, despersonalización donde se desarrollan actitudes negativas y de cinismo hacia los pacientes y realización personal disminuida por apreciación de autoevaluación y autoestima negativa. Trucco et al.(1999) investigó en trabajadores de salud que laboraban en el sector privado, encontrando una prevalencia de 45%. Encontró que la

prevalencia más alta estuvo en el grupo de los no profesionales con 69.2% y en los profesionales de 34.3%. “Actualmente se considera una prevalencia en médicos generales y especialistas es de 30% a 69% respectivamente” (Carrillo, Gomez y Espinoza. 2012) ., Es importante mencionar que los médicos especialistas en formación denominados médicos residentes son los que soportan el mayor número de horas de trabajo así tenemos que un estudio realizado en un Hospital Universitario del Valle en Colombia (Guevara, Henao y Herrera. 2004) el 85.3% de médicos residentes e internos presentaban síndrome de desgaste profesional (burnout) entre moderado y severo siendo el componente de desgaste profesional el más afectado.

Luego de estos estudios iniciales se han dado diversos estudios sobre el síndrome de desgaste profesional, sobre todo a nivel hospitalario y en diferentes servicios de especialidades médicas como la UCI. EMG y el estudio realizado en una unidad de hemodiálisis (Deschamps, Olivares, De la Rosa y Asunsolo. 2011). Cada servicio con sus características de atención a sus pacientes hospitalizados y así tenemos que a los pacientes hospitalizados por TBC y/o alguna complicación o comorbilidad muchas veces son estigmatizado o le da cierto temor al personal de salud encargado de su atención, por el riesgo de ser contagiados de tuberculosis más aún si estos pacientes tiene tuberculosis resistente, mutidrogoresistente y extremadamente resistente, esto debido a que el HNHU es un centro hospitalario de referencia para tuberculosis a nivel nacional y además está localizado en la zona este de Lima la cual tiene una alta prevalencia e incidencia de tuberculosis.

Esta “estigmatización” , “temor” y riesgo de contagio de tuberculosis percibido por el personal de salud trae consigo un estrés laboral que podría manifestarse por el síndrome de desgaste profesional (Burnout), muchas veces fundada y reforzada por las deficiencias que adolecen los hospitales públicos del Perú, como carencias en medidas de bioseguridad, escasa logística y sobre todo poco personal especializado en la atención de estos pacientes y entonces el poco personal disponible tiene una sobre carga de trabajo asociado a un probable estrés laboral que podría disminuir la eficiencia del sistema inmune y aumentar el

riesgo de contagio de tuberculosis resistente (Gomez y Escobar. 2006).

En conclusión entonces en el área de hospitalización de tuberculosis del departamento de neumología del HNHU tenemos pacientes con TBC resistente con estancias prolongadas y diversas patologías comorbilidades muchas veces complicadas que requieren una atención especializada, y por otro lado tenemos al personal de salud que trabaja en esta área conformado por personal médico (médicos asistentes y médicos residentes) y personal no médico (enfermeras y técnicos de enfermería) cada uno de ellos con diferentes labores y horarios de trabajo según su tipo profesional., Este personal que tiene contacto directo y mayor exposición con los pacientes con tuberculosis resistente y por lo tanto alto riesgo de contagio y además sometido a diferentes factores condicionantes de estrés propios de un hospital público como la sobrecarga de trabajo expresada en el mayor número de horas promedio de trabajo en la atención e pacientes con tuberculosis resistente, Y por lo tanto mayor probabilidad de desarrollar estrés, por lo que se hace necesario e imprescindible determinar objetivamente que grupo profesional está desarrollando algún tipo de estrés como el síndrome de burnout y si esto tiene alguna relación con el número de horas promedio mensual laboradas en la atención de pacientes hospitalizados con TBC resistente. La identificación del grupo profesional que desarrolla estrés nos permitiría tomar medidas correctivas terapéuticas y preventivas que mejorarían la atención de los pacientes hospitalizados con TBC resistente.

También habría que agregarle a lo anterior dicho, que por las reformas de salud que está actualmente en marcha en el Perú, los trabajadores de salud están y serán sometidos al estrés del cumplimiento de metas de productividad y de esta manera poder acceder a bonos de reconocimiento económicos. (Ansoleaga,Toro, Godoy Stecher y Blanch. 2011).

1.4.2. Formulación del problema.

Problema general.

¿Cuál es la relación entre jornada laboral y estrés del personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el Departamento de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en el año 2016?

Problemas específicos:

- ¿Cuál es la relación entre jornada laboral y estrés de los diferentes grupos profesionales de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el Departamento de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en el año 2016?
- ¿Cuál es el estrés laboral del personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el departamento de Neumología del HNHU?
- ¿Cuál es la jornada laboral, en relación al nivel horas promedio trabajadas al mes, del personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el departamento de Neumología del HNHU?
- ¿Cuál es la relación entre jornada laboral y el cansancio emocional del personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el en el departamento de Neumología del HNHU?
- ¿Cuál es la relación entre jornada laboral y la despersonalización del personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el departamento de Neumología del HNHU?
- ¿Cuál es la relación entre jornada laboral y la falta de realización personal del personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el departamento de Neumología del HNHU?

1.5 Hipótesis

Hipótesis general

Existe una relación significativa entre jornada laboral y estrés de personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el Departamento de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en el año 2016.

Hipótesis específicas.

- Existe una relación significativa entre jornada laboral y estrés de los diferentes grupos profesionales de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el Departamento de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en el año 2016.
- Existe estrés laboral del personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el departamento de Neumología del HNHU.
- La jornada laboral es de nivel alto en relación al promedio de las horas trabajadas al mes, del personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el departamento de Neumología del HNHU.
- Existe una relación significativa entre jornada laboral y el cansancio emocional del personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el en el departamento de Neumología del HNHU.
- Existe una relación significativa entre jornada laboral y la despersionalización del personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el departamento de Neumología del HNHU.

- Existe una relación significativa entre jornada laboral y la falta de realización personal del personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el departamento de Neumología del HNHU.

1.6 Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre jornada laboral y estrés del personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el Departamento de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en el año 2016.

Objetivos específicos

- Determinar la relación entre jornada laboral y estrés de los diferentes grupos profesionales de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el Departamento de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en el año 2016.
- Determinar el estrés laboral del personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el departamento de Neumología del HNHU.
- Establecer la jornada laboral, mediante nivel horas promedio trabajadas al mes, del personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el departamento de Neumología del HNHU.
- Determinar la relación entre jornada laboral y el cansancio emocional del personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el en el departamento de Neumología del HNHU.

- Determinar la relación entre jornada laboral y la despersonalización del personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el departamento de Neumología del HNHU.
- Determinar la relación entre jornada laboral y la falta de realización personal del personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el departamento de Neumología del HNHU.

II.MARCO METODOLOGICO.

2.1. Variables

Jornada laboral:

La jornada laboral, “entendida como el tiempo durante el cual la persona está a disposición para realizar el trabajo, es decir, la duración del trabajo que, generalmente, viene determinado en número de horas”. (Nogareda, Nogareda y Solorzano. 2014, p. 3).

Dimensión:

Horas efectivamente trabajadas

Lo definen como el “tiempo dedicado a actividades que contribuyen a la producción de bienes y/o servicios durante un período de referencia dado, corto o largo. Incluye “horas de trabajo directas” y “horas de trabajo conexas. Excluye todo tipo de vacaciones, feriados, licencias, ausencias, tiempo de trayecto y capacitación no relacionada”(Glejberman, 2012, pág. 13)

Variable

Estrés laboral:

El estrés laboral tipo “síndrome de burnout es un proceso secundario a una respuesta negativa al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que el sujeto suele emplear”. (Carrillo, Gomez y Espinoza. 2012, p. 580).

Dimensión Cansancio emocional:

Es una “combinación de fatiga emocional, física y mental con falta de entusiasmo y sentimientos de impotencia e inutilidad”.

(Carrillo, Gomez y Espinoza. 2012, p. 580).

Dimensión Despersonalización:

Se define como la “manifestación de sentimientos negativos y actitudes de

cinismo hacia las personas con las que se trabaja, se aumenta los automatismos relacionales y la distancia personal”.

(Carrillo, Gomez y Espinoza. 2012, p. 580).

Dimensión Falta de realización personal:

Se define como “una tendencia a evaluarse negativamente en la habilidad laboral e insatisfacción con el rol profesional” .

(Carrillo, Gomez y Espinoza.2012, p. 580).

2.2 Operacionalización de las variables

Variable Jornada Laboral

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Unidad de medida	Escala de Medición	Valor Final
Jornada Laboral	La jornada laboral, entendida como el tiempo durante el cual la persona está a disposición para realizar el trabajo, es decir, la duración del trabajo que, generalmente, viene determinado en número de horas laboradas.	Numero promedio habitual de horas mensuales efectivamente laboradas en hospitalización con pacientes con tuberculosis resistentes. Para los diferentes grupos profesionales de la salud	Horas efectivamente trabajadas.	Promedio habitual de horas mensuales efectivamente trabajadas	Número de horas	Ordinal	Nivel de horas de trabajo según grupo profesional. Categorizados en : Nivel Bajo Nivel Medio Nivel Alto

Variable Estrés Laboral

Variab le	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Unidad de medida	Escala de Medició n	Valor Final
Estrés Labora l	El estrés laboral tipo síndrome de burnout es un proceso secundario de respuesta negativa al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento, que el sujeto suele emplear en la atención de personas, manifestándose con agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.	Se consideró que el estrés laboral tipo síndrome de burnout estaba presente si el personal de salud que atiende pacientes con tuberculosis pulmonar resistente tuvo: alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal.	Agotamiento emocional Despersonalización Realización personal	Sumatoria de la puntuación obtenida para cada una de las dimensiones del Síndrome de desgaste profesional (Agotamiento emocional, Despersonalización y Falta de realización personal) obtenida del cuestionario Maslach Burnout Inventory – HS y categorizado según nivel	Puntajenu mérico	Ordinal	Estrés laboral: Con estrés laboral. Sin estrés laboral. Dimension es: Alto Medio Bajo

2.3 Metodología:

Hipotético deductivo cuantitativo (Hernandez, Fernandez y Baptista, 2006, p 6) Este enfoque cuantitativo utiliza la lógica o razonamiento deductivo, que comienza con la teoría y de esta se derivan expresiones lógicas denominadas hipótesis que el investigador busca someter a prueba.

2.4 Tipos de estudio:

Básico, descriptivo (Sabino, 1992)

Este estudio es al inicio descriptivos porque pretenden medir o recoger información de manera independiente conjunta sobre las variables a las que

se refieren este estudio y luego indicar como se relacionan las variables medidas

(Hernandez, Fernandez,Baptista, 2006, p 102)

2.5 Diseño:

No Experimental Correlacional, de corte transversal.

Los diseños correlacionales-causales pueden limitarse a establecer relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad o pretender analizar relaciones causales. Como este estudio se limita a relaciones no causales, se fundamentara en planteamientos e hipótesis correlacionales; (Hernandez,Fernandez,Baptista 2006, p 212)

2.6 Población, muestra y muestreo

Población

La conformaron todos los trabajadores de salud del Servicio de Neumología que atienden en el área de hospitalización a pacientes con tuberculosis extremadamente-resistente del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Siendo un total de 65 trabajadores de la salud entre profesionales y no profesionales (médicos, enfermeras y técnicos) que laboraban en el año 2016

Muestra

Es la totalidad de trabajadores de salud que laboran en el Servicio de Neumología área de hospitalización de pacientes con tuberculosis extremadamente-resistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2016

Criterios de Inclusión:

Personal de salud masculino y femenino, profesional y no profesional que se encuentra laborando en el servicio de Neumología en el área de hospitalización de pacientes con tuberculosis resistente del HNHU, con un periodo de tiempo mínimo de 90 días antes de la realización del cuestionario. Personal de salud que acepta voluntariamente llenar el cuestionario previa lectura de la hoja informativa.

Criterios de Exclusión:

Personal administrativo, de limpieza y otros servicios que no atiendan directamente a los pacientes.

Personas que no acepten participar en el estudio.

Unidad de análisis: Cada una de las personas que participaran en el estudio y que cumplan con los criterios de inclusión.

Muestreo. Se difiere

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se realizó mediante un cuestionario de preguntas en los meses de noviembre y diciembre del 2016 a la población ya descrita.

El instrumento que se utilizara para medir la variable jornada laboral será un ítems del cuestionario general donde los encuestados responderán, según tipo profesional, el número habitual de horas efectivas que ellos trabajan en promedio al día por un mes en el área de hospitalización de pacientes con tuberculosis pulmonar resistente. Que luego será corroborado con su rol de programación laboral en sus respectivas jefaturas.

El instrumento que se utilizara para medir la variable estrés laboral será el cuestionario MaslachBurnoutInventory - HS creado por Maslach y Jackson en 1981. Consta de 22 ítems y en él se pueden diferenciar y medir los tres factores o dimensiones que conforman y definen el estrés laboral tipo síndrome de burnout.

2.8 Métodos de análisis de datos

Se utilizara la prueba de correlación de Spearman para variables ordinal y numérica de no distribución normal, para evaluar la asociación entre el Síndrome de desgaste profesional, los niveles de sus dimensiones y la variable de jornada laboral la cual será medido en promedio de horas laboradas al mes que luego serán categorizadas en tres niveles (alto, medio y bajo) (Hernandez, Fernandez y Baptista 2006)

2.9 Aspectos éticos

El estudio se realizara con la aprobación de la Jefatura del Departamento de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, de la Oficina de Docencia e Investigación del Hospital Nacional Hipólito Unanue, del Comité de Ética del Hospital Nacional Hipólito Unanue y del Comité de Ética de la Universidad Privada Cesar Vallejo.

III.RESULTADOS

3.1. Descripción de resultados

El estudio se realizó en 65 trabajadores de la salud tanto profesionales como no profesionales que trabajan directamente con pacientes con tuberculosis extremadamente-resistente de los cuales 12 fueron médicos asistentes, 12 médicos residentes, 20 enfermeras y 21 técnicos de enfermería.

Tabla 1

	Estrés laboral en los trabajadores salud.	Nivel Horas Trabajo TBC
	Coefficiente de correlación	.376**
Rho de Spearman	Sig. (bilateral)	.002
	N	65

Fuente: diseño propio

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Primero; con respecto a la hipótesis general se encontró que existe correlación significativa entre jornada laboral con un nivel promedio de horas de trabajo alto y el desarrollo de estrés laboral tipo síndrome de burnout en los trabajadores de salud que laboran con pacientes hospitalizados con TBC-XDR (con una significancia de $p=0.002$), (Tabla 1).

Tabla 2

<i>Profesión</i>		<i>Nivel de Horas de Trabajo frente al paciente con TBC</i>
	<i>Coefficiente de correlación</i>	<i>.490</i>
<i>Medico Asistente</i>	Rho de Spearman	<i>.106</i>
	<i>Sig. (bilateral)</i>	<i>.12</i>
	<i>N</i>	<i>12</i>
	<i>Coefficiente de correlación</i>	<i>.909**</i>
<i>Médico Residente</i>	Rho de Spearman	<i>.000</i>
	<i>Sig. (bilateral)</i>	<i>.12</i>
	<i>N</i>	<i>12</i>
	<i>Coefficiente de correlación</i>	<i>-.091</i>

<i>Enfermería</i>	Rho de Spearman	<i>Sig. (bilateral)</i>	.702
		<i>N</i>	20
		<i>Coefficiente de correlación</i>	-.343
<i>Técnico Enfermería</i>	Rho de Spearman	<i>Sig. (bilateral)</i>	.128
		<i>N</i>	21

Fuente: diseño propio

*Nota: **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

**. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)*

Segundo; con respecto a la primera hipótesis específica, se encontró que al realizar la correlación entre jornada laboral y estrés de los diferentes grupos profesionales, solo los médicos residentes tuvieron una correlación significativa entre jornada laboral y desarrollo de estrés laboral tipo síndrome de burnout (con una significancia con p menor 0.01), (Tabla 2).

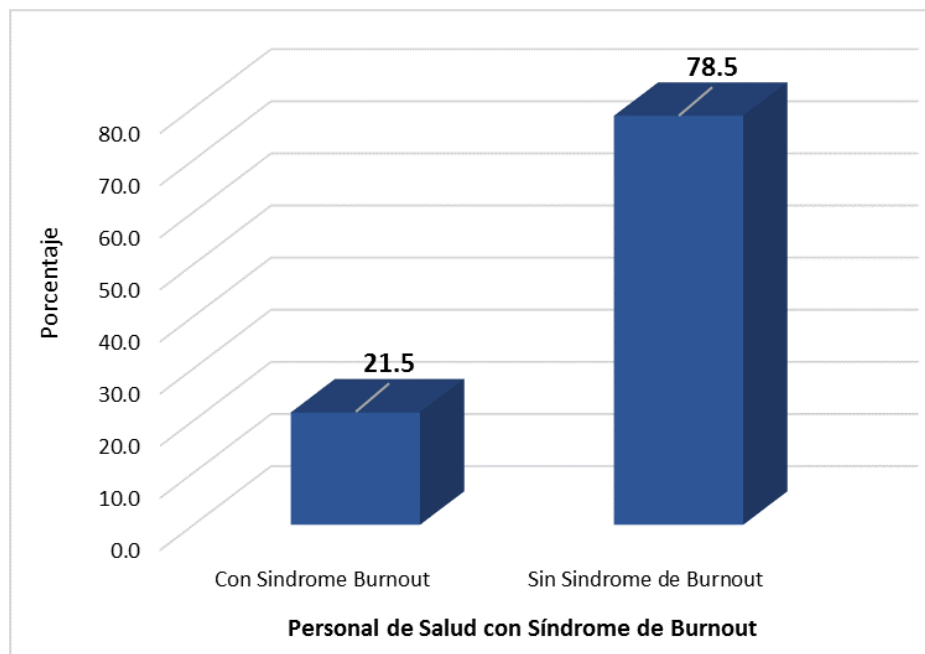


Figura 1. Personal de salud con estrés laboral (síndrome Burnout) que trabajan con pacientes TBC-XDR.

Fuente: diseño propio

Tercero; con respecto a la segunda hipótesis específica, al determinar el estrés laboral se encontró en general que 21.5% de los trabajadores de la salud que laboran con pacientes con TBC tienen criterios para síndrome de Burnout (Figura 1).

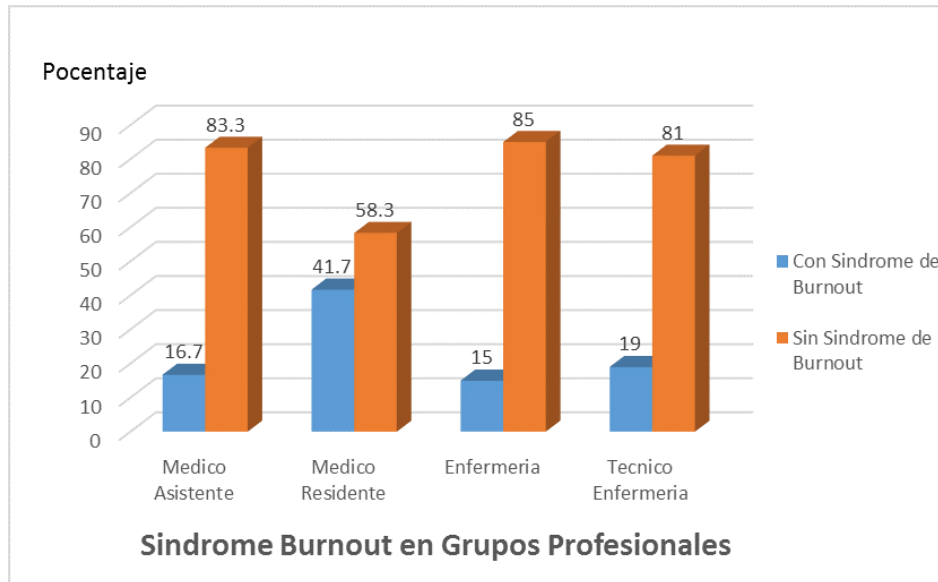


Figura 2. Estrés laboral (síndrome de Burnout) en los diferentes grupos profesionales.

Fuente: diseño propio

Al evaluar los resultados por grupo profesional se encontró que el 41.7% de los médicos residentes desarrollaron síndrome de burnout seguido de los técnicos de enfermería con 19%, médicos asistentes con 16.7% y 15% de las enfermeras. (Figura 7).

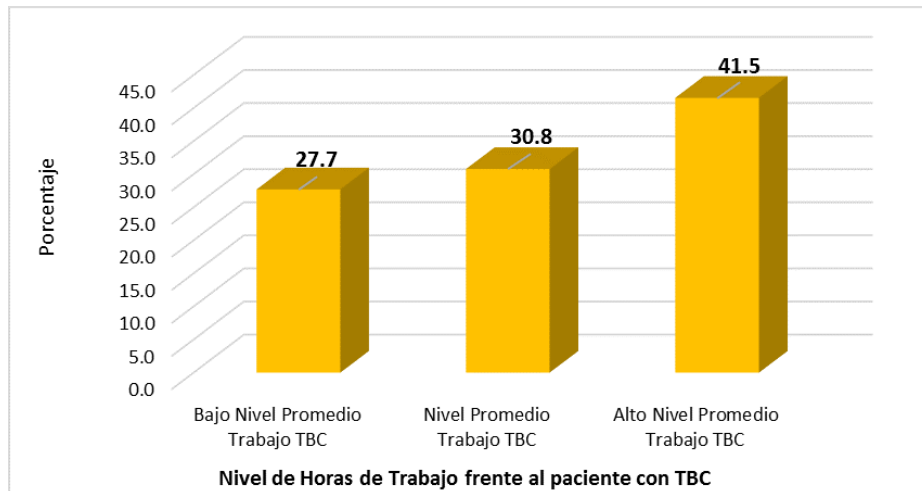


Figura 3. Nivel de horas de trabajo frente al paciente con TBC-XDR en trabajadores de salud.

Fuente: diseño propio

Cuarto; con respecto a la tercera hipótesis específica, al determinar la jornada laboral de los trabajadores de salud se encontró en general que el 41.5% de los trabajadores tiene un nivel de promedio alto de horas de trabajo con pacientes con TBC (Figura 2).

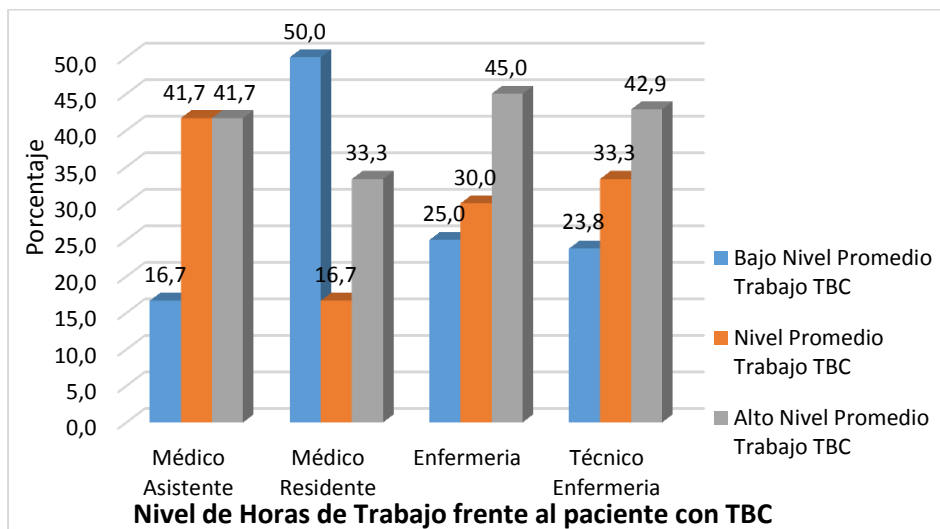


Figura 4. Nivel de horas de trabajo frente al paciente con tuberculosis resistente en los diferentes grupos profesionales.

Fuente: diseño propio

Si evaluamos el nivel de horas trabajo alto por grupos profesionales se encontró que los médicos asistentes tuvieron 41.7%, los médicos residentes

33.3%, las enfermeras 45% y los técnicos 42,9%.(Figura 8).

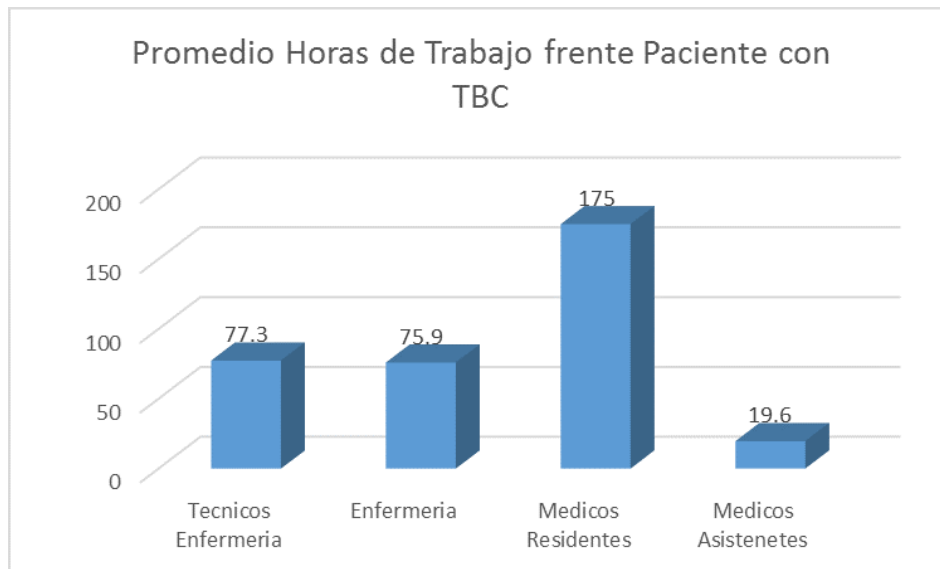


Figura 5. Promedio de horas de trabajo frente pacientes con TBC-XDR en diferentes grupos profesionales.

Fuente: diseño propio

El promedio de horas de trabajo al mes de los técnicos fue de 77.3 horas, de las enfermeras 75.9 horas, de los médicos asistentes 19.6 horas y de los médicos residentes fue de 175 horas (Figura 3).

Para la categorización de cada grupo profesional se sumó más menos 5 horas a la media o promedio de horas de trabajo al mes para cada grupo profesional y así se obtuvo los intervalos para poder clasificar en los niveles de horas de trabajo en alto, medio y bajo: Para Médicos asistentes (14-24) horas, Médicos residentes (170-180) horas, Enfermeras (70-80) horas, Técnicos de enfermería (72-83) horas.

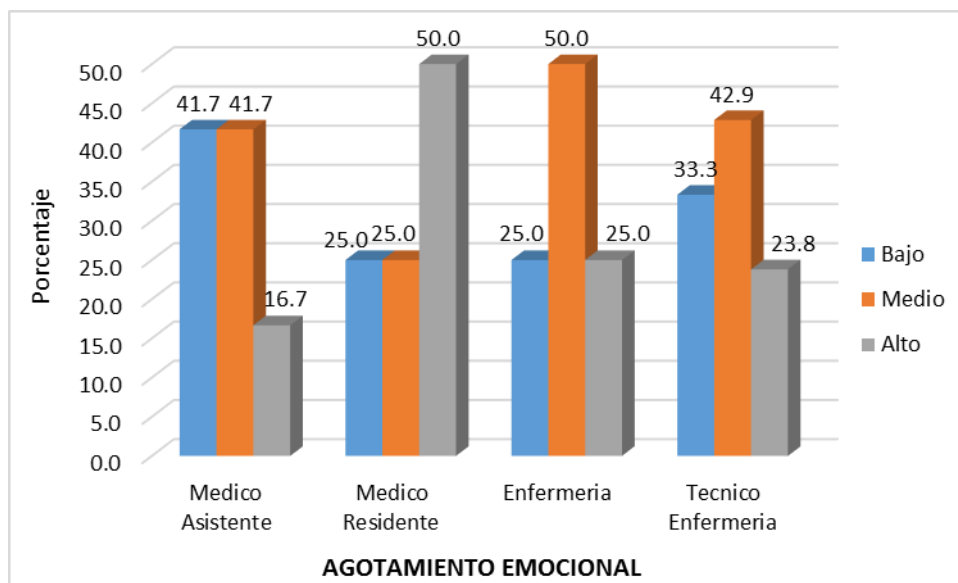


Figura 6. Agotamiento emocional frente pacientes con TBC-XDR en los diferentes grupos profesionales.

Fuente: diseño propio

Tabla 3

Correlación entre nivel de horas de trabajo y agotamiento emocional en los diferentes grupos profesionales.

Profesión		Nivel de Horas de Trabajo frente al paciente con TBC	
Medico Asistente	Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	,792**
		Sig. (bilateral)	.002
		N	12
Médico Residente	Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	,894**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	12
Enfermería	Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	-.072
		Sig. (bilateral)	.762
		N	20
Técnico Enfermería	Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	-.060
		Sig. (bilateral)	.798
		N	21

Fuente: diseño propio

Nota: **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Quinto; con respecto a la cuarta hipótesis específica al correlacionar agotamiento emocional y jornada laboral se encontró que solo los médicos residentes y los médicos asistentes tuvieron correlación significativa. (Tabla 3), (figura 4).

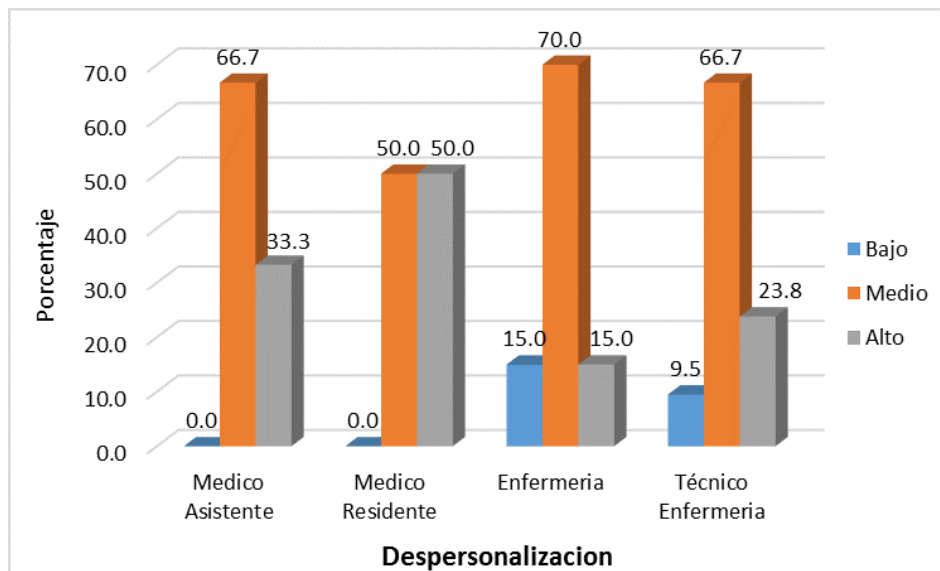


Figura 7. Despersonalización frente pacientes con TBC-XDR en los diferentes grupos profesionales.

Fuente: diseño propio

Tabla 4

Correlación entre nivel de horas de trabajo y despersonalización en los diferentes grupos profesionales

Profesión		Nivel de Horas de Trabajo frente al paciente con TBC	
		<i>Coefficiente de correlación</i>	.498
<i>Medico Asistente</i>	Rho de Spearman	<i>Sig. (bilateral)</i>	.099
		<i>N</i>	12
		<i>Coefficiente de correlación</i>	.738**
<i>Médico Residente</i>	Rho de Spearman	<i>Sig. (bilateral)</i>	.006
		<i>N</i>	12
		<i>Coefficiente de correlación</i>	-.093
<i>Enfermería</i>	Rho de Spearman	<i>Sig. (bilateral)</i>	.695

		<i>N</i>	20
		<i>Coefficiente de correlación</i>	.074
<i>Técnico Enfermería</i>	Rho de Spearman	<i>Sig. (bilateral)</i>	.751
		<i>N</i>	21

Fuente: diseño propio

Nota:**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Sexto; con respecto a la quinta hipótesis específica al correlacionar despersonalización y jornada laboral se encontró que solo los médicos residentes tuvieron correlación significativa. (Tabla 4), (Figura 5).

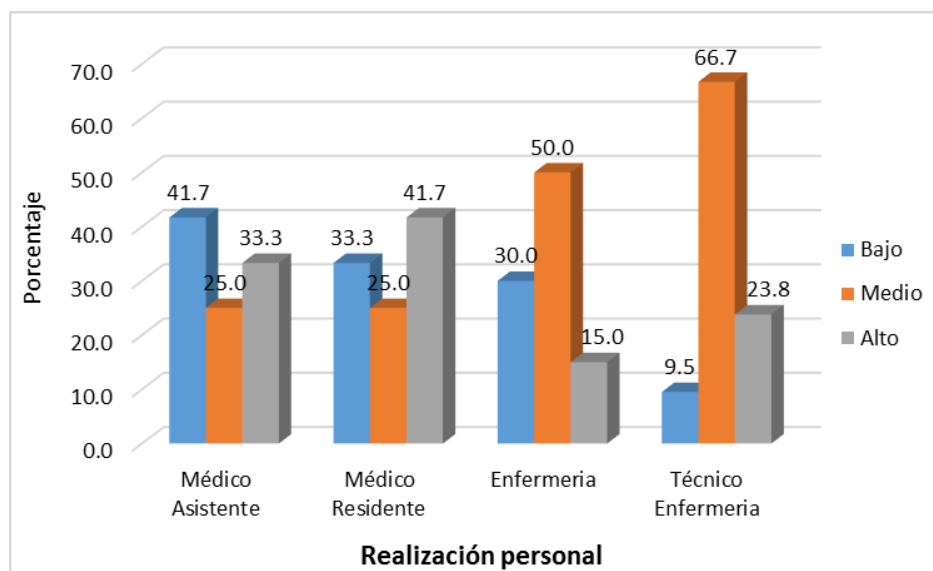


Figura 8. Realización personal frente a pacientes con TBC-XDR en los diferentes grupos profesionales.

Fuente: diseño propio.

Tabla 5

Correlación entre nivel de horas de trabajo y realización personal en los diferentes grupos profesionales

<i>Profesión</i>		<i>Nivel de Horas de Trabajo frente al paciente con TBC</i>	
		<i>Coefficiente de correlación</i>	,861**
<i>Medico Asistente</i>	Rho de Spearman	<i>Sig. (bilateral)</i>	.000

		<i>N</i>	12
		<i>Coefficiente de correlación</i>	,895**
<i>Médico Residente</i>	Rho de Spearman	<i>Sig. (bilateral)</i>	.000
		<i>N</i>	12
		<i>Coefficiente de correlación</i>	-.014
<i>Enfermería</i>	Rho de Spearman	<i>Sig. (bilateral)</i>	.953
		<i>N</i>	20
		<i>Coefficiente de correlación</i>	360
<i>Técnico Enfermería</i>	Rho de Spearman	<i>Sig. (bilateral)</i>	.109
		<i>N</i>	21

Fuente: diseño propio

*Nota: **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

**. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).*

Séptimo; con respecto a la sexta hipótesis específica al correlacionar realización personal y jornada laboral se encontró que solo los médicos residentes y los médicos asistentes tuvieron correlación significativa. (Tabla 5),(Figura 6).

3.2. Contraste de hipótesis

Hipótesis general

Hipótesis Nula: No existe una relación significativa entre jornada laboral y estrés de personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el Departamento de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en el año 2016.

Hipótesis Alternativa: Existe una relación significativa entre jornada laboral y estrés de personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el Departamento de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en el año 2016.

Tabla 6
Correlación entre nivel de horas de trabajo y estrés laboral en los trabajadores de salud

	Estrés laboral en los trabajadores salud.	Nivel Horas Trabajo TBC
	Coeficiente de correlación	.376**
Rho de Spearman	Sig. (bilateral)	.002
	N	65

Fuente: diseño propio

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Valor de p:

$$p = 0.002$$

Siendo $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula.

Entonces si existe una relación significativa entre jornada laboral y estrés de personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el Departamento de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en el año 2016.

Hipótesis específicas

Primera hipótesis específica:

De los médicos residentes.

Hipótesis nula: No existe una relación significativa entre jornada laboral y estrés de los médicos residentes de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el Departamento de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en el año 2016.

Hipótesis alterna: Existe una relación significativa entre jornada laboral y estrés de los médicos residentes de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el Departamento de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en el año 2016.

Tabla 7
Correlación entre nivel de horas de trabajo y estrés laboral en los diferentes grupos profesionales.

<i>Profesión</i>		<i>Nivel de Horas de Trabajo frente al paciente con TBC</i>	
		<i>Coefficiente de correlación</i>	.490
<i>Medico Asistente</i>	Rho de Spearman	<i>Sig. (bilateral)</i>	.106
		<i>N</i>	12
		<i>Coefficiente de correlación</i>	.909**
<i>Médico Residente</i>	Rho de Spearman	<i>Sig. (bilateral)</i>	.000
		<i>N</i>	12
		<i>Coefficiente de correlación</i>	-.091
<i>Enfermería</i>	Rho de Spearman	<i>Sig. (bilateral)</i>	.702
		<i>N</i>	20
		<i>Coefficiente de correlación</i>	-.343
<i>Técnico Enfermería</i>	Rho de Spearman	<i>Sig. (bilateral)</i>	.128
		<i>N</i>	21

Fuente: diseño propio

*Nota: **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

**. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).*

Valor de p:

$$p = 0.000$$

Siendo $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula.

Entonces si existe una relación significativa entre jornada laboral y estrés de los médicos residentes de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el Departamento de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en el año 2016.

Cuarta hipótesis específica:

De los médicos residentes.

Hipótesis nula: No existe una relación significativa entre jornada laboral y el cansancio emocional de los médicos residentes en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el en el departamento de

Neumología del HNHU.

Hipótesis alterna: Existe una relación significativa entre jornada laboral y el cansancio emocional de los médicos residentes en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el en el departamento de Neumología del HNHU.

Valor de p:

$$p = 0.000$$

Siendo $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula.

Entonces si existe una relación directa y significativa entre jornada laboral y el cansancio emocional de los médicos residentes en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el en el departamento de Neumología del HNHU.

De los medico asistentes.

Hipótesis nula: No existe una relación significativa entre jornada laboral y el cansancio emocional de los médicos asistentes en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el en el departamento de Neumología del HNHU.

Hipótesis alterna: Existe una relación significativa entre jornada laboral y el cansancio emocional de los médicos asistentes en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el en el departamento de Neumología del HNHU.

Valor de p:

$$p = 0.002$$

Siendo $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula.

Entonces si existe una relación directa y significativa entre jornada laboral y el cansancio emocional de los médicos asistentes en la atención de pacientes

hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el en el departamento de Neumología del HNHU.

Tabla 8
Correlación entre nivel de horas de trabajo y agotamiento emocional en los diferentes grupos profesionales.

<i>Profesión</i>		<i>Nivel de Horas de Trabajo frente al paciente con TBC</i>	
		<i>Coefficiente de correlación</i>	<i>,792**</i>
<i>Medico Asistente</i>	Rho de Spearman	<i>Sig. (bilateral)</i>	<i>.002</i>
		<i>N</i>	<i>12</i>
<i>Médico Residente</i>	Rho de Spearman	<i>Coefficiente de correlación</i>	<i>,894**</i>
		<i>Sig. (bilateral)</i>	<i>.000</i>
		<i>N</i>	<i>12</i>
<i>Enfermería</i>	Rho de Spearman	<i>Coefficiente de correlación</i>	<i>-.072</i>
		<i>Sig. (bilateral)</i>	<i>.762</i>
		<i>N</i>	<i>20</i>
<i>Técnico Enfermería</i>	Rho de Spearman	<i>Coefficiente de correlación</i>	<i>-.060</i>
		<i>Sig. (bilateral)</i>	<i>.798</i>
		<i>N</i>	<i>21</i>

Fuente: diseño propio

*Nota: **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

**. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).*

Quinta hipótesis específica:

De los médicos residentes.

Hipótesis nula: No existe una relación significativa entre jornada laboral y despersonalización de los médicos residentes en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el en el departamento de Neumología del HNHU.

Hipótesis alterna: Existe una relación significativa entre jornada laboral y despersonalización de los médicos residentes en la atención de pacientes

hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el en el departamento de Neumología del HNHU.

Tabla 9

Correlación entre nivel de horas de trabajo y despersonalización en los diferentes grupos profesionales

<i>Profesión</i>		<i>Nivel de Horas de Trabajo frente al paciente con TBC</i>	
		<i>Coefficiente de correlación</i>	.498
<i>Medico Asistente</i>	Rho de Spearman	<i>Sig. (bilateral)</i>	.099
		<i>N</i>	12
		<i>Coefficiente de correlación</i>	.738**
<i>Médico Residente</i>	Rho de Spearman	<i>Sig. (bilateral)</i>	.006
		<i>N</i>	12
		<i>Coefficiente de correlación</i>	-.093
<i>Enfermería</i>	Rho de Spearman	<i>Sig. (bilateral)</i>	.695
		<i>N</i>	20
		<i>Coefficiente de correlación</i>	.074
<i>Técnico Enfermería</i>	Rho de Spearman	<i>Sig. (bilateral)</i>	.751
		<i>N</i>	21

Fuente: diseño propio

*Nota:**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

**. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).*

Valor de p:

$$p = 0.000$$

Siendo $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula.

Entonces si existe una relación directa y significativa entre jornada laboral y despersonalización de los médicos residentes en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el en el departamento de Neumología del HNHU.

Sexta hipótesis específica:

De los médicos residentes.

Hipótesis nula: No existe una relación significativa entre jornada laboral y la realización personal de los médicos residentes en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el en el departamento de Neumología del HNHU.

Hipótesis alterna: Existe una relación significativa entre jornada laboral y la realización personal de los médicos residentes en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el en el departamento de Neumología del HNHU.

Valor de p:

$$p = 0.000$$

Siendo $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula.

Entonces si existe una relación directa y significativa entre jornada laboral y la realización personal de los médicos residentes en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el en el departamento de Neumología del HNHU.

De los medico asistentes.

Hipótesis nula: No existe una relación significativa entre jornada laboral y la realización personal de los médicos asistentes en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el en el departamento de Neumología del HNHU.

Hipótesis alterna: Existe una relación significativa entre jornada laboral y la realización personal de los médicos asistentes en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el en el departamento de Neumología del HNHU.

Valor de p:

$$p = 0.000$$

Siendo $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula.

Entonces si existe una relación directa y significativa entre jornada laboral y el cansancio emocional de los médicos asistentes en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el en el departamento de Neumología del HNHU.

Tabla 10

Correlación entre nivel de horas de trabajo y realización personal en los diferentes grupos profesionales

<i>Profesión</i>		<i>Nivel de Horas de Trabajo frente al paciente con TBC</i>	
		<i>Coefficiente de correlación</i>	.861 ^{**}
<i>Medico Asistente</i>	Rho de Spearman	<i>Sig. (bilateral)</i>	.000
		<i>N</i>	12
		<i>Coefficiente de correlación</i>	.895 ^{**}
<i>Médico Residente</i>	Rho de Spearman	<i>Sig. (bilateral)</i>	.000
		<i>N</i>	12
		<i>Coefficiente de correlación</i>	-.014
<i>Enfermería</i>	Rho de Spearman	<i>Sig. (bilateral)</i>	.953
		<i>N</i>	20
		<i>Coefficiente de correlación</i>	360
<i>Técnico Enfermería</i>	Rho de Spearman	<i>Sig. (bilateral)</i>	.109
		<i>N</i>	21

Fuente: diseño propio

*Nota: **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

**. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).*

IV. DISCUSIÓN

Primero; con respecto a la hipótesis general se pudo establecer, que existe correlación significativa entre jornada laboral (en un nivel alto de horas de trabajo) y el desarrollo de estrés laboral tipo síndrome de burnout en los trabajadores de salud que laboran con pacientes hospitalizados con TBC-XDR, lo que demostraría la hipótesis general, esto se debería a que los trabajadores de salud en esta área tienen programados un exceso de horas laborales, probablemente por déficit de personal en los diversos tipos de profesionales, condicionando a su vez el desarrollo del estrés laboral .

Segundo; con respecto a la primera hipótesis específica sobre la relación entre jornada laboral y estrés de los diferentes grupos profesionales, solo se encontró correlación en los médicos residentes, esto podría explicarse por qué ellos tuvieron el promedio más alto de horas al mes (175 horas), nivel de horas de trabajo que excede largamente las 150 horas que establece la ley del trabajo médico. También es importante remarcar que es el grupo profesional que tuvo mayor estrés.

Tercero; con respecto a la segunda hipótesis específica se pudo determinar que el estrés laboral tipo síndrome de Burnout en general fue del 21.5% en los trabajadores de la salud que laboran con pacientes con TBC este valor está dentro de los rangos encontrado en los diferentes trabajos de investigación sobre síndrome de burnout en los trabajadores de salud que varía entre 5% y 35%. Pero al disgregarlo por grupos profesionales, los médicos residentes obtuvieron el mayor porcentaje de frecuencia de estrés laboral con 41.7%, en comparación con los otros grupos profesionales.

Cuarto; con respecto a la tercera hipótesis específica al determinar la jornada laboral de los trabajadores de salud se encontró en general que el 41.5% de los trabajadores tiene un nivel de promedio alto de horas de trabajo con pacientes con TBC .Si evaluamos el nivel de horas trabajo alto por grupos profesionales se encontró que tanto los médicos asistentes y residentes tuvieron mayor nivel de horas de trabajo alto con pacientes con TBC-XDR. Esto podría ser por que los médicos residentes son los que tienen mayor permanencia hospitalaria.

Quinto; con respecto a la cuarta hipótesis específica al correlacionar agotamiento emocional y jornada laboral se encontró relación significativa directa en el grupo de los médicos tanto asistentes como residentes. Esto se debería al tipo de trabajo mayormente intelectual y de responsabilidad que desarrollan los médicos en general comparado con los otros grupos profesionales.

Sexto; con respecto a la quinta hipótesis específica se determinó que la despersonalización como sentimiento de cinismo está presente significativamente solo en los médicos residentes y correlaciona directamente con la jornada laboral en exceso que tiene los médicos residentes asociado a la mayor demanda de atención de pacientes con tuberculosis resistente.

Séptimo; con respecto a la sexta hipótesis específica, los médicos (asistentes como residentes) son el grupo profesional que tiene una baja realización personal o profesional que correlaciona directamente con la jornada laboral, probablemente debido a que los hospitales públicos tienen muchas limitaciones y carencias para el desarrollo de una profesión médica.

V. CONCLUSIONES

Primero; de la hipótesis general y resultado obtenido podemos decir que el trabajar jornadas laborales por encima del promedio (nivel alto de horas de trabajo) en la atención de pacientes con tuberculosis resistente tiene relación significativa con el desarrollo del estrés laboral tipo síndrome de burnout

Segundo; de la primera hipótesis específica podemos concluir que los médicos residentes es el único grupo profesional que tiene relación significativa entre la jornada laboral y estrés laboral y decir que aquellos médicos residentes que se les programa altas jornadas laborales o sea por encima del promedio normal de horas laborales, desarrollan estrés laboral tipo síndrome de burnout, en comparación con los otros grupos profesionales

Tercero; con respecto a la segunda hipótesis específica podemos inferir que el 21.5% de los trabajadores de la salud que trabajan atendiendo pacientes con tuberculosis resistente desarrollaron estrés laboral tipo síndrome de burnout en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Siendo los médicos residentes con 41.7% el de mayor porcentaje de frecuencia de estrés laboral.

Cuarto; de la tercera hipótesis específica podemos concluir que el 41.5% de los trabajadores de salud que trabaja con pacientes hospitalizados con tuberculosis resistente tiene programado altas jornadas laborales por mes, siendo los médicos residentes los que tienen el mayor promedio de horas laboradas al mes (175 horas/mes)

Quinto; con respecto a la cuarta hipótesis específica podemos concluir que el agotamiento emocional está presente en un 50% en los médicos residentes y 16.7% en los médicos asistentes y está relacionado directa y significativamente con el nivel de jornadas laboradas al mes.

Sexto; con respecto a la quinta hipótesis específica podemos concluir que la despersonalización está presente en un 50% solo en los médicos residentes y está relacionado directa y significativamente con el nivel de jornadas laboradas al mes.

Séptimo; con respecto a la sexta hipótesis específica se concluye que la baja realización personal está presente en un 41.7% médicos residentes y

33.3% en los médicos asistentes y está relacionado directa y significativamente con el nivel horas laboradas o trabajadas al mes con pacientes hospitalizados con tuberculosis resistente.

VI.RECOMENDACIONES

No se debería programar al personal que trabaja con pacientes hospitalizados con tuberculosis resistente, con un número de horas por encima del promedio del grupo profesional al cual pertenecen, para que de esa manera se pueda evitar el desarrollo del estrés laboral tipo síndrome burnout.

Siendo los médicos residentes el grupo profesional que tiene el mayor número promedio de horas programadas al mes y el mayor porcentaje de estrés laboral tipo síndrome de burnout con respecto a los otros grupos profesionales se recomienda gestionar en las instituciones competentes como universidades y hospitales modificar el plan de estudio curricular y así poder replantear su jornada laboral, como disminuir su número de horas de trabajo en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis resistente.

Habiéndose encontrado agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (síndrome de burnout) en el personal médico en general se recomienda priorizar las terapias recuperativas en este grupo profesional debido a su enorme importancia en la calidad de atención del paciente con tuberculosis resistente.

Se debería implementar en forma rutinaria como parte de la evaluación del personal, que trabaja con pacientes hospitalizados con tuberculosis resistente, el desarrollo del cuestionario de estrés laboral para así poder identificar y diagnosticar tempranamente el desarrollo del estrés laboral tipo síndrome de burnout en el personal salud.

Habiendo encontrado estrés laboral en el personal de salud que trabaja con pacientes hospitalizados con tuberculosis resistente y siendo el estrés en general un factor que condiciona disminución de la respuesta inmune por lo tanto predisponiendo al contagio de enfermedades infecciosas como es la tuberculosis pulmonar, se recomienda a los investigadores realizar estudios que relacionen estrés laboral y riesgo laboral así como sistema inmune en el personal de salud que trabaja con pacientes hospitalizados con tuberculosis resistente.

VII. REFERENCIAS

- Ansoleaga,E. Toro,J.P. Godoy,L. Stecher,A. Blanch,J.M. (2011). Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la Región Metropolitana. *RevMed Chile*, 139, 1185-1191. Recuperado el Mayo de 2016, de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872011000900011&script=sci_arttext
- Aranda,C. González,R. Pando,M. Hidalgo,G. (2013). Factores de riesgo psicosocial laborales, apoyo social y síndrome de Burnout en médicos de familia de tres instituciones públicas de salud de Guadalajara México. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)*, 29(3), 487-500. Recuperado el Abril de 2016, de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v29n3/v29n3a10.pdf>.
- Barrios,S. Arechabala,M.C. Valenzuela,V. (2012). Relación entre carga laboral y burnout en enfermeras de unidad de diálisis. *EnfermNefrol*, 15(1), 46-55. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000100007
- Bobbio,L. Ramos,W. (Agosto de 2010). Satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico de un hospital nacional de Lima-Perú. *Rev. peru. epidemiol. Vol 14 No 2 Agosto 2010*, 14(2), 01-06. Recuperado el mayo de 2016, de <file:///C:/Users/CMHNU3/Downloads/Dialnet-SatisfaccionLaboralYFactoresAsociadosEnPersonalAsi-3987316.pdf>
- Carrillo,R. Gomez,K. Espinoza,I. (Noviembre-Diciembre de 2012). Síndrome de burnout en la práctica médica. *Medicina Interna de México*, 28(6), 579-584. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>.
- Cartes, J. (2013). Breve Historia de la Tuberculosis. *Revista medica de Costa Rica y Centroamérica*, LXX(605), 145-150. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131z.pdf>
- Congreso de la Republica del Perú. (21 de Junio de 2001). Reglamentó de la ley del Trabajo Medico. Lima, Lima, Perú. Recuperado el 2016, de

[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/2A3FDAD0707C923905257D4100799F00/\\$FILE/7new.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/2A3FDAD0707C923905257D4100799F00/$FILE/7new.pdf)

Deschamps,A. Olivares,S.B. De la Rosa,K.L. Asunsolo,A. (2011). Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. *Med Segur Trab (Internet)*, 57(224), 224-241. Recuperado el Abril de 2016, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2011000300004&script=sci_arttext&tIng=e.

Dominguez,J.M. Herrera,F. Villaverde,M. Padilla,I. Martinez,M.L. Dominguez,J. (2012). Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta. *Atención Primaria*, 44(1), 30-35. Obtenido de http://ac.els-cdn.com/S0212656711001491/1-s2.0-S0212656711001491-main.pdf?_tid=03625b42-0cbd-11e6-822e-00000aab0f6c&acdnat=1461791842_5ac7a8396cbf32f911520f1da0f83ecd

Gomez,B. Escobar,A. (2006). Estrés y Sistema Inmune. *Revista Mexicana de Neurociencia*, VII(1), 30-38. Recuperado el Agosto de 2016, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2006/rmn061f.pdf>

Guevara,CA; Henao,DP; Herrera,JA. (2004). Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle,Cali,2002. *Colombia Medica*, 35(4), 173-178. Recuperado el Setiembre de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/283/28335402.pdf>

Hernandez,A.I. Ortega,R.P. Reidl,L.M. (junio de 2012). Validación Del Instrumento del Estrés Laboral para Médicos Mexicanos. *EN-CLAVES del pensamiento.*, VI(11), 113-129. Recuperado el Mayo de 2016, de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v29n3/v29n3a10.pdf>

Hernandez,R. Fernandez,C. Paptista,P. (2006). *Metodología de la Investigación* (Cuarta Edición ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.

- Leira, M. (2012). *Manual de bases biológicas del comportamiento humana*. Montevideo: Comisión sectorial de enseñanza de la Universidad de la República. Recuperado el Junio de 2016, de <http://server2.docfoc.com/uploads/Z2015/12/26/vwV9uL0537/aac363c848cac7587f2d5d4dc7a7efbc.pdf>
- Marchi, R. Almeida, L. Cruz, A. Cruz, M. (2014). Carga horaria de trabajo de los enfermeros y su relación con las reacciones fisiológicas de estrés. *Latino-Am. Enfermagem*, 22(6), 959-965. Recuperado el Noviembre de 2016, de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/es_0104-1169-rlae-22-06-00959.pdf
- Mariños, A. Otero, M. Tomateo, J. Malaga G. (2011). Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en Médicos Residentes. Estudio Descriptivo Transversal en un hospital nacional de Lima. *Revista Médica Herediana*, 22(4), 162-168. Recuperado el Diciembre de 2016, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v22n4/v22n4ao2.pdf>
- Ministerio Trabajo y Promoción del Empleo. (22 de Octubre de 2016). Jornada de Trabajo. Lima, Lima, Perú. Recuperado el Noviembre de 2016, de http://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/faqs/PREGUNTAS_FRECUENTES_2012.pdf
- MINSA. (2002). *Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud*. Lima: Talleres Regionales de Formulación del Programa de Gestión de. Recuperado el Julio de 2016, de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>
- MINSA. (2010). *Documento Técnico "Sistema De Gestión De la Calidad de la Salud"*. Lima: editorial Minsa. Recuperado el Julio de 2016, de http://www.parsalud.gob.pe/asistencia_tecnica/fortaServicio/Gestion_Calidad/Gestion_CalidadenSalud.pdf
- MINSA. (08 de Noviembre de 2013). *Resolución Ministerial N° 715-213/Minsa*. Obtenido de Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las

Personas Afectadas por Tuberculosis:
http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp

Neyra, J. (2004). La tuberculosis a través de la historia. *Revista de la Facultad de Medicina Humana - Universidad Ricardo Palma*, IV(1), 46-48. Recuperado el Junio de 2016, de <http://aulavirtual1.urp.edu.pe/ojs/index.php/RFMH/article/viewFile/278/211>

Nogareda, C. Nogareda, S. Solorzano, M. (2014). *Jornada y Horarios de Trabajo*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Obtenido de <http://www.oect.es/Observatorio/5%20Estudios%20tecnicos/Encuestas%20de%20condiciones%20de%20trabajo/Encuestas%20especificas/Jornada%20y%20Horarios%20de%20Trabajo.pdf>

Ñaupas, H. Mejía, E. Novoa, E. Villagomez, A. (2014). *Metodología de la Investigación Cualitativa-Cuantitativa y Redacción de Tesis*. Bogotá: Ediciones de la U. Recuperado el Noviembre de 2016, de <http://download.e-bookshelf.de/download/0003/5873/05/L-G-0003587305-0006913492.pdf>

OIT, Organización internacional del Trabajo. (2016). *Estrés en el Trabajo, Un Reto Colectivo*. Ginebra: Safe Day. Recuperado el Junio de 2016, de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf

Organización Internacional del Trabajo, O. (2008). *Medición del Tiempo del Trabajo, Informe II*. Ginebra: Impreso por la Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, Suiza. Recuperado el Noviembre de 2016, de <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/stat/download/mels2008/reptwo.pdf>

Sabino, C. (1992). *El proceso de Investigación*. Caracas: Panapo.

VásquezJ. F.Maruy,A. Verne,E. (2014). Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014 Lima, Perú. *RevNeuropsiquiatrica*, LXXVII(3), 168-174. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n3/a05v77n3.pdf>

VIII. APENDICES

Matriz de consistencia

<p align="center">JORNADA LABORAL Y ESTRÉS DEL PERSONAL SALUD EN ATENCION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON TUBERCULOSIS RESISTENTE EN UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA.</p>						
<p align="center">Autor : NESTOR SALCEDO VARGAS</p>						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la relación entre jornada laboral y estrés del personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el Departamento de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en el año 2016?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICOS -¿Cual es la relación entre jornada laboral y estrés de los diferentes grupos profesionales de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar</p>	<p>Determinar la relación entre jornada laboral y estrés del personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el Departamento de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en el año 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Establecer la jornada laboral del personal de salud en la atención de</p>	<p>Existe una relación significativa entre jornada laboral y estrés de personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el Departamento de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en el año 2016.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS Existe una relación directa</p>	<p>Jornada Laboral (variable independiente)</p>	<p>Horas efectivamente trabajadas</p>	<p>Promedio habitual de horas efectivamente trabajadas</p>	<p>Tipo investigación: Hipotético deductivo Tipos de estudio: Básico-descriptivo Diseño: No Experimental Correlacional Causal, de corte transversal. Población: La conformaron todos los trabajadores de salud del Servicio de Neumología que atienden en el área de hospitalización a pacientes con tuberculosis extremadamente-resistente del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Siendo un total de 65 trabajadores de la salud Muestra: Es la totalidad de trabajadores de salud que laboran en el Servicio de Neumología área de hospitalización de pacientes con tuberculosis extremadamente resistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2016</p>

<p>¿Determinar el estrés laboral del personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el departamento de Neumología del HNHU?</p> <p>-¿Determinar la jornada laboral, mediante horas totales trabajadas al mes, del personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el departamento de Neumología del HNHU?</p> <p>-¿Determinar la relación entre jornada laboral y el cansancio emocional del personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el departamento de</p>	<p>pacientes hospitalizados con tuberculosis. Determinar el estrés laboral del personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar en HNHU. Determinar relación entre Jornada laboral y Cansancio emocional. Determinar relación entre Jornada laboral y Despersonalización Determinar relación entre Jornada laboral y baja realización personal</p>	<p>entre jornada laboral y Cansancio Emocional Existe una relación directa entre jornada laboral y despersonalización Existe una relación entre jornada laboral y Realización personal.</p>	<p>Estrés Laboral (variable dependiente)</p>	<p>Cansancio Emocional.</p> <p>Despersonalización.</p> <p>Realización personal</p>	<p>Sumatoria de la puntuación obtenida para cada una de las dimensiones del Síndrome de desgaste profesional (Agotamiento emocional, Despersonalización y Falta de realización personal) obtenida del cuestionario MaslachBurnoutInventory – HS</p>	<p>Muestreo: Se difiere Técnicas e instrumentos de recolección de datos:El instrumento que se utilizara para jornada horaria laboral será un ítems del cuestionario general, representada por el numero horas laboradas. El instrumento que se utilizara para el estrés laboral será el cuestionario MaslachBurnoutInventory . Métodos de análisis de datos: Se utilizara la prueba de correlación de Spearman para variables ordinal y numérica de no distribución normal, para evaluar la asociación entre el Síndrome de desgaste profesional, los niveles de sus dimensiones y la variable de jornada laboral</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Neumología del HHU?</p> <p>-¿Determinar la relación entre jornada laboral y la despersonalización del personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el departamento de Neumología del HHU?</p> <p>-¿Determinar la relación entre jornada laboral y la realización personal del personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el departamento de Neumología del HHU?</p>						
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

EL MEDICO JEFE DE DEPARTAMENTO DE NEUMOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, HACE CONSTAR QUE:

Don Néstor Salcedo Vargas identificado con DNI 07615339 quien es médico neumólogo asistente del departamento de Neumología del HNHU y además es estudiante de Maestría de la Universidad Cesar Vallejo, se encuentra desarrollando su trabajo de investigación, se le facilita y autoriza el acceso al Departamento de Neumología para que pueda desarrollar su trabajo de investigación.

Se expide la presente a solicitud de la persona interesada para los fines ya descritos.

Lima, 02 de Noviembre de 2016



Dr. ROBERTO MANTILLA MARTÍNEZ
C.M.P.: 10541 - RNE 13807
Jefe del Departamento de Neumología
HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

Matriz de datos

PROFESION	EDAD	SEXO	SATADO CIVI	TIEMPO INST	TEMPO SERVICI	ACION LABOR	ABAJA OTRA	HORAS TBC	DAE-1
5	34	1	3	3	1	3	2	96	5
5	28	1	3	4	4	2	2	84	1
5	23	1	1	2	1	3	2	84	3
5	33	2	2	3	3	3	2	96	2
5	22	1	3	2	1	3	2	84	2
5	39	2	3	5	5	1	2	72	1
5	39	1	1	15	3	1	2	75	1
5	52	1	2	28	10	1	1	72	3
5	24	1	1	3	3	2	2	84	1
5	45	1	2	3	3	3	2	72	2
5	67	2	2	41	28	1	1	72	1
5	30	2	1	3	3	3	2	96	5
5	29	1	1	4	4	2	1	96	3
5	31	1	2	5	5	2	2	96	2
5	42	1	2	10	8	1	2	60	3
5	39	1	3	8	8	1	1	72	3
5	45	1	2	20	12	1	1	60	2
5	50	2	2	22	13	1	2	60	3
5	47	2	3	10	8	1	1	60	3
5	45	1	2	15	10	1	2	72	2
5	44	1	2	13	10	1	2	60	1
4	29	1	1	3	3	3	2	96	2
4	34	1	1	3	3	2	2	84	5
4	30	1	3	3	3	2	1	78	3
4	39	1	1	3	3	3	1	96	3
4	39	1	1	8	3	1	2	72	1
4	62	1	2	35	12	1	2	60	3
4	31	1	1	3	3	2	2	84	1
4	29	1	3	4	4	2	2	84	2
4	40	2	2	7	7	1	2	72	2
4	39	1	1	3	3	1	2	84	1
4	28	1	1	3	3	3	1	72	3
4	26	2	1	2	2	3	1	72	1
4	25	1	1	2	2	3	1	84	2
4	27	1	1	3	3	2	1	84	1
4	28	1	1	4	2	2	2	84	3
4	30	1	2	3	2	2	1	72	2
4	48	2	2	8	6	1	2	60	2
4	49	1	2	10	10	1	2	60	4
4	46	1	2	9	8	1	2	60	3
4	52	1	2	12	10	1	1	60	4
2	32	1	1	2	2	2	2	195	3
2	34	2	1	3	3	1	2	165	1
2	28	2	2	3	3	2	2	180	5
2	33	2	2	2	2	2	2	195	4
2	48	2	4	1	1	2	2	195	6
2	29	1	1	2	2	2	2	165	3
2	28	1	1	2	2	2	2	195	3
2	30	2	1	3	3	2	2	180	3
2	28	1	1	2	2	2	2	165	3
2	27	1	1	1	1	2	2	165	2
2	26	2	1	1	1	2	2	150	2
2	29	1	1	1	1	2	2	150	3
1	61	2	4	21	21	1	1	18	3
1	52	2	2	15	15	1	1	12	0
1	57	1	4	18	18	1	1	18	2
1	55	2	2	14	14	1	1	24	1
1	58	2	2	13	13	1	1	12	1
1	39	1	1	6	6	1	1	24	1
1	40	2	2	6	6	1	1	18	1
1	29	1	1	4	4	1	1	24	3
1	57	2	2	10	10	1	2	18	2
1	38	2	2	3	3	3	2	24	2
1	33	2	1	4	4	3	1	24	2
1	45	2	2	3	3	3	1	18	1

DAE-2	DAE-3	DAE-6	DAE-8	DAE-13	DAE-14	DAE-16	DAE-20	DDP-5	DDP-10
1	2	1	2	1	2	3	3	1	2
1	3	2	1	1	2	1	2	2	1
0	4	2	2	1	2	2	2	1	0
2	2	3	3	2	2	3	3	1	2
1	2	1	2	1	2	1	2	2	1
2	2	1	2	1	2	1	1	2	1
0	1	0	0	5	5	0	0	1	2
3	2	3	3	3	4	2	2	0	0
2	1	2	2	2	2	5	1	1	2
1	2	1	3	2	5	2	1	1	1
2	1	1	5	1	6	1	6	2	1
4	2	3	3	3	2	3	3	5	4
2	2	4	3	2	4	3	4	3	2
3	2	3	4	2	4	3	4	3	2
2	2	3	3	2	3	3	4	2	1
2	2	3	4	2	3	3	4	1	1
3	2	3	2	1	3	3	2	1	2
2	3	2	2	2	1	1	2	1	2
3	4	3	5	3	4	3	4	2	3
3	4	3	5	3	4	3	2	2	3
3	4	3	4	2	3	3	2	2	3
3	3	3	5	4	2	2	3	3	2
3	3	1	3	4	1	3	3	2	2
2	1	1	3	2	2	3	3	2	1
3	2	3	4	2	3	3	4	2	3
2	3	2	3	1	1	2	3	1	2
4	3	2	2	4	3	3	4	2	1
2	1	1	1	2	1	1	2	1	1
2	4	2	3	1	1	2	2	0	1
4	3	2	4	2	3	3	2	1	3
1	3	1	1	2	1	1	1	2	1
3	2	3	2	1	2	3	3	2	2
2	3	3	4	3	2	1	2	1	1
1	3	3	4	4	2	1	3	1	2
3	2	3	1	3	2	3	2	1	1
2	3	3	2	4	3	3	2	1	2
2	3	1	0	2	2	3	3	2	1
3	2	2	1	2	1	1	2	2	2
3	4	5	3	4	3	4	3	2	1
2	2	2	2	1	2	1	3	2	2
2	3	5	3	4	3	4	3	2	1
2	3	3	3	2	5	4	3	4	2
1	1	3	2	3	4	2	2	4	3
2	4	3	5	2	5	2	3	2	3
5	4	5	5	1	3	1	3	1	5
5	5	6	5	2	4	3	4	2	1
2	2	2	3	2	2	2	3	2	1
2	3	4	3	2	4	4	3	3	1
3	2	3	3	3	4	4	4	1	2
2	3	2	3	2	3	2	2	2	1
2	3	1	2	2	1	2	2	2	1
3	2	1	2	2	2	2	2	1	2
3	3	2	1	1	2	2	1	1	2
1	3	1	0	1	4	1	1	1	2
1	2	2	1	0	4	0	0	1	3
0	1	0	1	0	1	2	0	1	2
1	2	2	2	0	3	1	1	2	2
0	1	1	2	0	2	1	0	1	1
2	2	2	2	2	4	1	3	1	1
2	1	1	1	2	3	1	1	1	2
3	2	3	3	4	2	3	4	2	1
3	2	2	3	4	2	3	2	1	2
3	3	3	2	4	3	3	4	2	2
1	3	2	2	1	3	2	3	2	2
2	3	2	1	2	3	2	3	2	2

DDP-11	DDP-15	DDP-22	DRP-4	DRP-7	DRP-9	DRP-12	DRP-17	DRP-18	DRP-19
1	1	1	6	5	4	5	4	6	5
1	2	2	6	4	5	3	4	5	4
3	1	0	5	5	4	5	5	5	4
2	2	1	5	4	4	3	4	5	5
1	2	0	5	3	5	4	3	5	4
1	2	1	4	5	1	6	6	6	6
1	1	1	6	6	6	6	6	1	6
0	0	1	0	0	1	6	0	1	1
1	1	1	5	6	4	5	5	6	4
1	3	2	6	4	5	6	6	6	5
2	1	2	6	6	6	6	6	6	6
5	3	2	5	4	5	4	2	4	3
2	1	2	4	3	3	5	4	3	3
1	2	3	3	4	5	3	4	3	4
2	2	2	5	4	4	5	4	5	3
2	3	1	4	4	5	5	4	4	5
2	2	2	5	5	5	4	5	4	5
1	2	1	5	5	4	6	5	6	6
2	1	3	5	5	4	5	4	5	4
3	3	2	4	4	5	4	4	4	3
4	2	3	5	4	5	4	5	3	4
1	2	2	4	3	3	5	5	4	3
1	1	0	6	6	6	6	6	6	6
1	2	2	6	6	6	6	6	6	6
2	3	1	6	3	5	4	4	3	3
2	1	1	5	6	4	6	5	4	6
3	2	2	4	2	2	6	5	5	4
1	1	1	6	6	6	6	6	6	6
3	0	2	5	5	4	4	4	4	6
1	2	1	6	5	4	6	6	6	6
1	1	2	5	5	5	6	4	3	6
1	1	2	5	6	4	4	4	5	6
1	1	2	6	5	4	5	4	5	3
1	2	1	5	6	5	5	4	4	3
1	1	1	5	6	4	5	4	4	6
2	1	1	5	6	4	4	4	3	5
1	0	1	5	6	6	5	3	4	4
0	1	1	4	3	4	3	4	4	4
1	2	1	5	4	4	4	5	5	6
1	2	2	6	5	4	6	5	4	5
1	1	1	4	5	4	4	5	6	5
1	2	1	4	5	4	3	5	5	5
4	2	2	6	5	4	5	4	5	6
1	3	1	5	4	3	4	5	4	4
5	1	1	4	4	5	4	4	4	5
2	2	3	4	5	4	5	5	2	4
1	1	2	5	5	6	4	6	4	5
2	2	2	3	5	5	4	2	4	4
2	2	1	4	5	5	4	3	4	6
1	2	2	4	5	5	4	5	4	5
1	2	2	5	5	4	5	5	5	6
1	1	3	4	5	6	5	5	5	5
1	1	2	4	4	6	5	5	5	6
2	0	1	6	6	5	5	6	6	5
2	0	0	4	6	6	6	6	5	6
2	0	1	5	6	6	6	5	6	6
3	1	1	4	4	4	5	4	3	5
2	1	1	6	5	6	6	4	5	6
2	2	3	4	4	3	4	4	5	5
1	1	1	5	5	6	5	4	5	6
2	2	3	4	5	5	4	4	3	4
2	2	2	5	4	6	4	4	5	4
2	3	1	5	4	5	4	4	3	4
3	2	2	5	5	5	4	4	3	5
3	1	2	4	5	5	6	4	4	5

DRP-21	OT.EMOCION	PERSONALIZA	ALI.PERSON	got.Emocion	personalizac	ali.Persona	drome Burnc	mpo Trabajo
4	20	6	39	2	2	2	2	3
6	14	8	37	1	2	2	2	3
5	18	5	38	1	1	2	2	3
6	22	8	36	2	2	2	2	3
5	14	6	34	1	2	2	2	3
5	13	7	39	1	2	2	2	2
6	12	6	43	1	2	1	2	2
4	25	1	13	2	1	3	2	2
4	18	6	39	1	2	2	2	3
3	19	8	41	2	2	1	2	2
6	24	8	48	2	2	1	2	2
3	28	19	30	3	3	3	1	3
3	27	10	28	3	3	3	1	3
3	27	11	29	3	3	3	1	3
5	25	9	35	2	2	2	2	1
5	26	8	36	2	2	2	2	2
5	21	9	38	2	2	2	2	1
4	18	7	41	1	2	1	2	1
3	32	11	35	3	3	2	2	1
5	29	13	33	3	3	3	1	2
5	25	14	35	2	2	2	2	1
5	27	10	32	3	3	3	1	3
6	26	6	48	2	2	1	2	3
3	20	8	45	2	2	1	2	2
5	27	11	33	3	3	3	1	3
6	18	7	42	1	2	1	2	2
5	28	10	33	3	3	3	1	1
1	12	5	43	1	1	1	2	3
5	19	6	37	2	2	2	2	3
1	25	8	40	2	2	1	2	2
5	12	7	39	1	2	2	2	3
4	22	8	38	2	2	2	2	2
6	21	6	38	2	2	2	2	2
6	23	7	38	2	2	2	2	3
5	20	5	39	2	1	2	2	3
5	25	7	36	2	2	2	2	3
5	18	5	38	2	1	2	2	2
5	16	6	31	1	2	3	2	1
5	33	7	38	3	2	2	2	1
5	18	9	40	1	2	1	2	1
6	31	6	39	3	2	2	2	1
2	28	10	33	3	3	3	1	3
4	19	15	39	2	3	2	2	1
4	31	10	33	3	3	3	1	2
3	31	13	33	3	3	3	1	3
4	40	10	33	3	3	3	1	3
5	21	7	40	2	2	1	2	1
3	28	10	30	3	3	3	1	3
5	29	8	36	3	2	2	2	2
5	22	8	37	2	2	2	2	1
5	17	8	40	1	2	1	2	1
6	18	8	41	1	2	1	2	1
6	18	7	41	1	2	1	2	1
6	15	6	45	1	2	1	2	2
6	10	6	45	1	2	1	2	1
5	7	6	45	1	2	1	2	2
4	13	9	33	2	2	3	2	3
6	8	6	44	1	2	1	2	1
4	19	9	33	2	2	3	2	3
6	13	6	42	1	2	1	2	2
4	27	10	33	3	3	3	1	3
6	23	9	38	2	2	2	2	2
4	27	10	33	3	3	3	1	3
4	19	11	35	2	3	2	2	3
4	19	10	37	2	3	2	2	2

10. Horas totales mensuales laboradas con paciente con TBC:

Medico Asistente	Enfermero/a	Técnico/a	Médico Residente
N° días programados al mes en lado B: (Hospitalización de Pacientes con TBC)	N° turnos de 6 horas programados al mes en lado B: (Hospitalización de Pacientes con TBC)	N° turnos de 6 horas programados al mes en lado B: (Hospitalización de Pacientes con TBC)	N° días programados al mes en lado B: (Hospitalización de Pacientes con TBC)
Hora Entrada.....	Hora Entrada.....	Hora Entrada.....	Hora Entrada.....
Hora Salida.....	Hora Salida.....	Hora Salida.....	Hora Salida.....

INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa de acuerdo a lo que considere adecuado.

Nunca 0; Pocas veces al año 1; Una vez al mes 2; Unas pocas veces al mes 3;
Una vez a la semana 4; Pocas veces a la semana 5; Todos los días 6.

ENUNCIADOS	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1-Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo en el servicio							
2-Cuando termino mi jornada en el servicio me siento vacío							
3-Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento cansado							
4-Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes fácilmente							
5-Siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6-Siento que trabajar todo el día con personas me cansa							
7-Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8-Siento que el trabajo que							

realizo todos los días me cansa							
9-Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10-Siento que me he vuelto más duro con la gente							
11-Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							

ENUNCIADOS	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
12-Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo							
13-Me siento frustrado por mi trabajo							
14-Siento que dedico demasiado tiempo en mi trabajo							
15-Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16-Siento que el trabajar en contacto directo con las personas me cansa							
17-Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18-Me siento estimulado después de haber trabajado con mis pacientes							
19-Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.							
20-Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21-Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22- Me parece que los pacientes me culpan de sus problemas.							

ARTICULO CIENTIFICO

Jornada laboral y estrés del personal de salud en atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis extremadamente-resistente en hospital público, Lima.

Workday and stress of health personnel in care of hospitalized patients with extremely resistant tuberculosis in a public hospital, Lima.

Br. Nestor Salcedo Vargas.

Medico Neumólogo del HNHU.

netosava@hotmail.com

Resumen

Se estudió la relación entre las variables jornada laboral y estrés laboral en los trabajadores de salud, profesionales y técnicos del departamento de Neumología del Hospital Nacional Hipolito Unanue de la ciudad de Lima-Perú. La jornada laboral se midió en horas de trabajo realizadas en la atención de pacientes hospitalizados con TBC-XDR y el estrés laboral se midió con el cuestionario Maslach Burnout Inventory - HS creado por Maslach y Jackson en 1981. Consta de 22 ítems y en él se pueden diferenciar y medir los tres factores o dimensiones que conforman el Síndrome de desgaste profesional. Se evaluó a todos los trabajadores de salud, profesionales y técnicos que laboran con pacientes hospitalizados con TBC-XDR. Resultados: macro, se encontró que existe relación significativa entre jornada laboral y el desarrollo de estrés laboral tipo burnout en los trabajadores de salud que trabajan con pacientes hospitalizados con TBC-XDR (significancia de 0.002). También se identificó de los grupos profesional, que solo los médicos residentes, tuvieron una correlación significativa entre jornada laboral y desarrollo de estrés laboral tipo síndrome de burnout (significancia menor 0.01).

Palabras clave: Tuberculosis pulmonar extremadamente resistente (TBC-XDR), estrés laboral (síndrome de burnout).

Summary

The relationship between the variables working time and work stress in health workers, professionals and technicians of the Department of Pulmonology of the National Hospital Hipolito Unanue of the city of Lima, Peru, was studied. The workday was measured in hours of work performed in the care of hospitalized patients with TBC-XDR and the labor stress was measured with the Maslach Burnout Inventory - HS questionnaire created by Maslach and Jackson in 1981. It consists of 22 items and it can differentiate and measure the three factors or dimensions that make up the Professional Wear Syndrome. All health workers, professionals and technicians working with patients hospitalized with XDR-TB were evaluated. Results: macro, it was found that there is a significant relationship between working hours and the development of work-related burnout in health workers working with hospitalized patients with TBC-XDR (significance of 0.002) and it was found that from professional groups doctors Residents had a significant correlation between working hours and development of work-related burnout syndrome (lower significance 0.01).

Key words: Extremely resistant pulmonary tuberculosis (TBC-XDR), occupational stress (burnout syndrome).

Introducción

El HNHU viene hacer un centro de referencia nacional para tuberculosis pulmonar por lo que tiene pacientes hospitalizados con diversas complicaciones por la tuberculosis y con diferentes tipos de tuberculosis como es la tuberculosis extremadamente resistente, estos tipos de pacientes tienen que recibir tratamiento especial endovenoso por un catéter llamado Port de colocación y manejo especializado (MINSU, Resolución Ministerial N° 715-213/Minsa, 2013) que hace necesario su permanencia hospitalaria la que mayormente son prolongadas. Por otro lado tenemos a los trabajadores de la salud, profesionales y técnicos, que atienden a estos pacientes con muchas carencias tanto materiales como de personal debido a que los trabajadores de salud no desean trabajar en neumología por el riesgo de contagiarse de tuberculosis resistente.

Esto trae como consecuencia que el personal que labora en esta área hospitalaria sea insuficiente y tenga sobrecarga de trabajo, sobrecarga de jornada horaria y la jornada de trabajo puede convertirse en un elemento que propicia desgaste y sufrimiento al trabajador (Marchi,R.Almeida,L.Cruz,A.Cruz,M., 2014), que podría traducirse en estrés laboral tipo síndrome de Burnout. Por lo que se hace necesario para una mejor gestión del personal, determinar cuál es la prevalencia del estrés laboral en el personal de salud y si tiene alguna relación con el nivel de horas de trabajo o jornada laboral que realizan.

Antecedentes del problema

En España, (Deschamps,A.Olivares,S.B.De la Rosa,K.L.Asunsolo,A., 2011). Investigaron sobre “Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras con el objetivo de analizar la evidencia científica existente sobre la influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, para eso utilizo varias bases de datos que han sido analizadas (Medline, Pubmed, Lilacs, Cochrane), con descriptores específicos y según criterios de inclusión se ha obtenido la bibliografía la conclusión fue la identificación de los factores de riesgo psicosocial a los que pueden estar expuestos los médicos permitirá adoptar medidas preventivas, que pueden ser útiles para mejorar la salud y la calidad de vida de este colectivo profesional.

Es un estudio de revisión de casos y estudios de evidencia científica de la influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del síndrome de burnout en médicos y enfermeras. Se encontraron 40 artículos relacionados con los criterios de selección 40% fueron de enfermeras y 60% de médicos encontrando efectos negativos en la salud del trabajador de tipo psicosomáticos, además recomiendan medidas preventivas para poder disminuir estos efectos del síndrome de burnout.

Revisión Bibliográfica

En España, Domínguez, Herrera, Villaverde, Padilla, Martínez, Domínguez. (2011). Mediante un estudio determinaron el “Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta” .El objetivo de este estudio fue Determinar los niveles de síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud de Ceuta. Metodológicamente se consideró que fue un estudio transversal de prevalencia. Emplazamiento: Área sanitaria de Ceuta de atención primaria y especializada. Participantes: Muestra de 200 trabajadores estratificada por sexo, puesto y centro de trabajo. Mediciones principales: El instrumento utilizado es el Maslach Burnout Inventory (MBI). Se estudiaron variables personales (edad, sexo, estado civil), laborales (centro, puesto de trabajo, antigüedad) y parámetros sanguíneos .Concluyeron que la prevalencia de desgaste profesional es similar a la de otros estudios. Las diferencias entre trabajadores sanitarios y no sanitarios podría deberse a una mayor motivación para la realización profesional, aunque puntúen de una forma más elevada en agotamiento y despersonalización. La elevación de marcadores inespecíficos de la inflamación parece confirmarlos hallazgos de otros estudios.

En este estudio determinaron que el desgaste profesional está influido por el puesto de trabajo. Existen diferencias significativas entre trabajadores sanitarios y no sanitarios en cuanto a agotamiento emocional, despersonalización afectiva y realización profesional, con cifras más elevadas en los trabajadores sanitarios. La proteína C reactiva puede ser un biomarcador en el examen rutinario de salud de los trabajadores para el síndrome de burnout.

En el Perú, (Vásquez J.F. Maruy, A. Verne, E., 2014). Evaluaron y tuvieron como objetivo determinar la “Frecuencia del síndrome de Burnout y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima”. Fue un estudio descriptivo, transversal, en todos los trabajadores del Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los meses de febrero y marzo del

año 2014, su metodología fue la encuesta y utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory-HS traducido y validado al español. Concluyeron que la falta de trabajo del cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvo relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome.

En este estudio se encontró relación significativa entre las dimensiones del síndrome de burnout y “falta de trabajo de conyugue”, factor que nunca se evaluó en otros trabajos y sería importante saber por qué tomaron en cuenta este factor aparentemente extra laboral y aparente poca significancia, también llama la atención la poca frecuencia de este síndrome en una área alto estrés como son los servicios de emergencia.

Problema

¿Cuál es la relación entre jornada laboral y estrés del personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el Departamento de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en el año 2016?

Objetivo

Determinar la relación entre jornada laboral y estrés del personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar resistente en el Departamento de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en el año 2016.

Método

Tipo de investigación: básica. Método: Hipotético-deductivo. Diseño de investigación: no experimental, descriptiva y correlacional. La muestra representativa se constituyó con la totalidad de los trabajadores (65 trabajadores de la salud) que laboran con pacientes con TBC-XDR el área hospitalización del HNHU. Muestreo no probabilístico, intencionado, por conveniencia y criterio. Técnicas: Encuesta y observación. Instrumentos: cuestionario y lista de cotejo.

Hipótesis.- Existe una relación significativa entre jornada laboral y estrés de personal de salud en la atención de pacientes hospitalizados con tuberculosis

pulmonar resistente en el Departamento de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en el año 2016.

Resultados

El estudio se realizó en 65 trabajadores de la salud que trabajan directamente con pacientes con tuberculosis resistente de los cuales 12 fueron médicos asistentes, 12 médicos residentes, 20 enfermeras y 21 técnicos de enfermería. Se encontró en general que 21.5% de los trabajadores de la salud que laboran con pacientes con TBC tienen criterios para síndrome de Burnout (figura 1). El 41.7% de médicos residentes desarrollaron síndrome de burnout seguido de técnicos de enfermería con 19%, médicos asistentes con 16.7% y 15% de las enfermeras (figura 1). El 41.5% de trabajadores tiene un nivel de promedio alto de horas de trabajo con pacientes con TBC (figura 2). El promedio de horas de trabajo al mes de los técnicos fue de 77.3 horas, de las enfermeras 75.9 horas, de los médicos asistentes 19.6 horas y de los médicos residentes fue de 175 horas. Con respecto a la hipótesis general, se encontró que existe relación directa significativa entre jornada laboral con un nivel promedio de horas de trabajo alto y el desarrollo de estrés laboral tipo síndrome de burnout en los trabajadores de salud que laboran con pacientes hospitalizados con TBC-XDR (nivel de significancia con $p= 0.002$) (tabla 1). Y de los grupos profesional se identificó que solo los médicos residentes tuvieron una relación directa significativa entre jornada laboral y desarrollo de estrés tipo síndrome de burnout (significancia menor 0.01) (tabla 2).

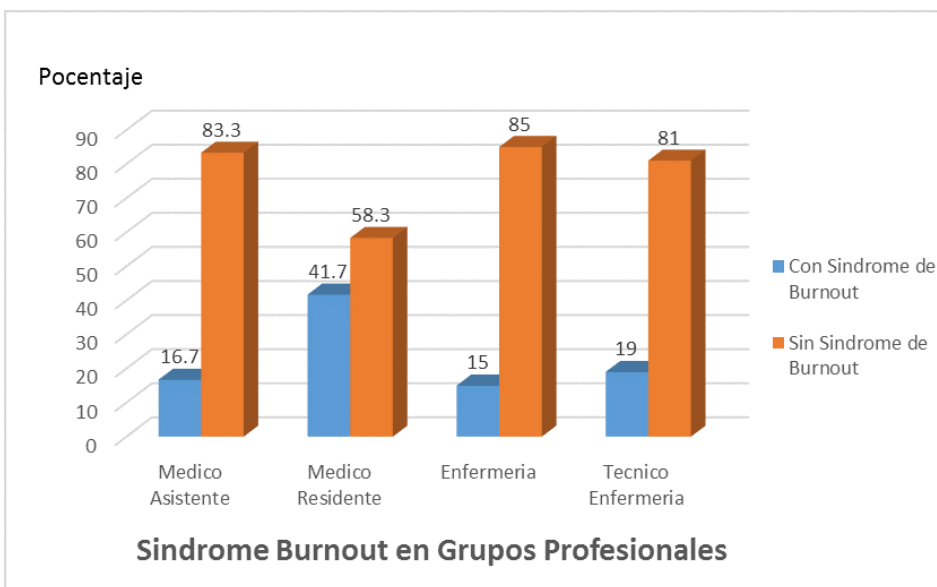


Figura 1. Estrés laboral (síndrome de Burnout) en los diferentes grupos profesionales.
Fuente: diseño propio

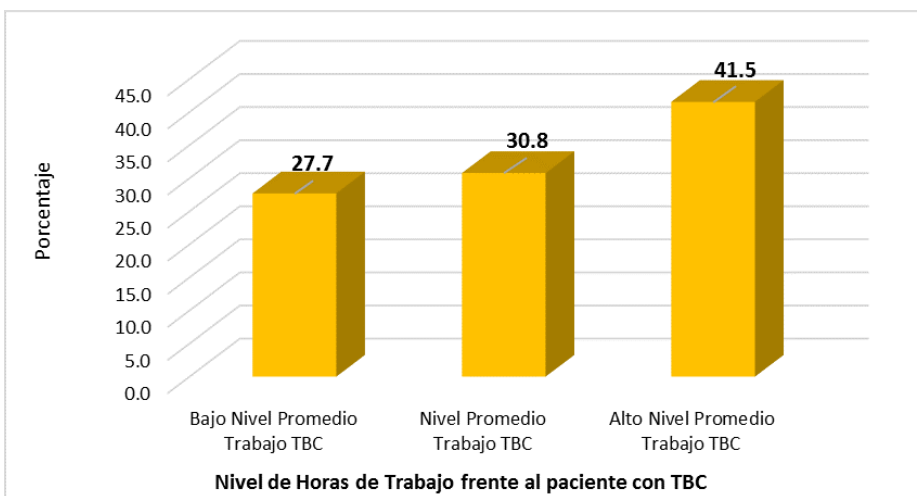


Figura 2. Nivel de horas de trabajo frente al paciente con TBC-XDR en trabajadores de salud.
Fuente: diseño propio.

Tabla 1
Correlación entre nivel de horas de trabajo y estrés laboral en los trabajadores de salud

	Estrés laboral en los trabajadores salud.	Nivel Horas Trabajo TBC
	Coeficiente de correlación	.376**
Rho de Spearman	Sig. (bilateral)	.002
	N	65

Fuente: diseño propio

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Tabla 2
Correlación entre nivel de horas de trabajo y estrés laboral en los diferentes grupos profesionales.

<i>Profesión</i>		<i>Nivel de Horas de Trabajo frente al paciente con TBC</i>	
		<i>Coeficiente de correlación</i>	.490
<i>Medico Asistente</i>	Rho de Spearman	<i>Sig. (bilateral)</i>	.106
		<i>N</i>	12
		<i>Coeficiente de correlación</i>	.909**
<i>Médico Residente</i>	Rho de Spearman	<i>Sig. (bilateral)</i>	.000
		<i>N</i>	12
		<i>Coeficiente de correlación</i>	-.091
<i>Enfermería</i>	Rho de Spearman	<i>Sig. (bilateral)</i>	.702
		<i>N</i>	20
		<i>Coeficiente de correlación</i>	-.343
<i>Técnico Enfermería</i>	Rho de Spearman	<i>Sig. (bilateral)</i>	.128
		<i>N</i>	21

Fuente: diseño propio

Nota: **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Discusión

Se encontró que el 41.5% de los trabajadores de salud tenían un promedio alto de horas laborales en la atención de pacientes con TBC-XDR, y esto tiene correlación significativa con el desarrollo del estrés laboral tipo síndrome de burnout. Se explicaría por qué estos trabajadores tienen sobrecarga de horas de trabajo, por los escasos de personal que quiera trabajar con estos tipos de pacientes, y por el riesgo latente de contagio de TBC-XDR asociado a las escasas condiciones de bioseguridad de los hospitales públicos.

Al hacer el análisis por grupo profesional se encontró que los médicos residentes eran los que tenían mayor relación significativa entre el nivel de horas de trabajo con pacientes con TBC y el desarrollo del síndrome de burnout, que podría ser explicado por qué este grupo profesional tenía el mayor número promedio de horas al mes (175 horas) de trabajo con pacientes con TBC comparado con los otros grupos profesionales.

El grupo profesional del personal de enfermería y técnicos no se encontró relación entre la jornada laboral y el desarrollo del síndrome de burnout esto se debería a que este grupo profesional tiene horarios laborales más rígidos y constantes en comparación con los médicos residentes que por su dedicación y avidez de aprender sobre la especialidad de neumología no tienen horarios fijos de entrada y salida y que muchas veces excede los estándares promedio de jornadas laborales para los médicos.

La teoría nos dice también que para el desarrollo del estrés laboral tipo síndrome de burnout el factor tiempo en años de servicio es un condicionante importante para que se desarrolle este síndrome, pero en este trabajo de investigación se demuestra que el grupo profesional de los médicos residentes que tienen menos años de servicio son los que desarrolla en mayor porcentaje este síndrome y esto más bien correlaciona con la mayor concentración de horas al mes que tienen los médicos residentes en comparación con los otros grupos profesionales. Este nuevo conocimiento sobre el desarrollo del estrés laboral tipo síndrome burnout, permitirá gestionar mejor la asignación de jornadas laborales a los diferentes

grupos profesionales que laboran con pacientes hospitalizados con tuberculosis resistente.