

Universidad Católica de Santa María
“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**“RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS
AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2017 ”**

Tesis presentada por la bachiller:

Torres Cornejo, Deyanira Mercedes

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor: Dr. Moreno Loayza, Oscar.

Arequipa - Perú

2018

24

Universidad Católica de Santa María

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

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS
DECRETO N° 190 - FMH-2017

Visto el Borrador de Tesis titulado:

"RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2017"

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

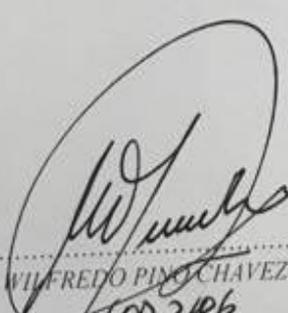
DEYANIRA MERCEDES TORRES CORNEJO

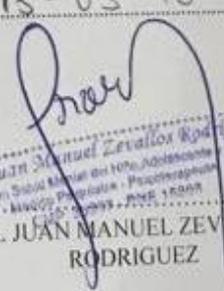
Nuestro dictamen es:

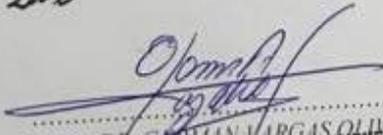
Favorable

OBSERVACIONES:

Arequipa, 13-03-18


.....
DR. WILFREDO PINO CHAVEZ
COD 2106


.....
Dr. Juan Manuel Zevallos Rodríguez
Mgter. en Salud Mental del 10to. Admisión - Facultad
de Psicología - Universidad Católica de Santa María
Arequipa - Perú 1987
DR. JUAN MANUEL ZEVALLOS
RODRIGUEZ


.....
DR. GERMAN VARGAS OLIVERA
Mgter. Germán Vargas Olivera
Director Académico (e)
Universidad Católica de Santa María



A mi familia, por su gran amor y solidaridad.

ÍNDICE GENERAL

Contenido

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

MATERIALES Y MÉTODOS.....1

CAPITULO II

RESULTADOS6

CAPITULO III

DISCUSIÓN.....45

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....51

BIBLIOGRAFÍA.....54

ANEXOS

Anexo 1 Proyecto de investigación.....57

Anexo 2 Ficha de Recolección de datos.....87

Anexo 3 Test de Zung.....89

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre depresión y las condiciones laborales de trabajadores del Centro de salud de Hunter en Arequipa.

Métodos: Se encuestó una muestra representativa de 61 trabajadores del Centro de salud Javier Llosa García – Hunter aplicando una Ficha de Recolección de Datos y Test de depresión de Zung. Se empleó estadística descriptiva para la relación entre variables se aplicó la prueba de chi cuadrado.

Resultados: El presente estudio participaron 61 trabajadores del Centro de salud y postas de Hunter de los cuales, el 41.0% tienen entre 38-53 años. El 83.6% eran de género femenino y 16.4% masculino. El 98.4% del personal de salud del Centro de Salud Javier Llosa García - Hunter de Arequipa no presentan depresión, mientras que el 1.6% de los trabajadores están ligeramente deprimidos. Sobre sus características laborales, el 16.4% son médicos de planta, el 68.9% tienen regular acceso a recursos para el diagnóstico, el 59.0% no tiene acceso para el tratamiento, el 42.6% tienen total acceso para la derivación de pacientes, y el 59.0% están algo de acuerdo con el apoyo al tratamiento diagnóstico con otras especialidades. El 54.1% está algo de acuerdo en que tienen poco reconocimiento el personal que trabaja en la institución, el 65.6% están muy de acuerdo en que la existencia de perros callejeros pone en riesgo al personal y a los pacientes, el 55.7% están algo de acuerdo en que hay exceso de pacientes y el 52.5% están algo de acuerdo en que no hay provisión de elementos de protección. El 50.8% están algo de acuerdo en que están expuestos a enfermedades de la piel, el 37.7% están algo de acuerdo en que hay Carencia de Comités Mixtos de Higiene y Seguridad y Condiciones de Trabajo, el 54.1% están algo de acuerdo en que la jefatura no organiza y controla, en forma constante, el trabajo del equipo de salud. La prueba de chi cuadrado muestra no hay relación estadística significativa ($P>0.05$) con las características laborales estudiadas.

El 1.6% del personal que labora en centros de salud Hunter que están ligeramente deprimidos tienen entre 41-50 años de tiempo en servicios de salud.

Asimismo, se observa que el 1.6% del personal que labora en centros de salud de Hunter que están ligeramente deprimidos son técnicos de laboratorio.

Conclusiones: El 1.6% del personal que labora en el Centro de Salud Javier Llosa García en el distrito de Hunter - Arequipa se encuentra ligeramente deprimido y este resultado no guarda relación con las condiciones laborales del trabajo en periferia

PALABRAS CLAVE: Depresión, trabajadores de salud, servicios de salud rural



ABSTRACT

Purpose: Establish the relationship between depression and the working conditions of workers at the Hunter Health Center in Arequipa.

Methods: A representative sample of 61 workers from the Javier Llosa García Health Center in the Hunter district was surveyed by applying a data collection and depression test card from Zung. Descriptive statistics will be used for the relationship between variables and the chi square test will be applied.

Results: In the present study, 61 workers from the Hunter health and post Center participated, of which 41.0% are between 38-53 years old. 83.6% were female and 16.4% male. 98.4% of the health personnel of the Javier Llosa García - Hunter Health Center in Arequipa do not present depression, while 1.6% of the workers are slightly depressed. Regarding their working characteristics, 16.4% are physicians, 68.9% have regular access to resources for diagnosis, 59.0% have no access to treatment, 42.6% have total access for referral and 59.0% have They are somewhat in agreement with the support for diagnostic treatment with other specialties. 54.1% agree that the personnel working in the institution have little recognition, 65.6% strongly agree that the existence of stray dogs puts staff and patients at risk, 55.7% agree somewhat in which there is an excess of patients and 52.5% agree that there is no provision for protection elements. 50.8% agree that they are exposed to skin diseases, 37.7% agree that there is a lack of Mixed Committees on Hygiene, Safety and Working Conditions, 54.1% agree that the Headquarters does not organize and controls, constantly, the work of the health team. The chi-square test shows that no statistically significant relationship ($P > 0.05$) was found with the work characteristics studied.

1.6% of the personnel working in Hunter health centers who are slightly depressed have between 41-50 years of time in health services.

Likewise, it is observed that 1.6% of the personnel that work in health centers and Hunter's posts that are slightly depressed are laboratory technicians.

Conclusions: A 1.6% of the personnel working in the Javier Llosa García Health Center in the district of Hunter - Arequipa is slightly depressed and this result is not related to working conditions in the periphery.

KEY WORDS: Depression, health workers, rural health service



INTRODUCCIÓN

El trabajador de salud, pertenece a un grupo profesional expuesto a diversos riesgos laborales no solo físicos, químicos, biológicos, sino también los psicosociales.

En cuanto a la exposición de factores psicosociales, son diversas las causas tales como las agresiones físicas y verbales de parte de los pacientes^{1, 2}, esta situación les genera malestar que puede terminar en estrés y Síndrome de Burnout.

En El Perú, no escapamos a esta realidad, se han presentado diversos estudios sobre Síndrome de Burnout que afecta a trabajadores de salud, principalmente a médicos³ y a enfermeras.⁴

Es evidente que en zonas rurales y urbano marginales, se presenta condiciones de trabajo diferentes a los servicios de salud en ciudad y hospitales, siendo necesario conocer el contexto bajo el cual los trabajadores de salud desarrollan sus actividades.

Existe evidencia de diferentes condiciones en el trabajo en salud en atención primaria de la salud en zonas de periferie de las ciudades, las cuales son difíciles debido a diversas razones, tales como: lejanía, horas extras de trabajo por desplazamientos, ingresos bajos, difícil acceso a pruebas diagnósticas y tratamiento y pacientes con cosmovisiones diferentes y que en algunos casos los profesionales de la salud no están preparados para conciliar con estas diferencias y generan aún más estrés y depresión. (2)

¹ Núñez L, Ramírez R. Características epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y de exposición mucocutánea en el personal asistencial de enfermería del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Rev Científica Enfermer. 2005;1:37-42

² Muñoz del Carpio-Toia Agueda, Valdivia-Fernández Betty, Velasquez-Lazo Cesar, Valdivia-Rodríguez Mariángela, Arroyo-Tovar Glicerio Y, Toia-Larsen Milena et al . Violence to physicians in Arequipa hospitals, Perú 2016. Acta méd. peruana [Internet]. 2016 Abr [citado 2018 Mar 11]; 33(2): 99-104. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200002&lng=es.

³ Dueñas M, Merma L, Ucharico R. Prevalencia de burnout en médicos de la ciudad de Tacna. Rev CIMEL. 2003;8(1):34-8.

⁴ Quiroz R, Saco S. Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de Essalud del Cusco. Rev SITUA. 2001;23:11-21.

Esta exposición a riesgo psicosocial en el personal de salud de atención primaria de la salud, podría afectar la salud mental de los trabajadores, siendo el síndrome de Bournout o la depresión los cuadros más frecuentes en aparecer en situaciones adversas. (1)

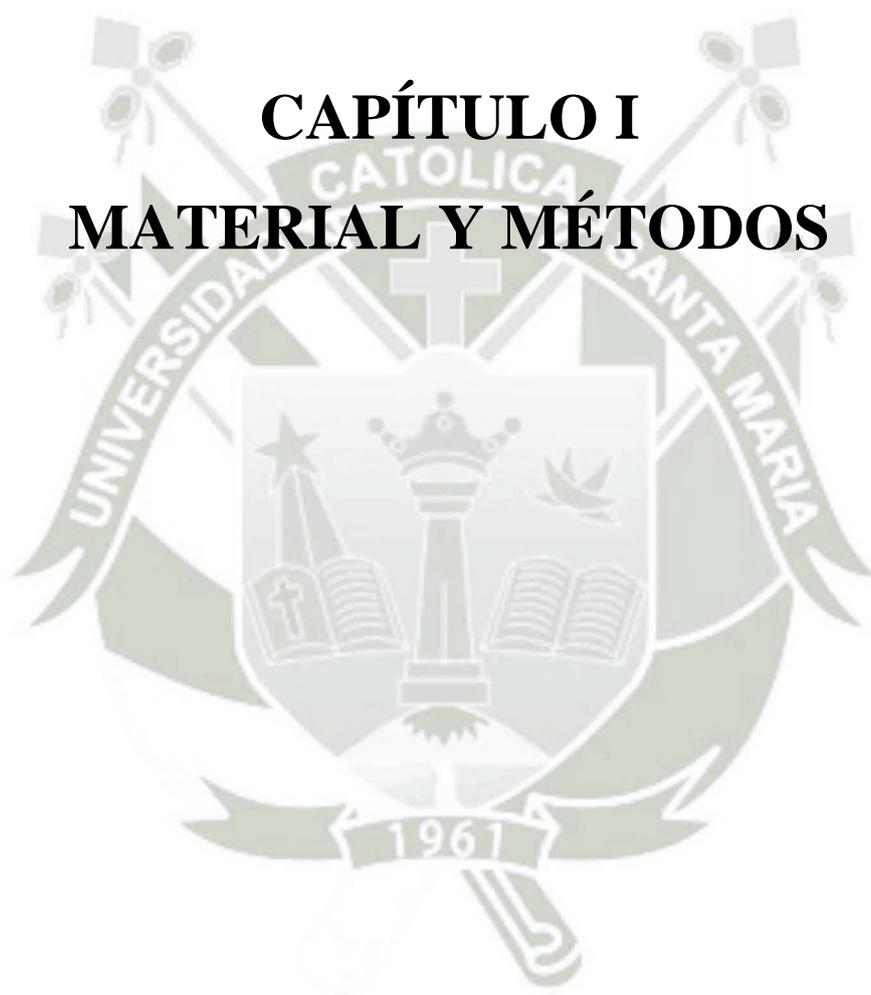
La población de estas zonas rural, perciben carencias en los servicios de salud periféricos y a manera de protesta reaccionan contra el personal de salud, estas situaciones también pueden generar maltrato sobre los trabajadores de salud (2) , situación que también causa depresión en los trabajadores.

Pero en algunas circunstancias, los trabajadores de salud de zonas rurales, podrían, por el contrario, sentirse más tranquilos, que los trabajadores de hospitales de alta complejidad de las grandes ciudades, ya que, en estos últimos los casos graves, las necesidades de los pacientes y las limitaciones del sistema se hacen más evidentes.

Por todo ello es que se propone la realización del presente estudio que tiene como objetivo conocer el riesgo de depresión y características asociadas a trabajo en servicios de salud periféricos de Arequipa.

CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS



1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas:

Encuesta.

Instrumentos:

Se levantó los datos mediante el de dos instrumentos:

- a. Ficha de recolección de datos de características del trabajo en periferie

Materiales:

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial:

La presente investigación se realizó en el Distrito de Hunter, en el Centro de Salud Javier Llosa García del MINSA

2.2. Ubicación temporal:

El estudio se realizó en el periodo de enero a marzo 2018

2.3. Unidades de estudio:

Trabajadores de salud que laboran en el Centro de salud Javier Llosa García del MINSA.

Muestra: Muestreo para proporciones en poblaciones finitas no conocidas:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{E^2}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

Z α = coeficiente de confiabilidad para una precisión del 95% = 1.96

p = proporción estimada de depresión en jubilados = 0.10

q = 1 – p

E = error absoluto = 5% para estudios de ciencias de la salud = 0.05

Por tanto: n = 138.30 \approx 60 integrantes.

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión

- Trabajadores de salud del Centro de salud que laboren más de 6 meses en dichos establecimientos
- Participación voluntaria en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Trabajadores de salud del Centro de salud que laboren menos de 6 meses en dichos establecimientos
- Trabajadores que no puedan llenar completa la ficha y el test

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1. Organización

Se realizó coordinaciones con la jefatura del Centro de Salud Javier Llosa García

para presentar el proyecto y solicitar la autorización para ejecutar el estudio.

Se tomó una ficha y test a los trabajadores que deseaban participar de manera voluntaria

Se sistematizó y procesó los resultados

3.2. Recursos

a) Humanos

Investigadora

Asesor.

b) Materiales

Fichas de investigación

Test de Zung

Lapiceros

Computadora personal

Software estadístico.

c) Financieros

El estudio será autofinanciado por la investigadora

Valoración de escala de Zung:

1961

El rango de calificación es de 20-80 y se valora de la siguiente manera

- 25-49 rango normal
- 50-59 Ligeramente deprimido
- 60-69 Moderadamente deprimido
- 70 o más, Severamente deprimido

En cuanto a características de las condiciones de trabajo:

- 0 a 2 Adecuadas condiciones laborales
- 4 a 40 Inadecuadas condiciones laborales

3.3. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos se registraron en matriz de Excel

Los datos se codificaron

Los datos se tabularon

Los resultados serán analizados e interpretados

b) Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva y para la relación entre variables se aplicó la prueba de chi cuadrado



RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

TABLA N° 1
EDAD DEL PERSONAL DE CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA
HUNTER DE AREQUIPA.

Edad	N°.	%
22-37	23	37,7
38-53	25	41,0
54-69	12	19,7
70-86	1	1,6
TOTAL	61	100

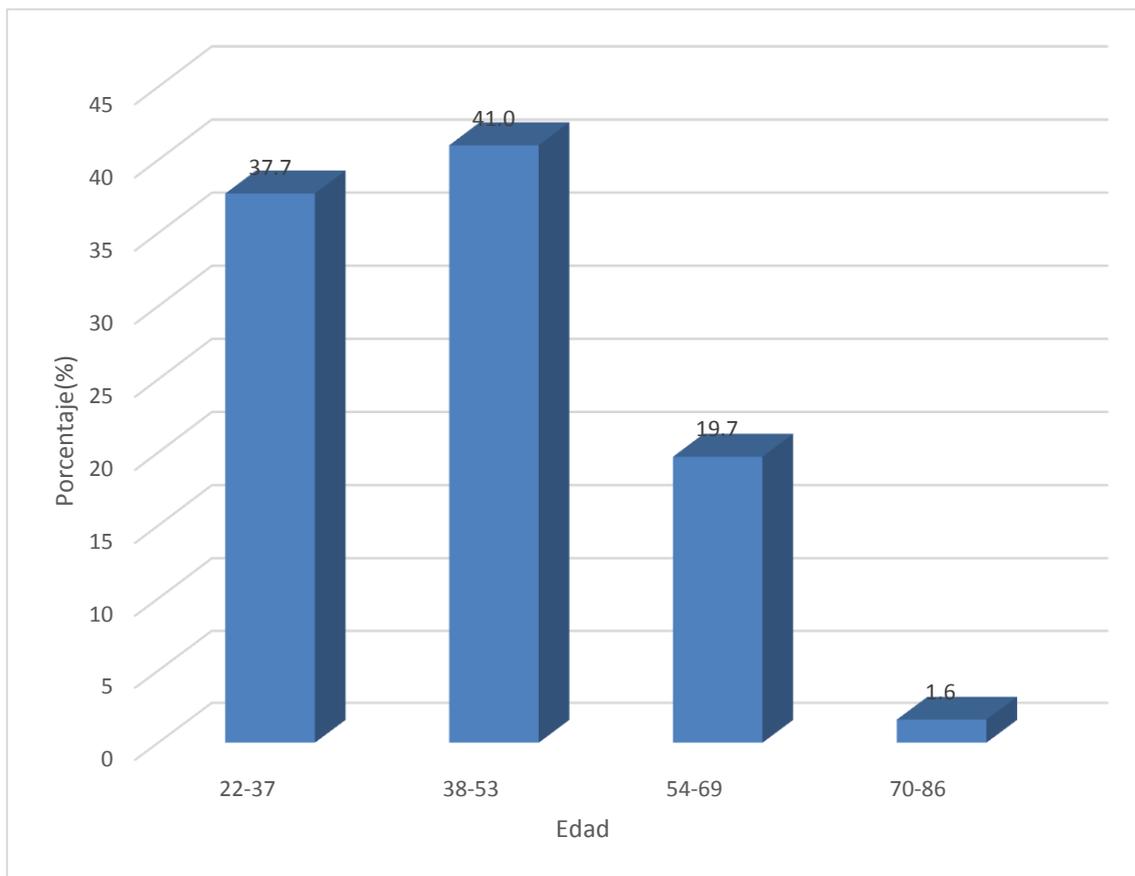
Fuente: Elaboración propia a partir de resultados de entrevista a personal de salud de la Micro-Red Hunter de Arequipa

La Tabla N°. 1 muestra que el 41.0% del personal de salud de la Micro-Red Hunter de Arequipa tienen entre 38-53 años, mientras que el 1.6% tienen entre 70-86 años.

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

GRÁFICO N°. 1

EDAD DEL PERSONAL DEL CENTRO DE SAUD JAVIER LLOSA GARCIA HUNTER DE AREQUIPA.



Fuente: Elaboración propia a partir de resultados de entrevista a personal de salud de la Micro-Red Hunter de Arequipa

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

TABLA N°. 2
SEXO DEL PERSONAL DE LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA.

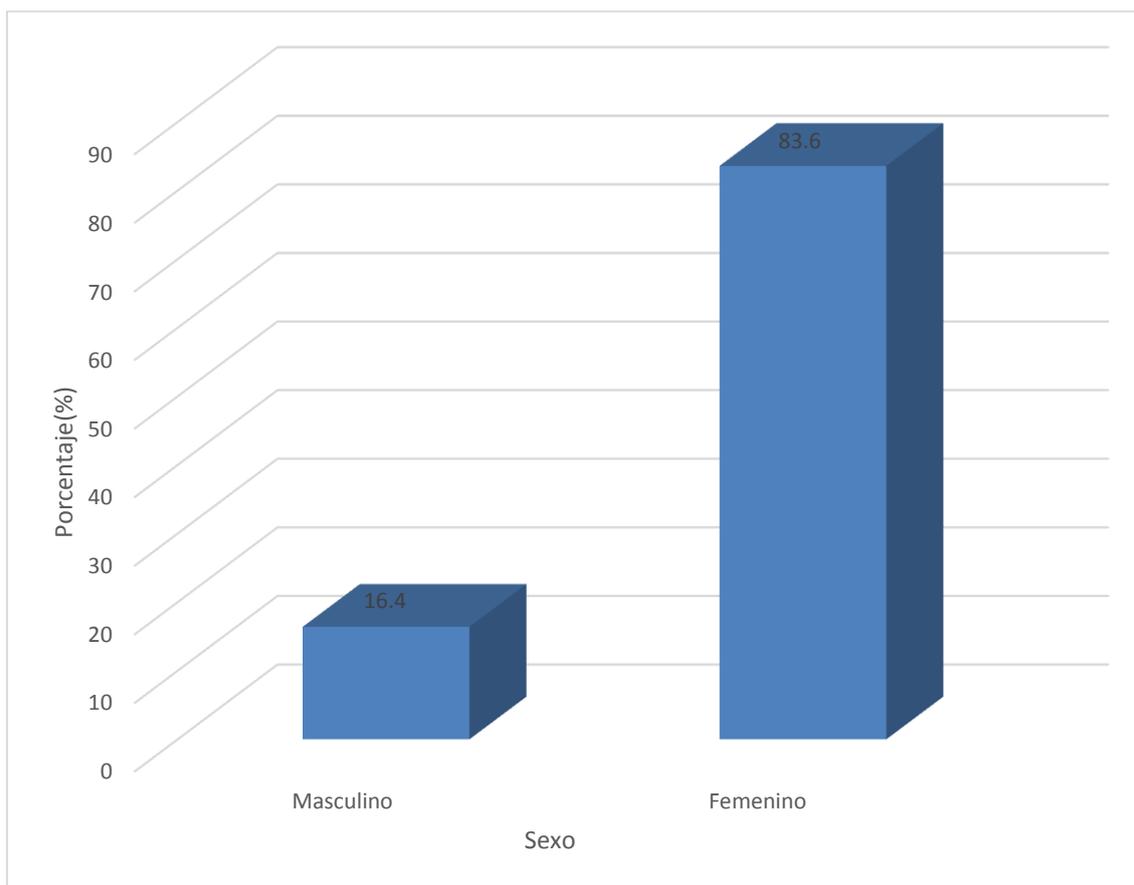
Sexo	N°.	%
Masculino	10	16,4
Femenino	51	83,6
TOTAL	61	100

Fuente: Elaboración propia a partir de resultados de entrevista a personal de salud de la Micro-Red Hunter de Arequipa.

La Tabla N°. 2 muestra que el 83.6% del personal de salud de la Micro-Red Hunter de Arequipa son de sexo femenino, mientras que el 16.4% son de sexo masculino.

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

GRÁFICO N°. 2
**SEXO DEL PERSONAL DE LA CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA
GARCÍA - HUNTER DE AREQUIPA.**



Fuente: Elaboración propia

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

TABLA N° 3

**RIESGO DE DEPRESIÓN EN TRABAJADORES DE PERIFERIE QUE
LABORAN EN CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCIA HUNTER DE
LA CIUDAD DE AREQUIPA.**

Síntomas depresivos	N°.	%
Rango normal	60	98,4
Ligeramente deprimido	1	1,6
TOTAL	61	100

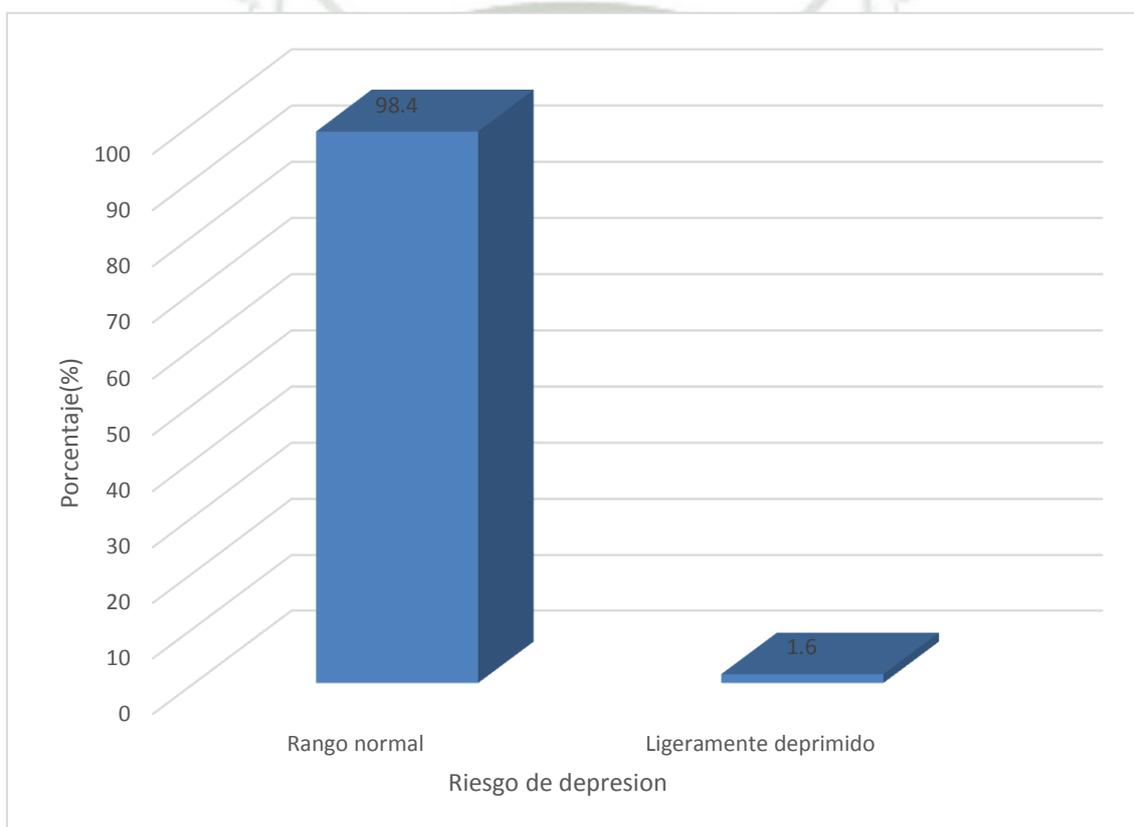
Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 3 muestra que el 98.4% del personal de salud del Centro de Salud Javier Llosa García Hunter de Arequipa no presentan depresión, mientras que el 1.6% de los trabajadores están ligeramente deprimidos.

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

GRÁFICO N°. 3

RIESGO DE DEPRESIÓN EN TRABAJADORES DE PERIFERIE QUE
LABORAN EN CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCIA HUNTER DE
LA CIUDAD DE AREQUIPA.



Fuente: Elaboración propia

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

TABLA N°. 4
CARACTERÍSTICAS SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO EN PERIFERIE
DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA
GARCÍA HUNTER DE LA CIUDAD DE AREQUIPA

Condiciones de trabajo	N°.	%
Malas condiciones	61	100
Buenas condiciones	0	0
TOTAL	61	100

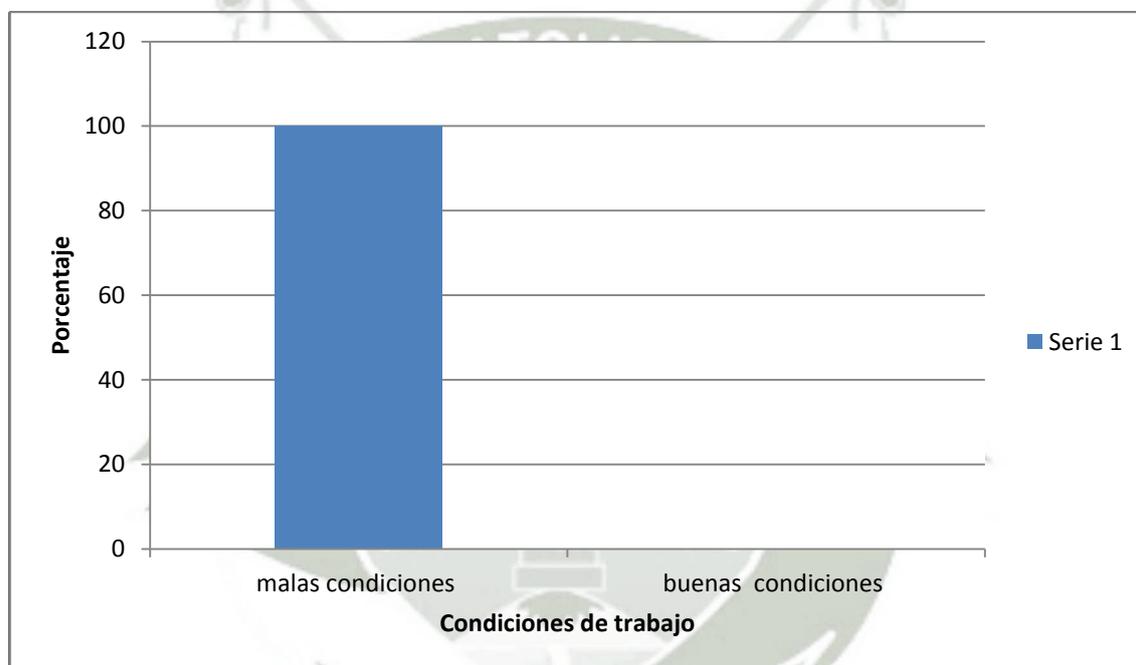
Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°4. muestra que el 100% del personal de salud del Centro de Salud Javier Llosa García Hunter de Arequipa presenta malas condiciones de trabajo.

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

GRÁFICO N°. 5

CARACTERÍSTICAS SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO EN PERIFERIE
DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA
GARCÍA HUNTER DE LA CIUDAD DE AREQUIPA



Fuente: Elaboración propia

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

TABLA N° 5

CARACTERÍSTICAS SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO EN PERIFERIE DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA HUNTER DE LA CIUDAD DE AREQUIPA

Condiciones de trabajo	N°.	%
Tiempo en servicio de salud		
Menor a 1 año	10	16,4
1 a 5 años	16	26,2
6 a 10 años	8	13,1
11 a 15 años	7	11,5
> 16 años	20	32,8
Área profesional		
Médico de planta	10	16,4
Serumnista	2	3,3
Enfermera	10	16,4
Técnico de enfermería	5	8,2
Obstetriz	3	4,9
Odontólogo	3	4,9
Técnico de laboratorio	1	1,6
Trabajador administrativo	9	14,8
Otros	18	29,5
No hay acceso a recursos diagnóstico		
Sin acceso	6	9,8
Regular acceso	42	68,9
Total acceso	13	21,3
No hay acceso para tratamiento		
Sin acceso	12	19,7
Regular acceso	36	59,0
Total acceso	13	21,3
Acceso para la derivación de pacientes		
Sin acceso	10	16,4
Regular acceso	25	41,0
Total acceso	26	42,6
Apoyo al tratamiento diagnóstico con otras especialidades		
En desacuerdo	3	4,9
Algo de acuerdo	36	59,0
Muy de acuerdo	22	36,1
TOTAL	61	100

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 4 muestra que el 32.8% del personal que labora en centro de salud Javier Llosa García de Hunter de la ciudad de Arequipa tienen >16 años en servicios de salud, el 16.4% son médicos de planta, el 68.9% tienen regular acceso a recursos para el diagnóstico, el 59.0% no tiene acceso para el tratamiento, el 42.6% tienen total acceso para la derivación de pacientes, y el 59.0% están algo de acuerdo con el apoyo al tratamiento diagnóstico con otras especialidades.



RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

TABLA N°. 6

CARACTERÍSTICAS SOBRE LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN PERIFERIE DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA DE LA CIUDAD DE AREQUIPA

Condiciones de trabajo	N°.	%
Gente impaciente discute con personal		
En desacuerdo	15	24,6
Algo de acuerdo	26	42,6
Muy de acuerdo	20	32,8
Poco reconocimiento social		
En desacuerdo	8	13,1
Algo de acuerdo	33	54,1
Muy de acuerdo	20	32,8
Tensión permanente		
En desacuerdo	26	42,6
Algo de acuerdo	24	39,3
Muy de acuerdo	11	18,0
Existencia de perros riesgo para personal/pacientes		
En desacuerdo	3	4,9
Algo de acuerdo	18	29,5
Muy de acuerdo	40	65,6
Exceso de pacientes		
En desacuerdo	6	9,8
Algo de acuerdo	34	55,7
Muy de acuerdo	21	34,4
No hay elementos de protección		
En desacuerdo	15	24,6
Algo de acuerdo	32	52,5
Muy de acuerdo	14	23,0
TOTAL	61	100

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 6 muestra que el 42.6% del personal que labora en centro de salud Javier Llosa García de la ciudad de Arequipa tienen están algo de acuerdo en que al solicitar atención, la gente se torna impaciente y discute con el personal, el 54.1% está algo de acuerdo en que tienen poco reconocimiento hacia el personal que trabaja en la institución, el 65.6% están muy de acuerdo en que la existencia de perros callejeros pone en riesgo al personal y a los pacientes, el 55.7% están algo de acuerdo en que hay exceso de pacientes y el 52.5% están algo de acuerdo en que no hay provisión de elementos de protección.

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

TABLA N°. 7

**CARACTERÍSTICAS SOBRE LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN
PERIFERIE DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO DE SALUD
JAVIER LLOSA GARCÍA - HUNTER DE LA CIUDAD DE AREQUIPA**

Condiciones de trabajo	N°.	%
Exposición a enfermedades		
En desacuerdo	13	21,3
Algo de acuerdo	31	50,8
Muy de acuerdo	17	27,9
Carencia de comités de higiene		
En desacuerdo	19	31,1
Algo de acuerdo	23	37,7
Muy de acuerdo	19	31,1
No hay incentivos para capacitación		
En desacuerdo	10	16,4
Algo de acuerdo	18	29,5
Muy de acuerdo	33	54,1
Falta de concursos		
En desacuerdo	7	11,5
Algo de acuerdo	24	39,3
Muy de acuerdo	30	49,2
No controlan trabajo del equipo		
En desacuerdo	16	26,2
Algo de acuerdo	33	54,1
Muy de acuerdo	12	19,7
Mayoría del personal temporario		
En desacuerdo	24	39,3
Algo de acuerdo	28	45,9
Muy de acuerdo	9	14,8
TOTAL	61	100

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 7 muestra que el 50.8% del personal que labora en centro de salud Javier Llosa García de la ciudad de Arequipa están algo de acuerdo en que están expuestos a enfermedades, el 37.7% están algo de acuerdo en que hay Carencia de Comités Mixtos de Higiene y Seguridad y Condiciones de Trabajo, el 54.1% están algo de acuerdo en que la jefatura no organiza y controla, en forma constante, el trabajo del equipo de salud.

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

TABLA N°. 8

**RELACION ENTRE EL TIEMPO EN SERVICIO DE SALUD Y SINTOMAS
DEPRESIVOS DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO DE SALUD
JAVIER LLOSA GARCIA DE LA CIUDAD DE AREQUIPA**

Tiempo en servicio de salud	Síntomas depresivos				TOTAL	
	Rango normal		Ligeramente deprimido		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
< 1 año	10	16,4	0	0,0	10	16,4
1 – 5 años	16	26,2	0	0,0	16	26,2
6 – 10 años	7	11,5	1	1,6	8	13,1
11 – 15 años	7	11,5	0	0,0	7	11,5
> 16 años	20	32,8	0	0,0	20	32,8
TOTAL	60	98,4	1	1,6	61	100

Fuente: Elaboración propia

$$X^2=6.73 \quad P>0.05 \quad P=0.15$$

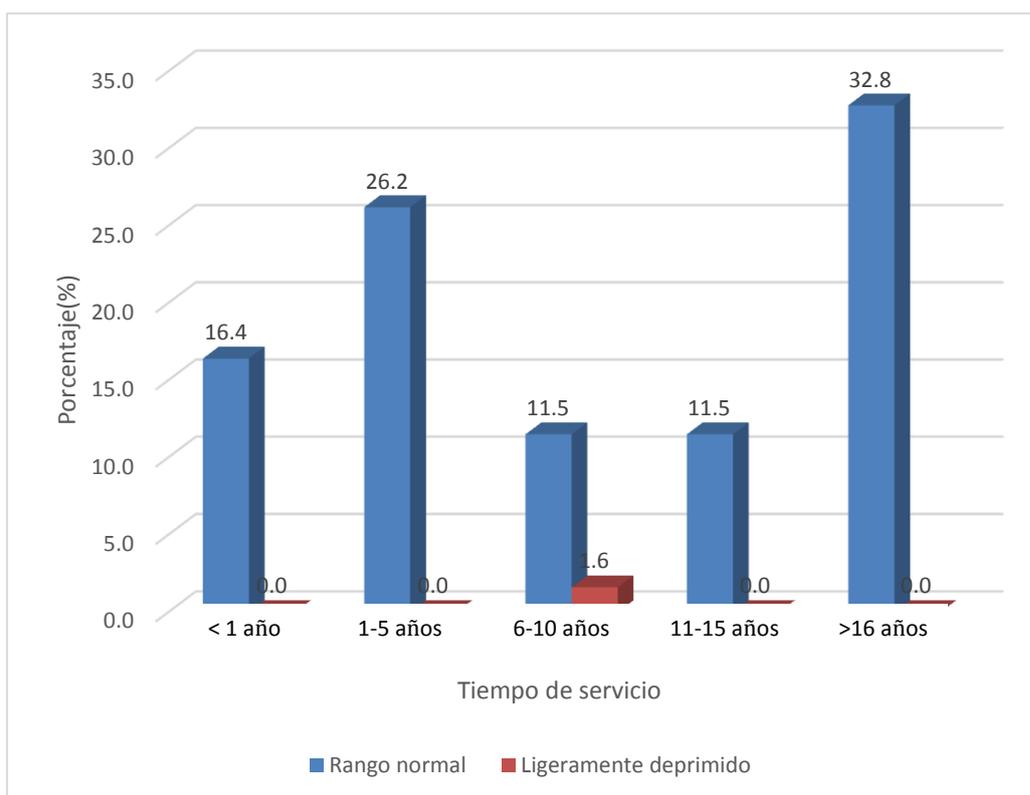
La Tabla N°. 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6.73$) muestra que el tiempo en servicio de salud y los síntomas depresivos no presentaron relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 1.6% del personal que labora en centros de salud Javier Llosa García de Hunter que están ligeramente deprimidos tienen entre 11-15 años de tiempo en servicios de salud.

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

GRÁFICO N.º 5

RELACION ENTRE EL TIEMPO EN SERVICIO DE SALUD Y SINTOMAS
DEPRESIVOS DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO DE SALUD Y
POSTAS DE HUNTER DE LA CIUDAD DE AREQUIPA



RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

TABLA N° 8
RELACION ENTRE EL AREA PROFESIONAL Y SINTOMAS DEPRESIVOS
DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA
GARCÍA DE HUNTER DE LA CIUDAD DE AREQUIPA

Área profesional	Síntomas depresivos				TOTAL	
	Rango normal		Ligeramente deprimido		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Médico de planta	10	16,4	0	0,0	10	16,4
Serumnista	2	3,3	0	0,0	2	3,3
Enfermera	10	16,4	0	0,0	10	16,4
Técnico de enfermería	5	8,2	0	0,0	5	8,2
Obstetriz	3	4,9	0	0,0	3	4,9
Odontólogo	3	4,9	0	0,0	3	4,9
Técnico de laboratorio	1	1,6	0	0,0	1	1,6
Trabajador administrativo	8	13,1	1	1,6	9	14,8
Otros	18	29,5	0	0,0	18	29,5
TOTAL	60	98,4	1	1,6	61	100

Fuente: Elaboración Propia

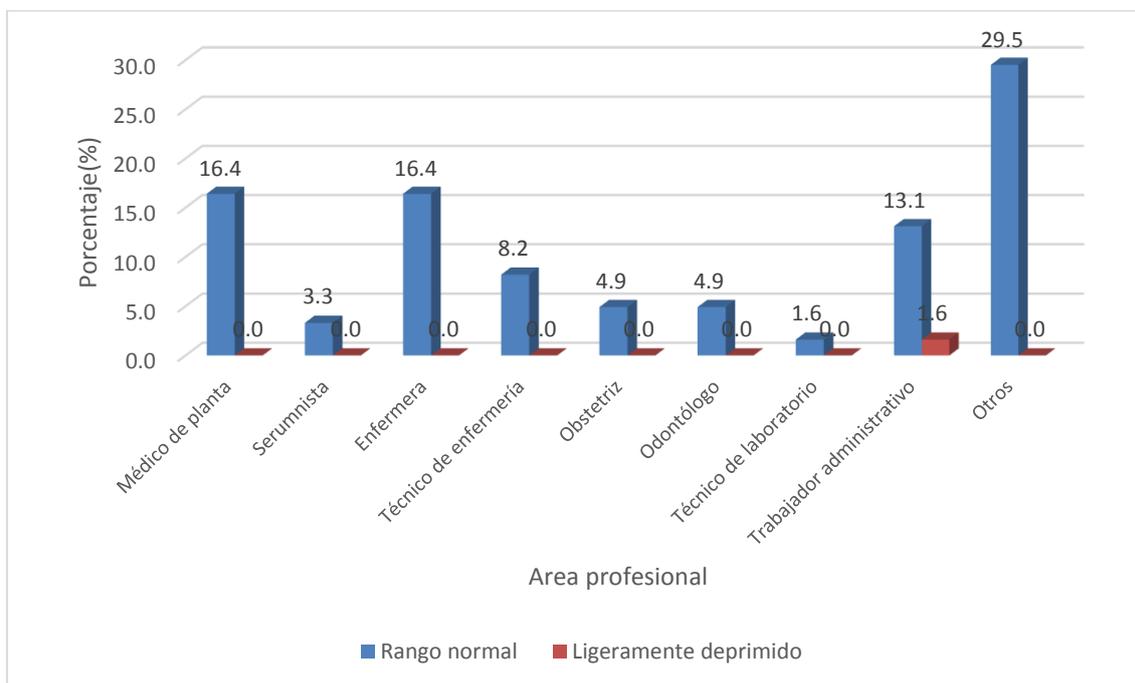
$$X^2=5.87 \quad P>0.05 \quad P=0.66$$

La Tabla N°. 9 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=5.87$) muestra que el área profesional y los síntomas depresivos no presentaron relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 1.6% del personal que labora en centros de salud Javier Llosa García de Hunter que están ligeramente deprimidos son técnicos de laboratorio.

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

GRÁFICO N.º 6
RELACION ENTRE EL AREA PROFESIONAL Y SINTOMAS DEPRESIVOS
DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA
GARCÍA DE LA CIUDAD DE AREQUIPA



Fuente: Elaboración Propia

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

TABLA N°. 10
RELACION ENTRE ACCESO A RECURSOS PARA EL DIAGNOSTICO Y
SINTOMAS DEPRESIVOS DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO DE
SALUD CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA HUNTER DE LA
CIUDAD DE AREQUIPA

No hay acceso a recursos diagnostico	Síntomas depresivos				TOTAL	
	Rango normal		Ligeramente deprimido		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Sin acceso	6	9,8	0	0,0	6	9,8
Regular acceso	42	68,9	0	0,0	42	68,9
Total acceso	12	19,7	1	1,6	13	21,3
TOTAL	60	98,4	1	1,6	61	100

Fuente: Elaboración Propia

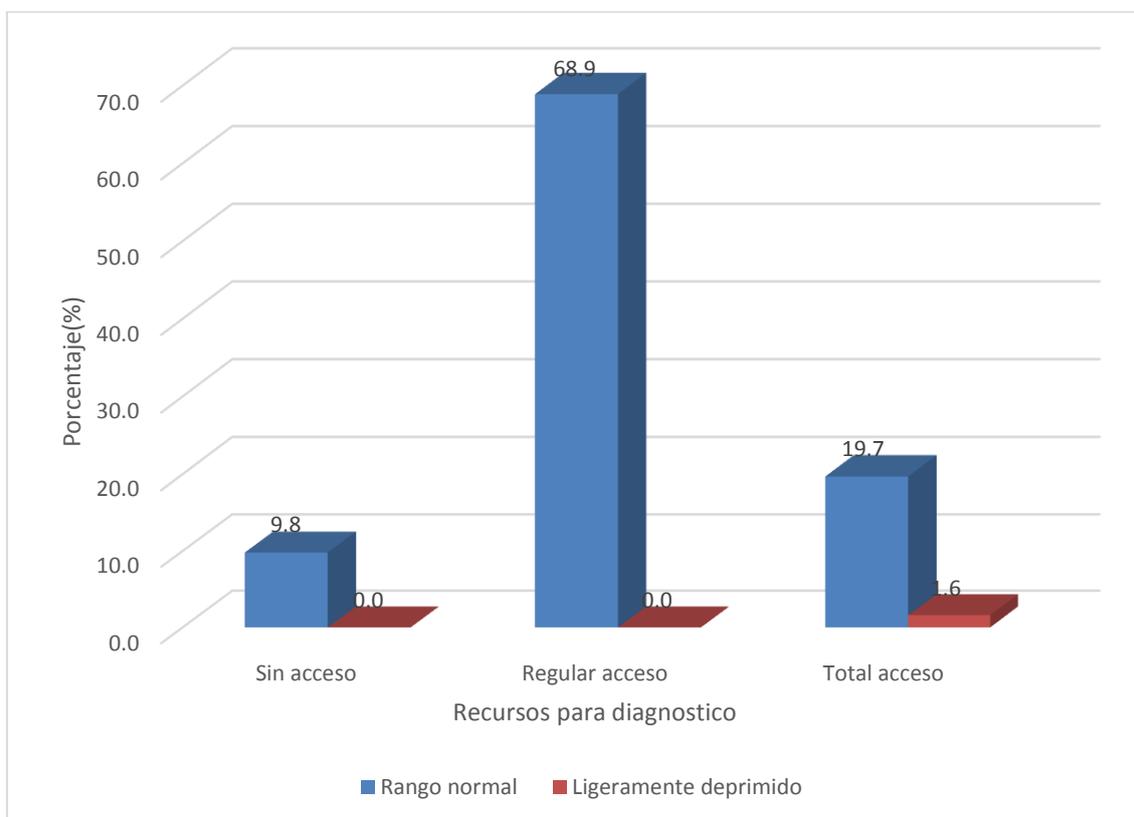
$$X^2=3.75 \quad P>0.05 \quad P=0.15$$

La Tabla N°. 10 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.75$) muestra que el acceso a recursos para el diagnóstico y los síntomas depresivos no presentaron relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 1.6% del personal que labora en centros de salud centro de salud Javier Llosa García de Hunter que están ligeramente deprimidos tienen total acceso a los recursos para el diagnóstico.

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

GRÁFICO N° 7
RELACION ENTRE ACCESO A RECURSOS PARA EL DIAGNOSTICO Y
SINTOMAS DEPRESIVOS DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO DE
SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA DE HUNTER DE LA CIUDAD DE
AREQUIPA



Fuente: Elaboración Propia

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

TABLA N°. 11
RELACION ENTRE ACCESO A RECURSOS PARA EL TRATAMIENTO Y
SINTOMAS DEPRESIVOS DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO DE
SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA DE HUNTER DE LA CIUDAD DE
AREQUIPA

No hay acceso para tratamiento	Síntomas depresivos				TOTAL	
	Rango normal		Ligeramente deprimido		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Sin acceso	12	19,7	0	0,0	12	19,7
Regular acceso	36	59,0	0	0,0	36	59,0
Total acceso	12	19,7	1	1,6	13	21,3
TOTAL	60	98,4	1	1,6	61	100

Fuente: Elaboración Propia

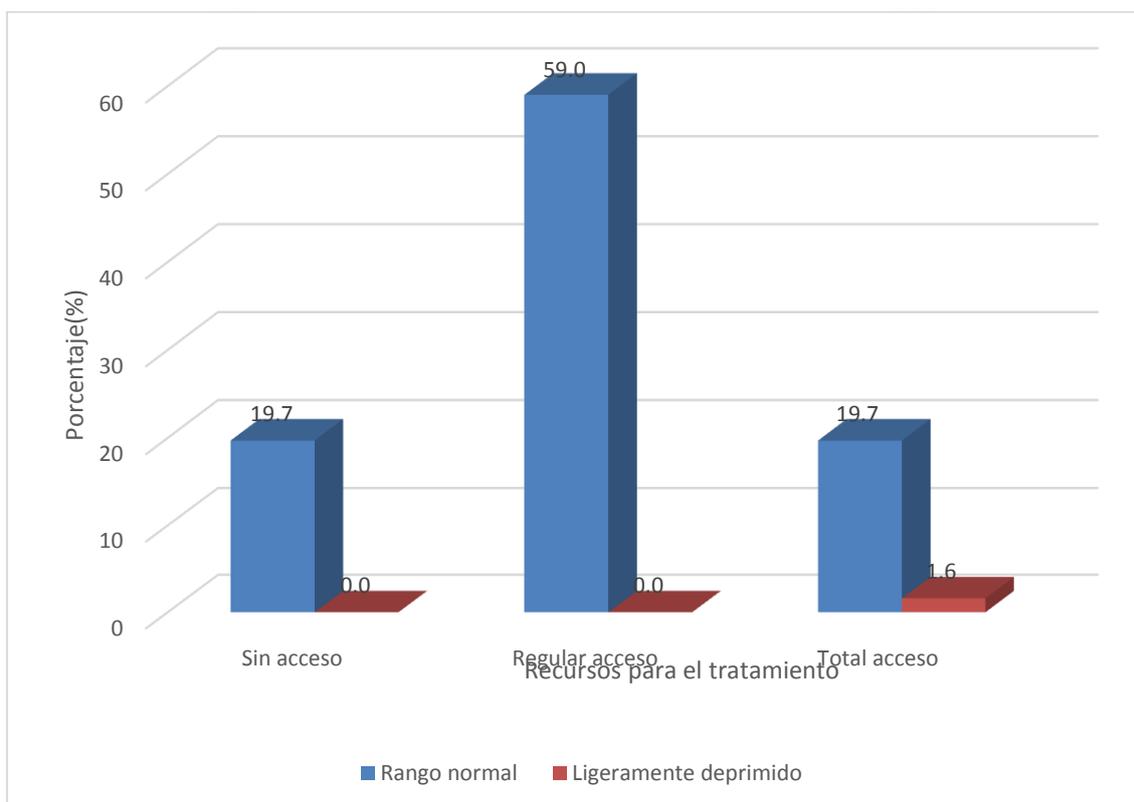
$$X^2=3.75 \quad P>0.05 \quad P=0.15$$

La Tabla N°. 11 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.75$) muestra que el acceso a recursos para el tratamiento y los síntomas depresivos no presentaron relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 1.6% del personal que labora en centros de salud Javier Llosa García - Hunter que están ligeramente deprimidos tienen total acceso a los recursos para el tratamiento.

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

GRÁFICO N.º 8
RELACION ENTRE ACCESO A RECURSOS PARA EL TRATAMIENTO Y
SINTOMAS DEPRESIVOS DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO DE
SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA DE HUNTER DE LA CIUDAD DE
AREQUIPA



Fuente: Elaboración Propia

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

TABLA N°. 12

**RELACION ENTRE ACCESO A RECURSOS PARA LA DERIVACION DE
PACIENTES Y SINTOMAS DEPRESIVOS DEL PERSONAL QUE LABORA
CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA DE HUNTER DE LA CIUDAD
DE AREQUIPA**

Acceso para la derivación de pacientes	Síntomas depresivos				TOTAL	
	Rango normal		Ligeramente deprimido		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Sin acceso	10	16,4	0	0,0	10	16,4
Regular acceso	24	39,3	1	1,6	25	41,0
Total acceso	26	42,6	0	0,0	26	42,6
TOTAL	60	98,4	1	1,6	61	100

Fuente: Elaboración Propia

$$X^2=1.46 \quad P>0.05 \quad P=0.48$$

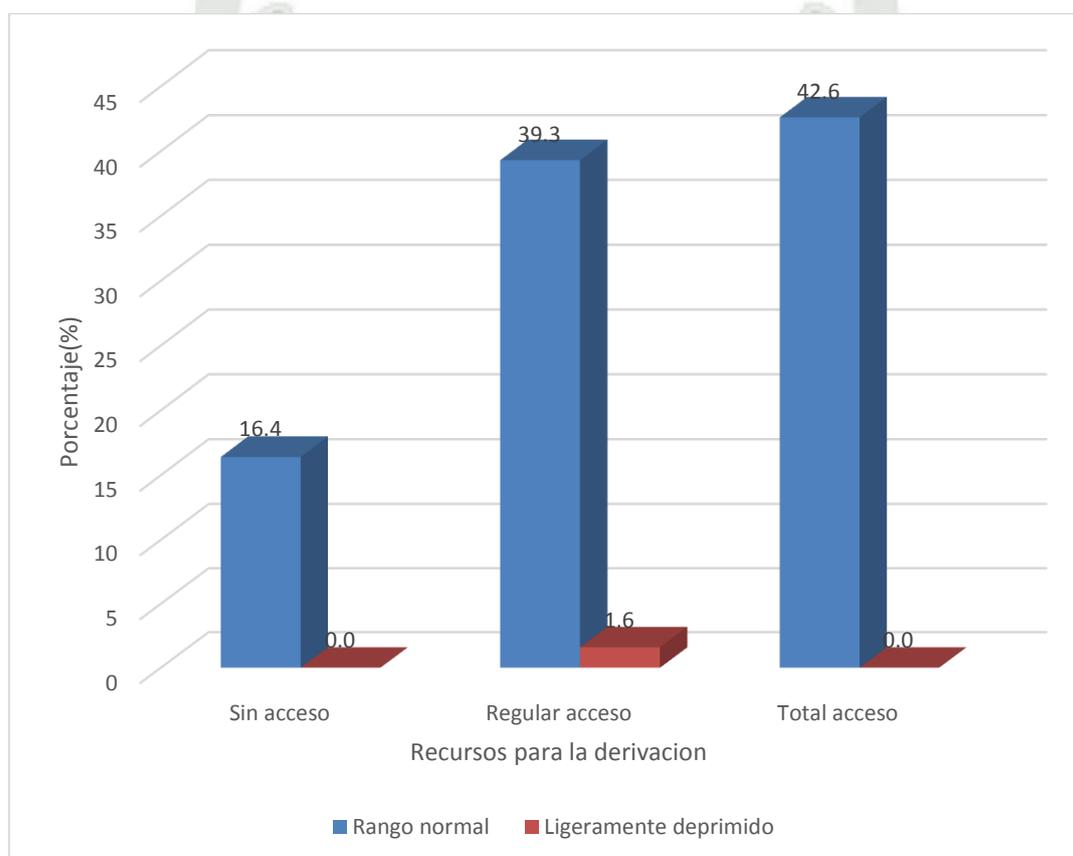
La Tabla N°. 12 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.46$) muestra que el acceso a recursos para la derivación de pacientes y los síntomas depresivos no presentaron relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 1.6% del personal que labora en centros de salud Javier Llosa García - Hunter que están ligeramente deprimidos tienen regular acceso a los recursos para la derivación de los pacientes.

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

GRÁFICO N.º 9

RELACION ENTRE ACCESO A RECURSOS PARA LA DERIVACION DE
PACIENTES Y SINTOMAS DEPRESIVOS DEL PERSONAL QUE LABORA
CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA DE HUNTER DE LA CIUDAD
DE AREQUIPA



Fuente: Elaboración Propia

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

TABLA N°. 13

**RELACION ENTRE EL APOYO AL TRATAMIENTO DIANOSTICO CON
OTRAS ESPECIALIDADES Y SINTOMAS DEPRESIVOS DEL PERSONAL
QUE LABORA CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA DE HUNTER
DE LA CIUDAD DE AREQUIPA**

Apoyo al tratamiento diagnostico con otras especialidades	Síntomas depresivos				TOTAL	
	Rango normal		Ligeramente deprimido		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
En desacuerdo	3	4,9	0	0,0	3	4,9
Algo de acuerdo	35	57,4	1	1,6	36	59,0
Muy de acuerdo	22	36,1	0	0,0	22	36,1
TOTAL	60	98,4	1	1,6	61	100

Fuente: Elaboración Propia

$$X^2=0.71 \quad P>0.05 \quad P=0.70$$

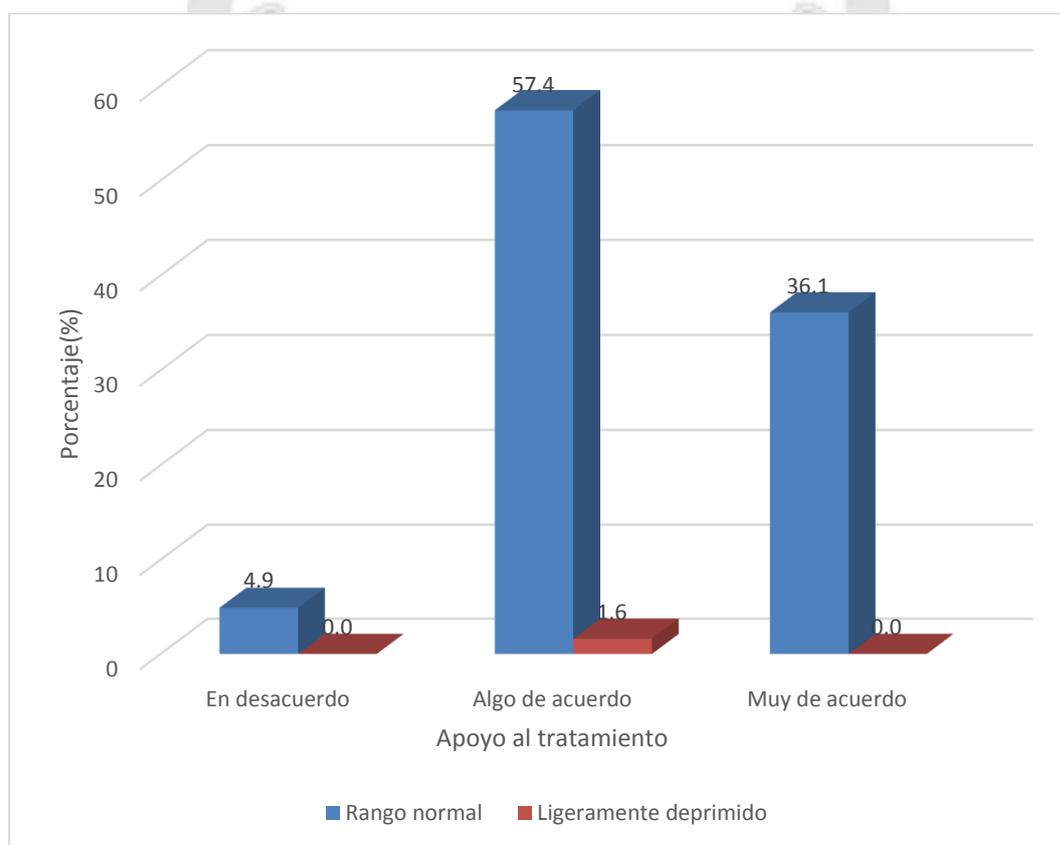
La Tabla N°. 13 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.71$) muestra que el apoyo al tratamiento diagnostico con otras especialidades y los síntomas depresivos no presentaron relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 1.6% del personal que labora en centros de salud Javier Llosa García que están ligeramente deprimidos están algo de acuerdo con el apoyo al tratamiento diagnostico con otras especialidades.

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

GRÁFICO N°. 10

RELACION ENTRE EL APOYO AL TRATAMIENTO DIANOSTICO CON
OTRAS ESPECIALIDADES Y SINTOMAS DEPRESIVOS DEL PERSONAL
QUE LABORA CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA DE HUNTER
DE LA CIUDAD DE AREQUIPA



Fuente: Elaboración Propia

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

TABLA N°. 14
**RELACION ENTRE LA PERCEPCION SOBRE LA GENTE IMPACIENTE
QUE EMPIEZA A DISCUTIR CON EL PERSONAL Y SINTOMAS
DEPRESIVOS DEL PERSONAL QUE LABORA CENTRO DE SALUD JAVIER
LLOSA GARCÍA DE HUNTER DE LA CIUDAD DE AREQUIPA**

Gente impaciente discute con personal	Síntomas depresivos				TOTAL	
	Rango normal		Ligeramente deprimido		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
En desacuerdo	15	24,6	0	0,0	15	24,6
Algo de acuerdo	26	42,6	0	0,0	26	42,6
Muy de acuerdo	19	31,1	1	1,6	20	32,8
TOTAL	60	98,4	1	1,6	61	100

Fuente: Elaboración Propia

$$X^2=2.08 \quad P>0.05 \quad P=0.35$$

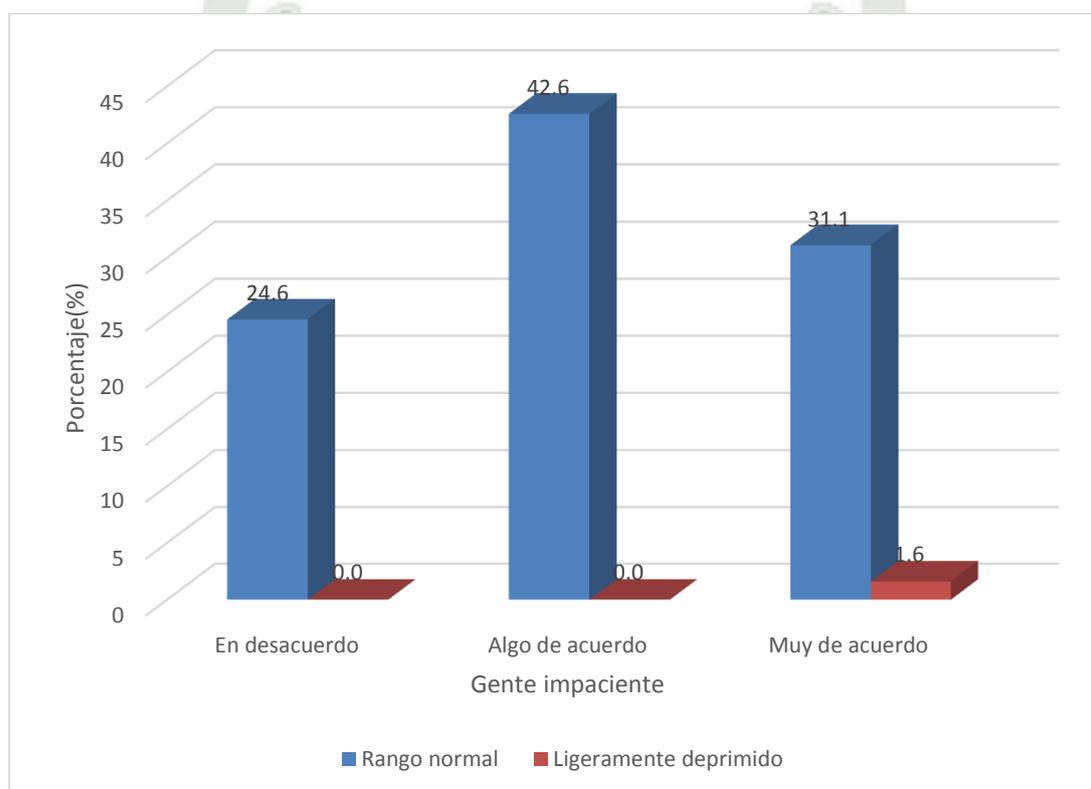
La Tabla N°. 14 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.08$) muestra que la gente impaciente discute con personal y los síntomas depresivos no presentaron relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 1.6% del personal que labora en centros de salud Javier Llosa García de Hunter que están ligeramente deprimidos están muy de acuerdo con la aseveración de que la gente en que en varias ocasiones al solicitar atención en un servicio de salud, se tornan impacientes y discuten con el personal tanto administrativo como profesionales de la salud.

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

GRÁFICO N°. 11

RELACION ENTRE LA PERCEPCION SOBRE LA GENTE IMPACIENTE
QUE EMPIEZA A DISCUTIR CON EL PERSONAL Y SINTOMAS
DEPRESIVOS DEL PERSONAL QUE LABORA CENTRO DE SALUD JAVIER
LLOSA GARCÍA DE HUNTER DE LA CIUDAD DE AREQUIPA



Fuente: Elaboración Propia

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

TABLA N°. 15

**RELACION ENTRE LA PERCEPCION DEL POCO RECONOCIMIENTO
SOCIAL Y SINTOMAS DEPRESIVOS DEL PERSONAL QUE LABORA EN
CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA DE HUNTER DE LA CIUDAD
DE AREQUIPA**

Poco reconocimiento social	Síntomas depresivos				TOTAL	
	Rango normal		Ligeramente deprimido		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
En desacuerdo	8	13,1	0	0,0	8	13,1
Algo de acuerdo	33	54,1	0	0,0	33	54,1
Muy de acuerdo	19	31,1	1	1,6	20	32,8
TOTAL	60	98,4	1	1,6	61	100

Fuente: Elaboración Propia

$$X^2=2.08 \quad P>0.05 \quad P=0.35$$

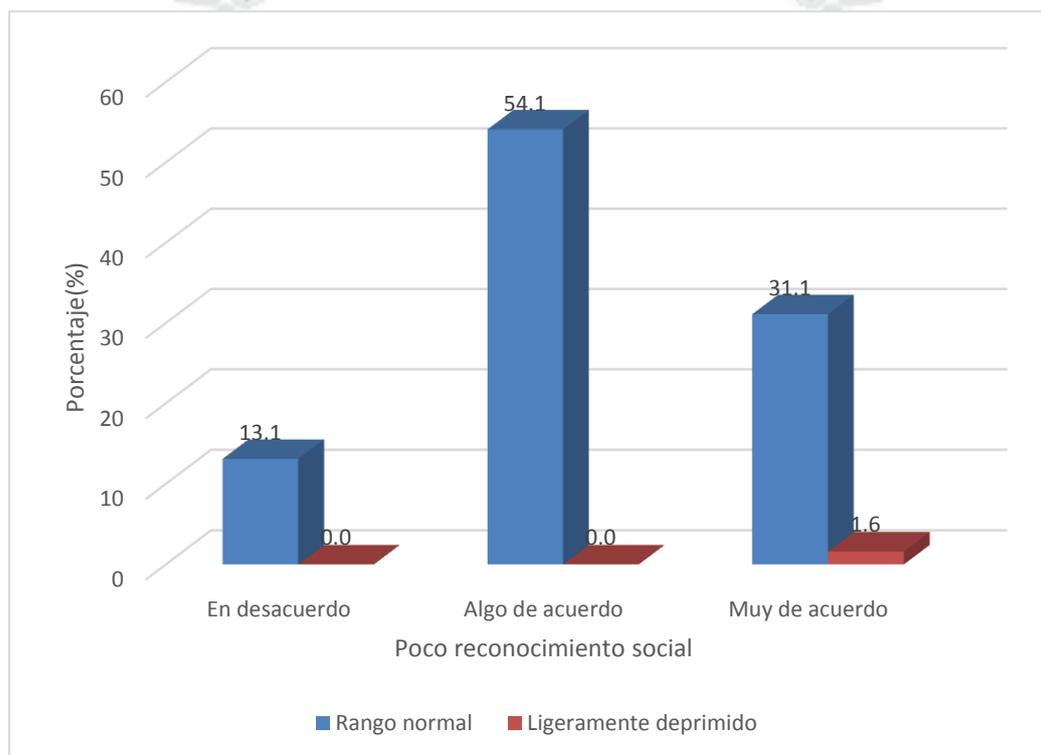
La Tabla N°. 15 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.08$) muestra que el poco reconocimiento social y los síntomas depresivos no presentaron relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 1.6% del personal que labora en centros de salud Javier Llosa García de Hunter que están ligeramente deprimidos están muy de acuerdo en que hay poco reconocimiento social por parte de la gente de la comunidad hacia el personal que trabaja en la institución.

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA HUNTER DE AREQUIPA 2017

GRÁFICO N°. 12

RELACION ENTRE LA PERCEPCION DEL POCO RECONOCIMIENTO
SOCIAL Y SINTOMAS DEPRESIVOS DEL PERSONAL QUE LABORA EN
CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA DE HUNTER DE LA CIUDAD
DE AREQUIPA



Fuente: Elaboración Propia

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

TABLA N°. 16
RELACION ENTRE LA TENSION PERMANENTE Y SINTOMAS
DEPRESIVOS DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO DE SALUD
JAVIER LLOSA GARCÍA DE HUNTER DE LA CIUDAD DE AREQUIPA

Tensión permanente	Síntomas depresivos				TOTAL	
	Rango normal		Ligeramente deprimido		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
En desacuerdo	26	42,6	0	0,0	26	42,6
Algo de acuerdo	23	37,7	1	1,6	24	39,3
Muy de acuerdo	11	18,0	0	0,0	11	18,0
TOTAL	60	98,4	1	1,6	61	100

Fuente: Elaboración Propia

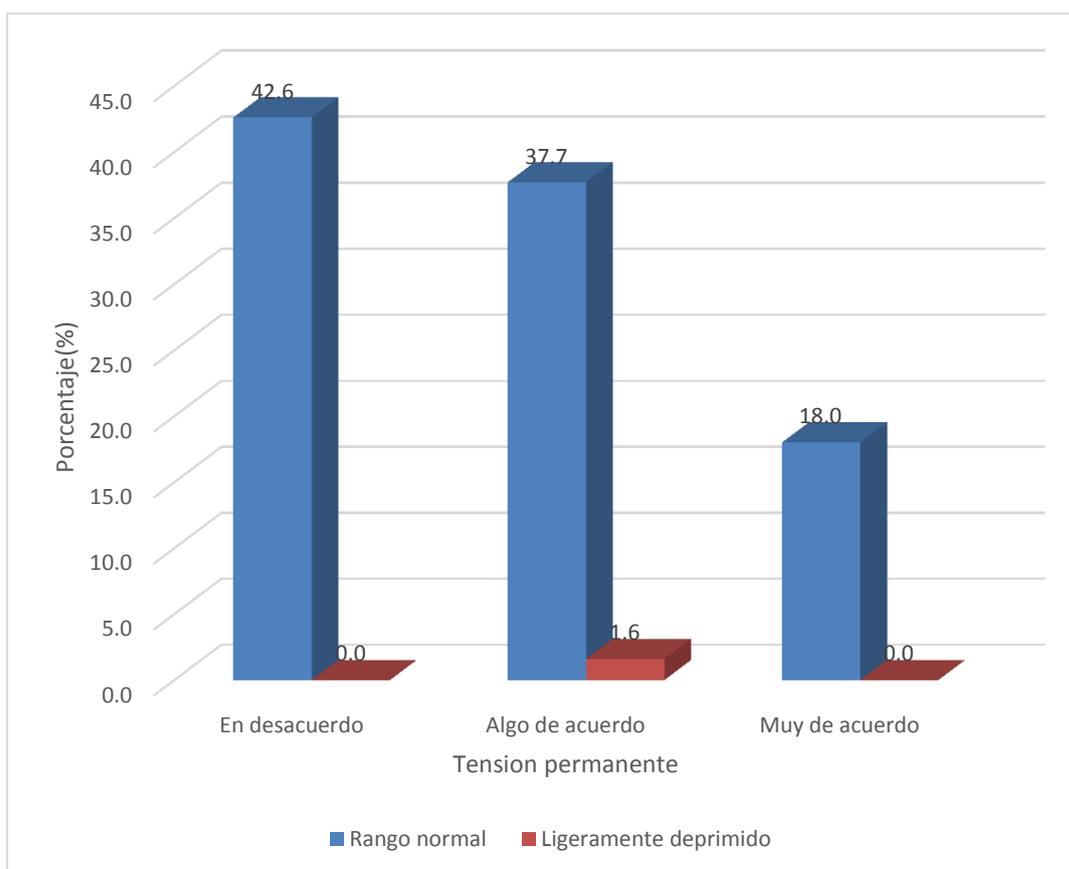
$$X^2=1.56 \quad P>0.05 \quad P=0.45$$

La Tabla N°. 16 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.56$) muestra que la tensión permanente por peligro de accidentes y los síntomas depresivos no presentaron relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 1.6% del personal que labora en centros de salud Javier Llosa García que están ligeramente deprimidos están algo de acuerdo en que hay tensión permanente por peligro de accidentes.

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

GRÁFICO N°.13
**RELACION ENTRE LA TENSION PERMANENTE Y SINTOMAS
DEPRESIVOS DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO DE SALUD
JAVIER LLOSA GARCÍA DE HUNTER DE LA CIUDAD DE AREQUIPA**



Fuente: Elaboración Propia

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

TABLA N°. 17

**RELACION ENTRE EL PELIGRO QUE GENERAN LOS PERROS
CALLEJEROS Y LOS SINTOMAS DEPRESIVOS DEL PERSONAL QUE
LABORA EN CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA DE HUNTER
DE LA CIUDAD DE AREQUIPA**

Existencia de perros riesgo para personal/pacientes	Síntomas depresivos				TOTAL	
	Rango normal		Ligeramente deprimido		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
En desacuerdo	3	4,9	0	0,0	3	4,9
Algo de acuerdo	18	29,5	0	0,0	18	29,5
Muy de acuerdo	39	63,9	1	1,6	40	65,6
TOTAL	60	98,4	1	1,6	61	100

Fuente: Elaboración Propia

$$X^2=0.53 \quad P>0.05 \quad P=0.76$$

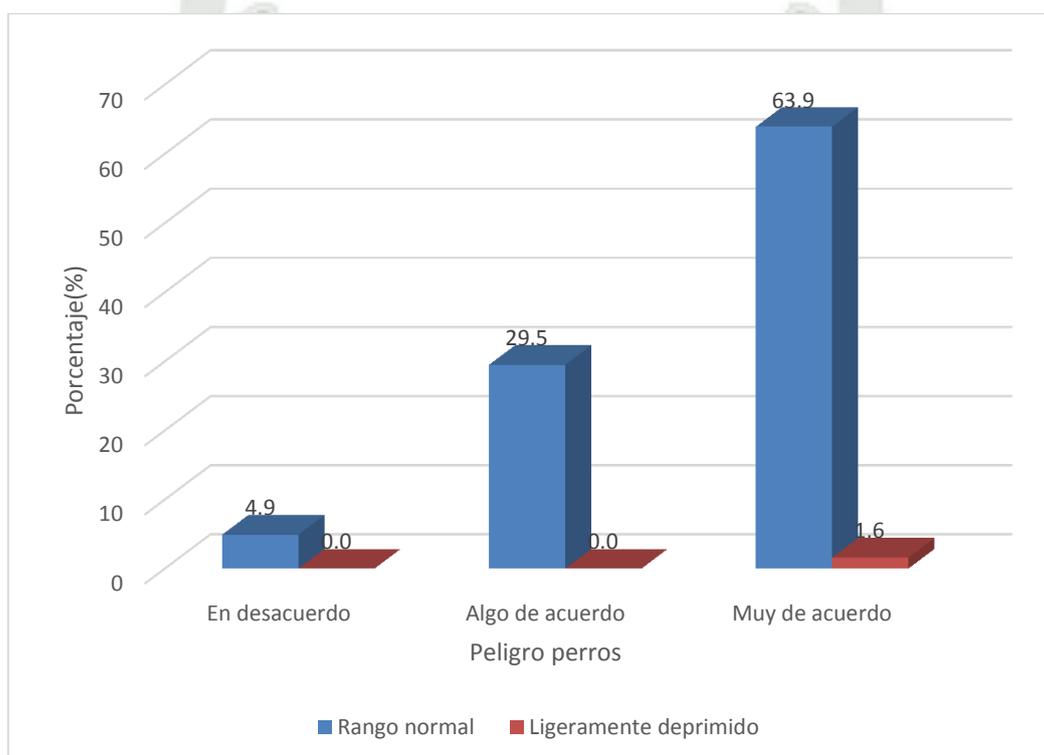
La Tabla N°. 17 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.53$) muestra que el peligro por los perros callejeros y los síntomas depresivos no presentaron relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 1.6% del personal que labora en centros de salud Javier Llosa García que están ligeramente deprimidos están muy de acuerdo en que la existencia de perros sueltos en la zona, constituye también un riesgo para el personal que acude a trabajar, como la gente que tiene que ser atendida.

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

GRÁFICO N°.14

RELACION ENTRE EL PELIGRO QUE GENERAN LOS PERROS
CALLEJEROS Y LOS SINTOMAS DEPRESIVOS DEL PERSONAL QUE
LABORA CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA DE HUNTER DE
LA CIUDAD DE AREQUIPA



Fuente: *Elaboración Propia*

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

TABLA N°. 18

**RELACION ENTRE EL EXCESO DE PACIENTES Y LOS SINTOMAS
DEPRESIVOS DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO DE SALUD
JAVIER LLOSA GARCÍA DE HUNTER DE LA CIUDAD DE AREQUIPA**

Exceso de pacientes	Síntomas depresivos				TOTAL	
	Rango normal		Ligeramente deprimido		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
En desacuerdo	6	9,8	0	0,0	6	9,8
Algo de acuerdo	33	54,1	1	1,6	34	55,7
Muy de acuerdo	21	34,4	0	0,0	21	34,4
TOTAL	60	98,4	1	1,6	61	100

Fuente: Elaboración Propia

$$X^2=0.80 \quad P>0.05 \quad P=0.67$$

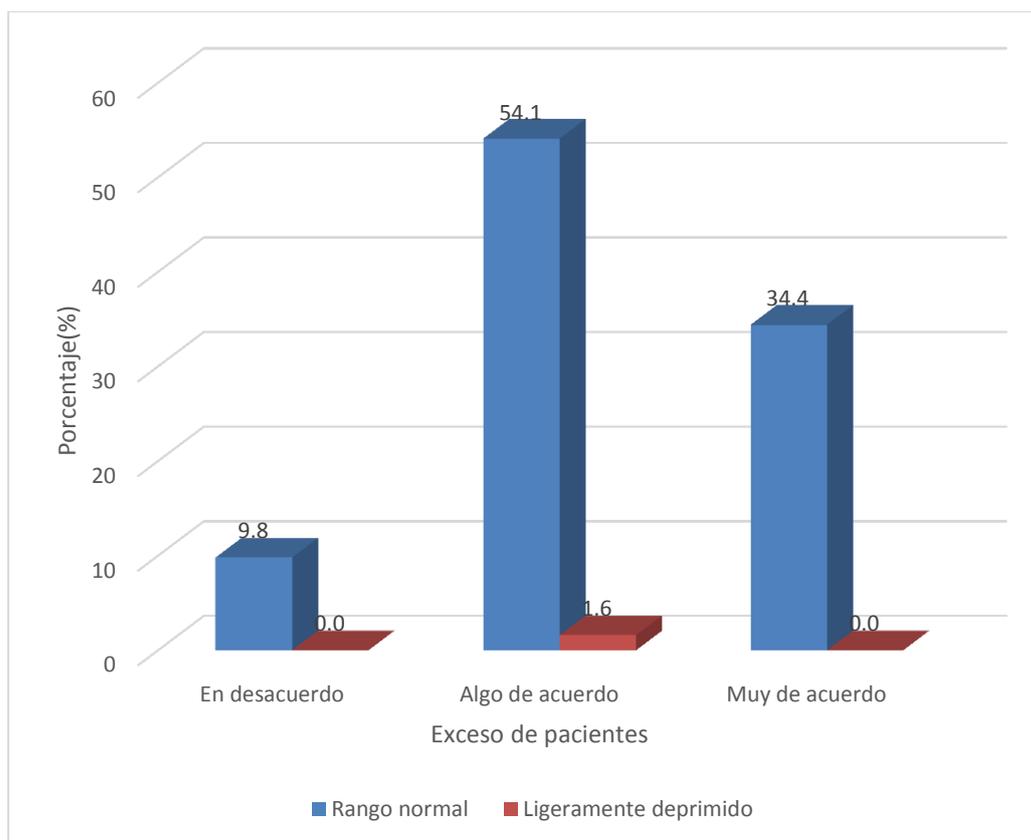
La Tabla N°. 18 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.80$) muestra que el apremio del tiempo y los síntomas depresivos no presentaron relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 1.6% del personal que labora en centros de salud Javier Llosa García que están ligeramente deprimidos están algo de acuerdo en que exceso de pacientes, lo que ocasiona muchas veces “apremio de tiempo”, y las implicancias mentales que esto significa.

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

GRÁFICO N°.15

RELACION ENTRE EL EXCESO DE PACIENTES Y LOS SINTOMAS
DEPRESIVOS DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO DE SALUD
JAVIER LLOSA GARCÍA DE HUNTER DE LA CIUDAD DE AREQUIPA



Fuente: Elaboración Propia

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

TABLA N°. 19

**RELACION ENTRE CARENCIAS DE ELEMENTOS DE PROTECCION Y
LOS SINTOMAS DEPRESIVOS DEL PERSONAL QUE LABORA CENTRO DE
SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA DE HUNTER DE LA CIUDAD DE
AREQUIPA**

No hay elementos de protección	Síntomas depresivos				TOTAL	
	Rango normal		Ligeramente deprimido		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
En desacuerdo	15	24,6	0	0,0	15	24,6
Algo de acuerdo	32	52,5	0	0,0	32	52,5
Muy de acuerdo	13	21,3	1	1,6	14	23,0
TOTAL	60	98,4	1	1,6	61	100

Fuente: Elaboración Propia

$$X^2=3.41 \quad P>0.05 \quad P=0.18$$

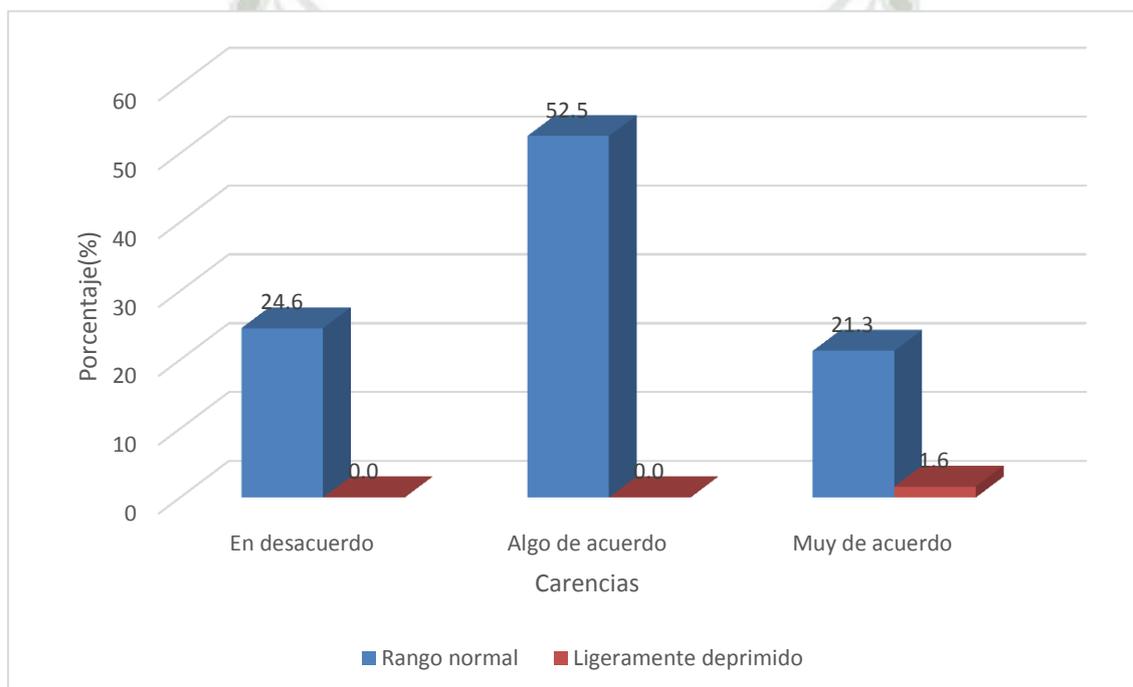
La Tabla N°. 19 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.41$) muestra que la carencia de aprovisionamiento de elementos de protección individual, ni ropa de trabajo y los síntomas depresivos no presentaron relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 1.6% del personal que labora en centros de salud Javier Llosa García que están ligeramente deprimidos están muy de acuerdo en que existe carencia de aprovisionamiento de elementos de protección individual, ni ropa de trabajo.

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

GRÁFICO N°.16

RELACION ENTRE CARENCIAS DE ELEMENTOS DE PROTECCION Y
LOS SINTOMAS DEPRESIVOS DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO
DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA DE HUNTER DE LA CIUDAD DE
AREQUIPA



Fuente: *Elaboración Propia*

RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018

TABLA N° 20

RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO EN PERIFERIE, ASOCIADAS AL RIESGO DE DEPRESIÓN EN TRABAJADORES DE PERIFERIE QUE LABORAN EN CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA DE LA CIUDAD DE AREQUIPA.

Condiciones de trabajo	Síntomas depresivos				X ²	P
	Rango normal		Ligeramente deprimido			
	N°.	%	N°.	%		
Exposición a enfermedades						
En desacuerdo	13	21,3	0	0,0	0.63	P>0.05
Algo de acuerdo	31	50,8	0	0,0		P=0.27
Muy de acuerdo	16	26,2	1	1,6		
Carencia de comités de higiene						
En desacuerdo					2.24	P>0.05
Algo de acuerdo	19	31,1	0	0,0		P=0.32
Muy de acuerdo	23	37,7	0	0,0		
No hay incentivos para capacitación	18	29,5	1	1,6		
En desacuerdo					0.86	P>0.05
Algo de acuerdo	10	16,4	0	0,0		P=0.65
Muy de acuerdo	18	29,5	0	0,0		
Falta de concursos	32	52,5	1	1,6		
En desacuerdo					1.05	P>0.05
Algo de acuerdo	7	11,5	0	0,0		P=0.59
Muy de acuerdo	24	39,3	0	0,0		
No controlan trabajo del equipo	29	47,5	1	1,6		
En desacuerdo					4.15	P>0.05
Algo de acuerdo	16	26,2	0	0,0		P=0.59
Muy de acuerdo	33	54,1	0	0,0		
Mayoría del personal temporario	11	18,0	1	1,6		
En desacuerdo					1.19	P>0.05
Algo de acuerdo	24	39,3	0	0,0		P=0.54
Muy de acuerdo	27	44,3	1	0,0		
TOTAL	9	14,8	0	1,6		
	60	98,4	1	1,6		

La Tabla N°. 20 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.63$) muestra que la exposición del personal a enfermedades y los síntomas depresivos no presentaron relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 1.6% del personal que labora en centros de salud Javier Losa García de Hunter que están ligeramente deprimidos están muy de acuerdo en que la exposición a enfermedades de la piel, del personal que trabaja en el establecimiento.





CAPÍTULO III

DISCUSIÓN

DISCUSION

Se entrevistaron a 61 trabajadores del Centro de salud Javier Llosa García – Hunter de los cuales el 41.0% tienen entre 38-53 años, mientras que el 1.6% tenían entre 70-86 años.

Sobre las características demográficas, el 83.6% del personal de salud de la Micro-Red Hunter de Arequipa son de sexo femenino, mientras que el 16.4% son de sexo masculino en cuanto al tiempo de servicio el 32.8% del personal tenía un tiempo de servicio de más de 16 años.

En un estudio realizado médicos de servicio rural urbano marginal, denominado: “Salud mental en médicos que realizan el servicio rural, urbano-marginal en salud en el Perú: Un estudio de línea base”, participaron 493 médicos serumnistas, el 55,2% eran mujeres y la edad promedio fue de 26 años.⁵

En el presente estudio, se distribuyeron de la siguiente manera según área profesional,: Médico de planta 16,4% , Serumnista 3,3%, Enfermera 16,4%, , Técnico de enfermería 8,2%, , Obstetrix 4,9%, Odontólogo 4,9%, Técnico de laboratorio 1,6%, Trabajador administrativo 14,8, Otros 29,5%.

La Tabla N°. 3 muestra que el 98.4% del personal del Centro de salud Javier Llosa García – Hunter de Arequipa no presentan depresión, mientras que el 1.6% de los trabajadores están ligeramente deprimidos. Nuestros resultados están por debajo de los identificados por Mezones y equipo, quienes investigaron a serumnistas, porque en el Perú, los médicos que cumplen el SERUMS, deben migrar a localidades urbano-marginales o rurales lejanas (98,5%) y (2,5%) en distritos más urbanizados o capitales de provincias. (5), se encontró que 26% de las mujeres y 14,5% de los varones puntuaron en el rango de depresión y en el análisis multivariado el ser mujer estuvo asociado con un mayor riesgo de depresión (OR= 2,0; IC95%= 1,26; 3,25; p=0,003) con respecto a los varones. (5)

⁵ GALÁN-RODAS, Edén, et al. Salud mental en médicos que realizan el servicio rural, urbano-marginal en salud en el Perú: Un estudio de línea base. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 2011, vol. 28, p. 277-281.

En el presente estudio, el 59.0% del personal de salud entrevistado, indicó que tiene regular acceso para tratar a los pacientes.

En el estudio con serumnistas, se pone énfasis en las difíciles condiciones de trabajo, que deben atravesar los serumnistas y bajo las cuales no han sido preparados para trabajar con “escasez de recursos logísticos y humanos para la práctica médica, el desconocimiento que tienen de la geografía y los factores socioculturales en dichas localidades hace que la adaptación sea aún más difícil” (5).

La Tabla N°. 6 muestra que el 42.6% del personal que labora en centro de salud y postas de hunter de la ciudad de Arequipa están algo de acuerdo con el antecedente de haber presenciado que gente se torna impaciente y discute con el personal de salud al solicitarles información médica, esta situación podría exponerlos a violencia. Nuestros resultados coinciden con los obtenidos por Muñoz, quien identificó que un 84% de médicos encuestados habían sufrido algún tipo de violencia y al profundizar sobre factores tales como los de algunas preguntas del estudio: "En su opinión ¿cuáles son los factores más importantes que contribuyen a la violencia en el lugar de trabajo?, los médicos encuestados identificaron como principal factor que contribuyen a la violencia física, las demandas que exceden las posibilidades del médico en un 57,4% y como principal factor que contribuyen a la violencia psicológica, el tiempo de espera para la atención con un 52,2% y la falta de comprensión por sobrecarga laboral en un 30% . (2)

Así mismo, Tuya-Figueroa y equipo, desarrollaron un estudio sobre violencia contra médicos, participaron 30 médicos del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, encontrándose que el 75% de los médicos sufrieron algún tipo de violencia. ⁶

Otro estudio desarrollado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, con 185 trabajadores de salud, evidenció que el 77% del personal de salud sufrió violencia: verbal (64%); física (1%), o ambas (12%)⁷

Un estudio denominado: “Autodefensa de las agresiones verbales para el personal sanitario.”, identificó que: “Cuantos más factores estén presentes, mayor probabilidad

⁶ Tuya-Figueroa X, Mezones-Holguín E. Violencia contra médicos: un problema por considerar en la investigación de recursos humanos en salud. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012;29(1):164.

⁷ Ancalli-Calizaya F, Cohaila G, Maquera-Afaray J. Agresiones contra el trabajador de salud en Tacna, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012;29(3):414-7.

existe que aparezca estrés”⁸ siendo una agresión verbal a un trabajador de salud, una situación que desencadena estrés y en algunos casos hasta la depresión.⁹

En el presente estudio, se identificó que los trabajadores de salud encuestados percibían en un 54.1% poco reconocimiento hacia el personal que trabaja en la institución, cabe señalar que un trabajador desmotivado puede exponerse a depresión al no haber compensaciones a su esfuerzo laboral y personal. Así existe evidencia que está presente entre los factores de desarrollo de Síndrome de Burnout en personal de salud la poca motivación y reconocimiento del trabajo realizado.¹⁰

En el presente estudio, el 65.6% están muy de acuerdo en que la existencia de perros callejeros pone en riesgo al personal y a los pacientes, esta situación no se evidenciaría como factor psicosocial en los trabajadores de salud de hospitales en ciudad y de alta complejidad.

En los resultados del estudio, el 55.7% están algo de acuerdo en que hay exceso de pacientes, esto podría causar desgaste laboral y consiguiente depresión. Un estudio denominado: “Síndrome de burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes. de México, 2006” indica que: “El síndrome de burnout se determinó en 35% de los médicos y predominó en el grupo clínico., el área más afectada fue la de despersonalización (25%), seguida del cansancio emocional (16.2%); (11)

⁸ GASCO, Francisca, et al. Autodefensa de las agresiones verbales para el personal sanitario. Revista Enfermería del Trabajo, 2017, vol. 7, no 2, p. 38-40.

⁹ RESTREPO, Johanna Londoño; ÁLVAREZ, Olga Patricia Chica; AGUDELO, Isabel Cristina Marín. Riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería, de dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de la ciudad de Medellín. Medicina UPB, 2017, vol. 36, no 1.

¹⁰ VALDIVIA, R.; MÉNDEZ, S. Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de Essalud del Cusco. Situa, 2003, vol. 12, no 23, p. 11-22.

El mismo estudio concluyó que “la depresión es un trastorno cada vez más frecuente en la población médica y tiene repercusiones en la salud y en el desempeño laboral”.¹¹

El 52.5% están algo de acuerdo en que no hay provisión de elementos de protección, esta situación es preocupante ya que por ley de seguridad y salud en el trabajo, el empleador está obligado a entregar a su trabajadores los equipos de protección personal, como guantes, máscaras, mandiles, etc.¹² Sobre el mismo tema en los resultados del presente estudio se determinó que el 37.7% están algo de acuerdo en que hay Carencia de Comités Mixtos de Higiene y Seguridad y Condiciones de Trabajo, al respecto, la ley peruana de seguridad y salud en el trabajo, considera necesaria la implementación de dichos comités. (11)

Los resultados del presente estudio muestran que el 50.8% del personal que labora en centro de salud de hunter de la ciudad de Arequipa están algo de acuerdo en que están expuestos a enfermedades de la piel, esta situación se explica porque están situadas las postas en zonas con brillo solar permanente y el desplazamiento esos lugares requiere caminar a pie en muchos casos.

Un 54.1% están algo de acuerdo en que la jefatura no organiza y controla, en forma constante, el trabajo del equipo de salud. Este elemento de trabajo en equipo es importante para que los trabajadores se sientan integrados en la toma de decisiones y logros de los servicios de salud.

En cuanto el análisis de relaciones de variables, mediante la prueba de chi cuadrado ($X^2=6.73$) muestra que el tiempo en servicio de salud y los síntomas depresivos no presentaron relación estadística significativa ($P>0.05$).

El 1.6% del personal que labora en centros de salud y postas de Hunter que están ligeramente deprimidos tienen más de 5 años de tiempo en servicios de salud.

¹¹ CRUZ, Elizabeth Pérez. Síndrome de burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes. de México, 2006, vol. 22, no 4, p. 282.

¹² Ley 29783 y su modificatoria. <http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/30222.pdf>

En el presente estudio no encontramos relación entre área profesional, acceso a recursos para el diagnóstico, acceso a recursos para el tratamiento, los síntomas depresivos, acceso a recursos para la derivación de pacientes, tensión permanente por peligro de accidentes, carencia de aprovisionamiento de elementos de protección individual, ni ropa de trabajo, el peligro por los perros callejeros, apremio del tiempo y la depresión en los trabajadores de salud.

En el presente estudio no encontramos relación entre la percepción de los trabajadores sobre las situaciones en las cuales la gente impaciente discute con personal y la depresión en los trabajadores de salud. Asimismo, se observa que el 1.6% del personal que labora en centros de salud de Hunter que están ligeramente deprimidos están muy de acuerdo en que varias ocasiones al solicitar atención, la gente se torna impaciente y discute con el personal tanto administrativo como profesional. En este caso, se observa que pese a que no es factor causal de depresión, sí es importante para los trabajadores tal como los resultados obtenidos en el estudio sobre maltrato a médicos. (2)

No hubo relación significativa entre el poco reconocimiento social y los síntomas depresivos, sin embargo, el 1.6% del personal que labora en centros de salud de Hunter que están ligeramente deprimidos están muy de acuerdo en que hay poco reconocimiento social por parte de la gente de la comunidad hacia el personal que trabaja en la institución.

No hubo relación significativa entre la carencia de aprovisionamiento de elementos de protección individual, ni ropa de trabajo y los síntomas depresivos, sin embargo, el 1.6% del personal que labora en centros de salud de Hunter que están ligeramente deprimidos están muy de acuerdo en que existe carencia de aprovisionamiento de elementos de protección individual, ni ropa de trabajo.

No hubo relación significativa entre la exposición del personal a enfermedades y los síntomas depresivos sin embargo se observa que el 1.6% del personal que labora en centros de salud de Hunter que están ligeramente deprimidos están muy de acuerdo en que la exposición a enfermedades de la piel, del personal que trabaja en el establecimiento.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



CONCLUSIONES

PRIMERA: El 1.6% del personal que labora en Centro de Salud Javier Llosa García-Hunter - Arequipa que están ligeramente deprimidos y no guardan relación con las características laborales del trabajo en periferie.

SEGUNDA: Las características laborales del servicio periférico fueron: 16.4% son médicos de planta, el 68.9% tienen regular acceso a recursos para el diagnóstico, el 59.0% no tiene acceso para el tratamiento, el 42.6% tienen total acceso para la derivación de pacientes, y el 59.0% están algo de acuerdo con el apoyo al tratamiento diagnóstico con otras especialidades.

TERCERA: No se encontró relación estadística significativa ($P>0.05$) con las características laborales del trabajo en periferia y la depresión en los trabajadores del Centro de salud Javier Llosa García – Hunter.

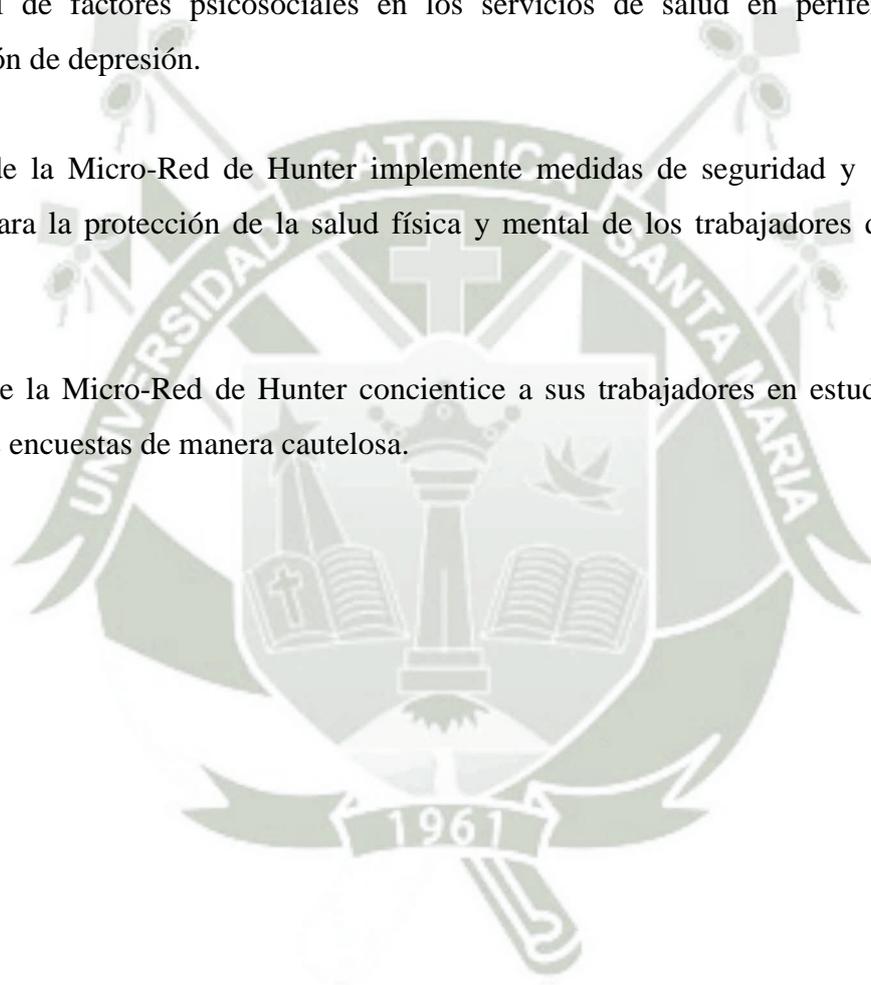
RECOMENDACIONES

Al jefe de la Micro-Red de Hunter; realizar estudios longitudinales que permitan identificar de manera temprana depresión en trabajadores de salud de zonas periféricas.

Al jefe de la Micro-Red de Hunter implementar estrategias de identificación, prevención y control de factores psicosociales en los servicios de salud en periferie para la prevención de depresión.

Al jefe de la Micro-Red de Hunter implemente medidas de seguridad y salud en el trabajo para la protección de la salud física y mental de los trabajadores de salud en general.

Al jefe de la Micro-Red de Hunter concientice a sus trabajadores en estudios futuros llenen las encuestas de manera cautelosa.

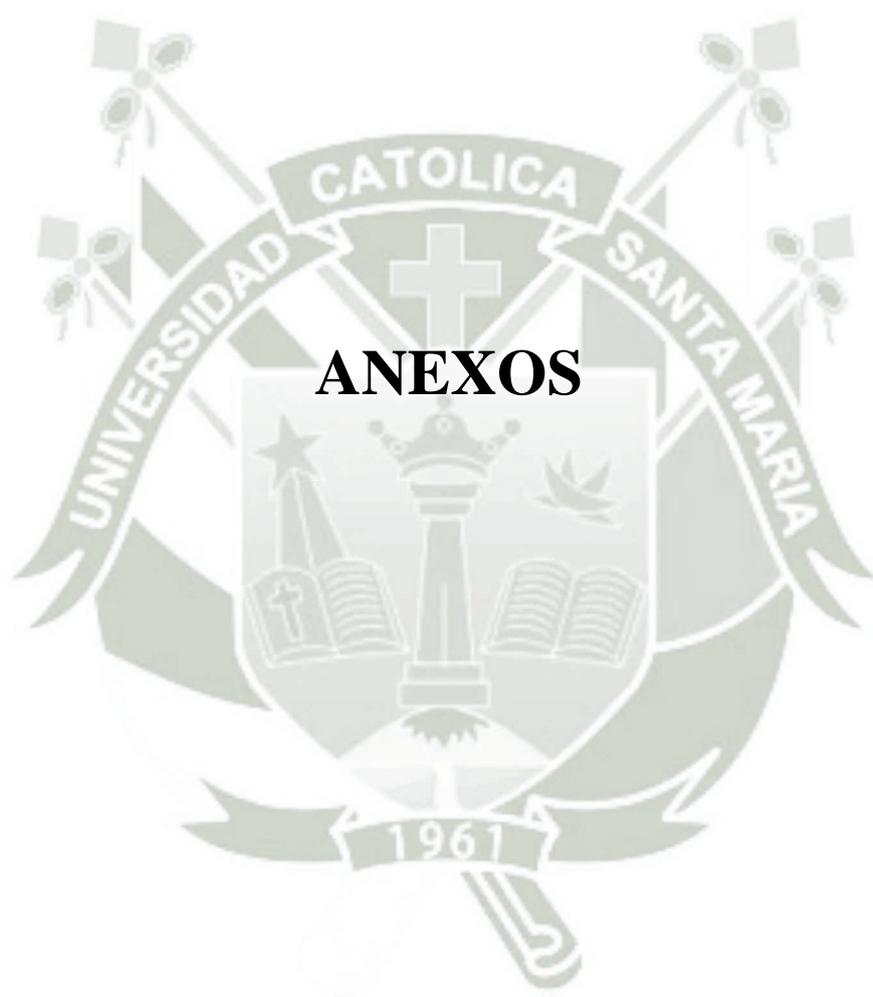


BIBLIOGRAFÍA

1. Núñez L, Ramírez R. Características epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y de exposición mucocutánea en el personal asistencial de enfermería del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Rev Científica Enfermer. 2005;1:37-42
2. Muñoz del Carpio-Toia Agueda, Valdivia-Fernández Betty, Velasquez-Lazo Cesar, Valdivia-Rodríguez Mariángela, Arroyo-Tovar Glicerio Y, Toia-Larsen Milena et al . Violence to physicians in Arequipa hospitals, Perú 2016. Acta méd. peruana [Internet]. 2016 Abr [citado 2018 Mar 11] ; 33(2): 99-104. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200002&lng=es
3. Dueñas M, Merma L, Ucharico R. Prevalencia de burnout en médicos de la ciudad de Tacna. Rev CIMEL. 2003;8(1):34-8.
4. Quiroz R, Saco S. Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de Essalud del Cusco. Rev SITUA. 2001;23:11-21.
5. GALÁN-RODAS, Edén, et al. Salud mental en médicos que realizan el servicio rural, urbano-marginal en salud en el Perú: Un estudio de línea base. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 2011, vol. 28, p. 277-281.
6. Tuya-Figueroa X, Mezones-Holguín E. Violencia contra médicos: un problema por considerar en la investigación de recursos humanos en salud. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012;29(1):164.
7. Ancalli-Calizaya F, Cohaila G, Maquera-Afaray J. Agresiones contra el trabajador de salud en Tacna, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012;29(3):414-7.
8. GASCO, Francisca, et al. Autodefensa de las agresiones verbales para el personal sanitario. Revista Enfermería del Trabajo, 2017, vol. 7, no 2, p. 38-40.
9. RESTREPO, Johanna Londoño; ÁLVAREZ, Olga Patricia Chica; AGUDELO, Isabel Cristina Marín. Riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería, de dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de la ciudad de Medellín. Medicina UPB, 2017, vol. 36, no 1.
10. VALDIVIA, R.; MÉNDEZ, S. Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de Essalud del Cusco. Situa, 2003, vol. 12, no 23, p. 11-22.

11. CRUZ, Elizabeth Pérez. Síndrome de burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes. de México, 2006, vol. 22, no 4, p. 282.
12. Ley 29783 y su modificatoria.
13. Ley 30222 y su modificatoria; ley de seguridad y salud en el trabajo





Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



TITULO:

**“RIESGOS DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL
TRABAJO EN LA MICRO-RED HUNTER DE AREQUIPA, 2018”**

Tesis presentada por:

Bachiller Deyanira Torres cornejo

Para optar el Título Profesional de Médico

Cirujano

Arequipa - Perú

2018

I. PREÁMBULO

El trabajo del profesional de salud, en zonas rurales y urbano marginales, presenta condiciones de trabajo diferentes a los servicios de salud en ciudad y hospitales de mayor nivel de complejidad, de allí la importancia de desarrollar investigaciones en dichas condiciones.

El trabajo en salud en atención primaria de la salud en zonas de periferie de las ciudades, tiende a ser en algunas situaciones difícil, debido a lejanía, horas extras de trabajo por desplazamientos, ingresos bajos, escasos o limitados recursos tanto para el diagnóstico como para el tratamiento, complicada derivación de pacientes con alguna complicación, pacientes no empoderados para el autocuidado de la salud, falta de adherencia a tratamientos, entre otras características.

Esta exposición a riesgo psicosocial en el personal de salud de atención primaria de la salud, podría afectar la salud mental de los trabajadores, siendo el síndrome de Bournout o la depresión los cuadros más frecuentes en aparecer en situaciones adversas.(1)

La población de estas zonas marginales (rurales y urbanomarginales), ante la desprotección y falta de acceso a servicios adecuados de la salud, interactúan como actores sociales importantes en la toma de decisiones, sin embargo, muchas de las carencias observadas son percibidas como fallas de los profesionales de la salud y no del sistema, por lo que en algunas ocasiones ejercen maltrato sobre los trabajadores de salud (2) , situación que también causa depresión en los trabajadores.

Por todo ello es que se propone la realización del presente estudio que tiene como objetivo conocer el riesgo de depresión y características asociadas a trabajo en servicios de salud periféricos de Arequipa.

II. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del Problema

¿Cuál es el riesgo de depresión y características asociadas al trabajo en el Centro de Salud Javier Llosa García – Hunter – Arequipa, 2018?

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Salud ocupacional
- Línea: Salud mental y condiciones de trabajo

b) Operacionalización de Variables

Variable	Indicador	Valor	Escala	
Síntomas depresivos	Test de Depresión de Zung	25-49 Rango normal 50-59 Ligeramente deprimido 60-69 Moderadamente deprimido 70 o más, Severamente deprimido	Cualitativa	
Características de las condiciones del trabajo en periferie	Trabajo en servicio de salud en periferie	Centro de salud O Puesto de salud	Cualitativa	
	Área profesional	Médico de planta Serumnista Enfermera Técnico de enfermería Obstetrix Odontólogo Técnico de laboratorio Trabajador administrativo Otros	Cualitativa	
	Tiempo	Tiempo de trabajo en	Meses	Cuantitativo

		servicio de salud en periferie		
		diagnóstico	(exámenes auxiliares, materiales para examinar) 0 = Sin acceso 1 = Regular acceso 2 = Total acceso	Cualitativa
Acceso a recursos		tratamiento	(medicinas) 0 = Sin acceso 1 = Regular acceso 2 = Total acceso	Cualitativa
		derivación de pacientes	(medio de transporte) 0 = Sin acceso 1 = Regular acceso 2 = Total acceso	Cualitativa
		apoyo al tratamiento diagnóstico con otras especialidades	(visita de médicos especialistas) 0 = En desacuerdo 1 = Algo de acuerdo 2 = Muy de acuerdo	Cualitativa
		Al solicitar atención, la gente se torna impaciente y discute con el personal.	0 = En desacuerdo 1 = Algo de acuerdo 2 = Muy de acuerdo	Cualitativa
		Exposición ocupacional	Poco reconocimiento hacia el personal que trabaja en la institución.	0 = En desacuerdo 1 = Algo de acuerdo 2 = Muy de acuerdo
		Tensión permanente, por peligro de accidentes	0 = En desacuerdo 1 = Algo de acuerdo 2 = Muy de acuerdo	Cualitativa
		Riesgo para el personal que acude a trabajar, como la gente que tiene que ser atendida.	0 = En desacuerdo 1 = Algo de acuerdo 2 = Muy de acuerdo	Cualitativa
		Exceso de pacientes.	0 = En desacuerdo 1 = Algo de acuerdo 2 = Muy de acuerdo	Cualitativa
		Hay personal de salud que permanecen	0 = En desacuerdo 1 = Algo de acuerdo 2 = Muy de acuerdo	Cualitativa

		mucho tiempo de pie.		
		No hay provisión de elementos de protección.	0 = En desacuerdo 1 = Algo de acuerdo 2 = Muy de acuerdo	Cualitativa
		Exposición a enfermedades.	0 = En desacuerdo 1 = Algo de acuerdo 2 = Muy de acuerdo	Cualitativa
		Carencia de Comités Mixtos de Higiene y Seguridad y Condiciones de Trabajo.	0 = En desacuerdo 1 = Algo de acuerdo 2 = Muy de acuerdo	Cualitativa
		No hay incentivos para la capacitación del personal.	0 = En desacuerdo 1 = Algo de acuerdo 2 = Muy de acuerdo	Cualitativa
	Apoyo para crecimiento profesional	Falta de concursos.	0 = En desacuerdo 1 = Algo de acuerdo 2 = Muy de acuerdo	Cualitativa
		La jefatura no organiza y controla, en forma constante, el trabajo del equipo de salud	0 = En desacuerdo 1 = Algo de acuerdo 2 = Muy de acuerdo	Cualitativa
	Apoyo administrativo	Gran parte del personal es "temporario"	0 = En desacuerdo 1 = Algo de acuerdo 2 = Muy de acuerdo	Cualitativa

Condiciones de trabajo

Exposición en el ambiente laboral

c) Interrogantes básicas

¿Cuál es la frecuencia del riesgo de depresión en trabajadores de periferie que laboran en Centro de Salud Javier Llosa Garcia – Hunter de la ciudad de Arequipa?

¿Qué características están asociadas al trabajo en periferie relacionadas a Tiempo de trabajo, área profesional horas extras de trabajo por desplazamientos, acceso a recursos para el diagnóstico acceso a recursos para el tratamiento Facilidades para la derivación de pacientes en servicio de salud en periferie?

¿Cuál es la relación entre las características sobre condiciones de trabajo en periferie, asociadas al riesgo de depresión en trabajadores de periferie que laboran en Centro de Salud Javier Llosa García – Hunter de la ciudad de Arequipa?

d) Nivel de investigación:

Estudio descriptivo relacional

e) Tipo de investigación:

Estudio observacional, transversal.

1.3. Justificación del problema

- **Originalidad:** A lo largo de la revisión bibliográfica no se evidencian estudios desarrollados en zonas de atención primaria de la salud en el Distrito de Hunter sobre el riesgo de depresión de sus trabajadores
- **Relevancia científica:** El estudio pretende establecer una relación entre el riesgo de depresión y las características de las condiciones de trabajo.
- **Relevancia en el campo de la salud ocupacional:** La exposición a riesgos psicosociales en el ambiente laboral, podrían determinar daños a la salud mental de los trabajadores, siendo de vital importancia la identificación temprana del riesgo para gestionar cambios que prevengan y controlen estas exposiciones ocupacionales.
- **Factibilidad:** Se ha conversado con personal del centro de salud de Hunter y tienen la mejor disposición para colaborar con el estudio
- **Interés Personal:** Desde pregrado me interesó el campo de la salud ocupacional y sus implicancias en la salud integral de los trabajadores.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1.1. DEPRESIÓN

2.1.2. Definición

La Depresión es un síndrome que se manifiesta con la presencia de tristeza, estado de ánimo apagado, dificultad para elaborar el pensamiento. El paciente con depresión presenta pérdida del interés por el entorno, cansancio o fatiga, ideas de suicidio, disminución del apetito, estreñimiento, insomnio. (2)

2.1.3. Etiología

En la etiología del síndrome depresivo se asocian factores genéticos neuro bioquímicos, psicosociales y orgánicos (2)

2.1.4. Episodios depresivos

Los episodios depresivos , según sus síntomas y su gravedad pueden ser:

Leves: El paciente puede llevar a cabo la mayoría de sus actividades de la vida diaria.

Moderados: El paciente tiene grandes dificultades para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria

Graves: En los pacientes se puede evidenciar la mayoría de síntomas de presentación intensa, además de las ideas de suicidio.

2.1.5. Epidemiología

La OMS refiere que la depresión afecta alrededor de 340 millones de personas en el mundo, siendo la prevalencia entre el 15 al 25% en mujeres.

El riesgo para el trastorno depresivo según la OMS indica que el 10 y el 25 % está presente en las mujeres y el 5 y el 12 % en los varones. (3)

2.1.6. Aspectos clínicos de la depresión

La Depresión patológica se caracteriza por:

1) pesadumbre, falta de energía de espontaneidad y de reacción de las tendencias instintivas normales;(4)

2) de propensión a la tristeza y la zozobra y, menos frecuentemente, al miedo y a la verdadera angustia. (5,6)

3) subvaloración de sí mismo y propensión a sentirse culpable y acusarse de faltas, a la que se da exagerada importancia, con motivos triviales o sin fundamento alguno. (4,5,6)

4) dificultad indecisión y lentitud para ejecutar los actos necesarios, aunque sean los más habituales. (4,5,6)

5) ánimo apocado, sentimientos de impotencia para vivir y de insensibilidad moral (4,5,6)

2.1.7. Diagnóstico de Trastorno depresivo mayor (DSM-5)¹³:

A. Cinco (o más) de los siguientes síntomas han estado presentes durante el mismo período de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la anterior, por lo menos uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o placer. Nota: No incluir los síntomas que son claramente atribuibles a otra condición médica.

1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (por ejemplo, se siente triste, vacío, sin esperanza) o la observación realizada por otros (por ejemplo, parece lloroso). (Nota: En los niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)
2. Marcada disminución del interés o placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan).
3. pérdida de peso significativa sin hacer dieta o ganancia de peso (por ejemplo, un cambio de más del 5% del peso corporal en un

¹³ APA: American Psychiatric Association (2015); Op. Cit.

mes), o disminución o aumento del apetito casi todos los días.

(Nota: En niños hay que valorar el fracaso para hacer la ganancia de peso esperada).

4. insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido).
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no sólo remordimiento o culpa por estar enfermo).
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena).
9. Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

B. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro en las áreas sociales, ocupacionales, u otras importantes del funcionamiento.

C. El episodio no es atribuible a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra enfermedad médica.

D. La aparición del episodio depresivo mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme,

trastorno delirante, u otro del espectro esquizofrénico especificadas y no especificadas y otros trastornos psicóticos.

- E. Nunca ha habido un episodio maníaco o un episodio de hipomanía. Nota: Esta exclusión no es aplicable si todos los episodios maníacos o hipomanía son inducidos por sustancias o son atribuibles a los efectos fisiológicos de otra enfermedad médica

Nota: Criterios de A-C representan un episodio depresivo mayor.

Las respuestas a una pérdida significativa (por ejemplo, pérdida, ruina económica, las pérdidas por un desastre natural, una enfermedad grave o discapacidad) pueden incluir los sentimientos de intensa tristeza, reflexión sobre la pérdida, insomnio, falta de apetito y pérdida de peso señalados en el Criterio A, que puede parecerse a un episodio depresivo. Aunque tales síntomas pueden ser comprensibles o se consideren apropiados para la pérdida, la presencia de un episodio depresivo mayor, además de la respuesta normal a una pérdida significativa debe ser considerado cuidadosamente. Esta decisión requiere inevitablemente el ejercicio del juicio clínico basado en la historia del individuo y las normas culturales para la expresión de angustia en el contexto de la pérdida.

Por último, existe evidencia del desgaste profesional en área de atención primaria de la salud, que por las peculiaridades presentan otros factores asociados que podrían estar relacionados a estrés en los trabajadores de salud en zonas rurales, urbano marginales, periferia, (8, 9,10) diferentes a los estresores de hospitales.(11,12,13)

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. **Autor:** Bernaldo De Quirós-Aragón, Mónica; Labrador-Encinas, Francisco Javier.

Título: Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extra hospitalaria

Fuente: Bernaldo De Quirós-Aragón, Mónica; Labrador-Encinas, Francisco Javier. Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. International Journal of Clinical and health psychology, 2007, vol. 7, no 2. (1)

Resumen:

“Los profesionales que trabajan en los servicios de urgencia pueden desarrollar estrés laboral y burnout como consecuencia de sus condiciones laborales: turnos rotatorios, nocturnidad, presión asistencial, situaciones de urgencia y emergencia, etc. El objetivo de este estudio descriptivo es evaluar el nivel de estrés laboral y burnout en los servicios sanitarios de urgencia extrahospitalaria. La muestra estuvo compuesta por 76 trabajadores de los servicios de urgencia (médicos, personal de enfermería y celadores) del Area 9 de Madrid. Para la recogida de datos se utilizó el Inventario de Estresores Laborales para Enfermería y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Los trabajadores de los servicios de urgencia extra hospitalaria presentaron una puntuación media en nivel de estrés laboral. Los médicos fueron los profesionales que mostraron un nivel mayor de burnout, además de mostrar mayor cansancio emocional y despersonalización, manifestaron mayor número de estresores laborales y un nivel ligeramente superior de estrés laboral. En las urgencias extra hospitalarias, el médico es el profesional que tiene mayor carga de trabajo y, en especial, de

responsabilidad. Se considera la conveniencia de introducir programas de prevención y tratamiento del estrés laboral y burnout en este colectivo.” (8)

3.2. **Autor:** Muñoz Del Carpio-Toia, Agueda, et al

Título: Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016

Fuente: Muñoz Del Carpio-Toia, Agueda, et al. Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016. Acta Médica Peruana, 2016, vol. 33, no 2, p. 99-104.

Resumen:

“Objetivo: Identificar la frecuencia de la violencia a médicos, características y percepción de factores desencadenantes en tres hospitales de Arequipa – Perú, 2016. Materiales y métodos: Estudio descriptivo, transversal, se enroló a 200 médicos por un muestreo no probabilístico. Se midió la frecuencia de violencia física, psicológica y acoso sexual usando el cuestionario de la Organización Internacional del Trabajo. Se evaluó las características del último incidente, y aspectos sociodemográficos; así como la percepción de los factores desencadenantes. Resultados: La mayoría fueron varones (59,5%), 14,5% fueron mayores de 50 años, 60% correspondía a especialidades clínicas. El 84% refirió haber sufrido violencia alguna vez en su vida, 47% en el último año y 16% en el último mes. El 6% sufrió violencia física y 4% acoso sexual. El principal agresor fue el familiar (43,5%) o el acompañante del paciente (25,6%). Solo en tres casos (1,8%) se procedió a investigar el evento, la mayoría no reportó por pensar que sería inútil hacerlo (29,5%) o no saber a quien informar (26,7%). Entre los factores que consideran como desencadenantes está el tiempo de

espera (52,2%) y que las demandas exceden las posibilidades del médico (57,4%). Conclusión: La violencia contra los médicos es frecuente en los hospitales de Arequipa, no es notificada, requiere ser prevenida y atendida integralmente. Los factores percibidos que más contribuyen a la violencia contra los médicos están vinculados a las características del lugar de trabajo.” (15)

3.3. Autor: Tuya-Figueroa X, Mezones-Holguín E

Título: Violencia contra médicos: un problema por considerar en la investigación de recursos humanos en salud

Fuente: Tuya-Figueroa X, Mezones-Holguín E. Violencia contra médicos: un problema por considerar en la investigación de recursos humanos en salud. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012;29(1):164 (16)

Resumen:

“Se viene desarrollando un estudio para evaluar la frecuencia y factores asociados a violencia contra médicos por parte de los pacientes, familiares o cuidadores, que incluye un piloto realizado en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz (II-2) en la sierra norte de Perú, durante enero del 2012. Se utilizó un cuestionario basado en la encuesta de “Violencia en el lugar de trabajo en el sector salud” elaborada por la Organización Internacional del Trabajo y otros organismos internacionales, en ella se explora la violencia física y psicológica, considerando en esta última el insulto, la amenaza y el acoso sexual” (16)

3.4. Autor:

Título: Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa

Fuente: ARIAS GALLEGOS, Walter Lizandro; MUÑOZ DEL CARPIO TOIA, Agueda. Revista Cubana de Salud Pública. Revista Cubana de Salud Pública, 2016, vol. 42, p. 559-575

Resumen:

“Objetivo: Analizar las manifestaciones del síndrome de burnout en enfermeras. Métodos: Estudio correlacional realizado en una muestra de 47 enfermeras de la ciudad de Arequipa. Se usó el Inventario de Burnout de Maslach para profesiones de servicios humanos y pruebas estadísticas para establecer las correlaciones y comparaciones entre variables. Resultados: Los resultados indican que 21,3 % de enfermeras presentó niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal, y que el 29,8 % tuvo altos niveles de despersonalización. Las correlaciones indicaron que el síndrome de burnout, el agotamiento emocional y la despersonalización se relacionan positivamente ($p < 0,01$). El análisis de varianza demostró que existen diferencias significativas en la puntuación global del síndrome según el tiempo de servicio. Conclusiones: Las enfermeras presentan niveles considerables de síndrome de burnout sobre todo aquellas que tienen mayor tiempo de servicio o que llevan laborando menos de cinco años.” (17)

3.5. **Autor:** HERNÁNDEZ, Jorge Román

Título: Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención

Fuente: “HERNÁNDEZ, Jorge Román. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Revista cubana de salud pública, 2003, vol. 29, no 2, p. 103-110”

Resumen:

“Se realizó un estudio transversal acerca de estrés y Burnout a 287 profesionales de la salud de un municipio de La Habana. Médicos y enfermeros de los niveles primero y segundo de atención, hombres y mujeres, respondieron tres cuestionarios: Cuestionario Breve de Burnout, de Moreno. Escala de Síntomas de Estrés, de Aro; e Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud, de Wolfgang. Se estableció la hipótesis de que, así como el género y la profesión, el nivel de atención también diferenciaba significativamente las respuestas de estrés y Burnout. Una segunda hipótesis consistió en que el bajo reconocimiento profesional se asocia a respuestas de estrés y de Burnout. Ambas fueron confirmadas. La prevalencia de Burnout fue ligeramente superior a 30 % y la de síntomas de estrés de 50 %. El Burnout afectó fundamentalmente a las mujeres médicas de atención primaria, y el estrés a las enfermeras del mismo nivel de atención.” (18)

3.6. Autor: ATANCE MARTÍNEZ, Juan Carlos.**Título:** Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario**Fuente:** ATANCE MARTÍNEZ, Juan Carlos. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. Revista española de salud pública, 1997, vol. 71, no 3, p. 293-303**Resumen:**

“Fundamentos: El Síndrome Burnout se invoca como probable responsable de la desmotivación que sufren los profesionales sanitarios actualmente. Esto sugiere la posibilidad de que este síndrome esté implicado en las elevadas tasas de absentismo laboral que presentan estos profesionales. El estudio pretende aportar una serie de caracterizaciones de las variables epidemiológicas universales que permitan una aproximación al perfil de riesgo en esta profesión. **Método:** Estudiamos una muestra de 294 profesionales de atención primaria y atención especializada aleatoriamente, a los que se les aplicó el instrumento de medida del Síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory) de forma autoadministrada. Se hizo estadística descriptiva con comparación de medias para variables sociodemográficas ($P < 0,05$) con Epiinfo V.60 y SPSS PC.W. **Resultados:** Obtuvimos 87,76% de respuestas frente al 12,23% de pérdidas. Esta muestra nos permite una confianza del 95% y un error del 5%. Obtuvimos diferencias significativas en función del sexo, edad, estado civil, antigüedad en la profesión en el centro de trabajo, número de trabajadores en el centro, lugar de trabajo, número de enfermos a cargo, horas de trabajo semanales, tiempo de interacción con los pacientes. La media de presencia del síndrome de Burnout fue $47,16 \pm 7,93$,

siendo las mayores proporciones las consignadas para las dimensiones cansancio emocional y falta de realización. **Conclusiones:** El perfil epidemiológico de riesgo obtenido sería: mujer de más de 44 años sin pareja estable, con más de 19 años de antigüedad en la profesión y más de 11 en el centro, profesional de atención especializada, con más de 21 pacientes diarios a su cargo, a los que dedica más del 70% de la jornada laboral y a ésta entre 36 y 40 horas semanales.” (19)

3.7. **Autor:** ATANCE MARTÍNEZ, Juan Carlos.

Título: Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario

Fuente: ATANCE MARTÍNEZ, Juan Carlos. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. Revista española de salud pública, 1997, vol. 71, no 3, p. 293-303

Resumen:

“Objetivo. Conocer la situación de burnout en los médicos de atención primaria (AP) de Burgos y las variables asociadas. Diseño. Estudio transversal, descriptivo. Emplazamiento. Todos los centros de AP de la provincia de Burgos. Participantes. La totalidad de médicos de AP excepto los de urgencia, pediatría y residentes (por tener un perfil de trabajo distinto). Mediciones principales. Cuestionario anónimo autoadministrado con: – Maslach Burnout Inventory (MBI)¹ que valora el desgaste profesional en 3 dimensiones: cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP). – Variables sociodemográficas, red social, hábitos de vida, formación, características laborales, a las que se añadieron otras de comunicación interna no utilizadas hasta ahora En el análisis multivariable, la

localización urbana del centro aparece relacionada con el burnout y aglutina un cupo y una presión asistencial elevados ya contemplados en otros estudios” (20)

3.8. **Autor:** Ángel Carlos Matía Cubillo, José Cordero Guevara, José Javier Mediavilla Bravo, Maria José Pereda Riguera, Maria Luisa González Castro, Ana González Sanz.

Título: Prevalencia de burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria de Burgos

Fuente: Evolución del burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria

Resumen:

“Objetivo: Analizar la evolución del burnout y elaborar un modelo explicativo. Diseño: ~ Estudio prospectivo de cohorte dinámica. Emplazamiento: Todos los centros de AP de Burgos. Sujetos: Todos los médicos de AP excepto urgencias, pediatría y residentes. Mediciones principales: Cuestionario anónimo autoadministrado: Maslach Burnout Inventory (MBI) y variables relacionadas. Análisis mediante la t de Student, el test de la 2 y regresión logística. Resultados: Respuesta del 47,76% en 2007, inferior a la del 2005. Existieron diferencias significativas entre 2005 y 2007, para los incrementos en el porcentaje de médicos fumadores, formación postgrado, especialidad vía MIR, y los que consideran que la coordinación con enfermería y atención especializada y comunicación institucional son adecuadas. Aumenta la prevalencia de burnout casi un punto con respecto a 2005, disminuye el desgaste máximo; disminuyó el cansancio emocional (CE) y

aumentó la realización personal (RP) y despersonalización (DP). Densidad de incidencia de burnout de 1/113,5 médicos de atención primaria por año. ~ La existencia de burnout se asocia a la utilización de medicación crónica e inadecuada coordinación con enfermería y CE además con elevada presión asistencial “ (21)

3.9. **Autor:** A. Molina Siguero, M.A. García Pérez, M. Alonso González, C. Cermeño

Título: Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid

Fuente: A. Molina Siguero, M.A. García Pérez, M. Alonso González, C. Cermeño. Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid. *Aten Primaria*, 31 (2003), pp. 564-571

Resumen:

“Objetivo. Analizar el desgaste profesional y la prevalencia de psicomorbilidad entre facultativos de atención primaria (AP) y determinar su relación con aspectos sociodemográficos y laborales. Diseño. Estudio transversal y descriptivo. Emplazamiento. Centros de AP del Área 8 de Madrid. Sujetos. Los 244 médicos y pediatras con labor asistencial en dicha área en el momento de realizarse el estudio. Método. Cuestionario anónimo autoadministrado que incluye: el Maslach Burnout Inventory (mide el desgaste profesional); el GHQ-28 (detección de una posible enfermedad mental); encuesta sobre datos sociodemográficos, laborales, conductas no saludables, consumo de medicamentos y percepción de calidad de la asistencia y riesgo de errores médicos en relación con la presión en el trabajo, y pregunta abierta sobre las causas de estrés laboral. Resultados. La tasa de

respuesta fue del 80,3%. Está afectado por burnout el 69,2% (IC del 95%, 62,1-75,4%) de los facultativos, un 12,3% de ellos, de forma aguda. La prevalencia de posible psicomorbilidad es del 36,7%. Se encontró una asociación del desgaste profesional con los siguientes aspectos: una posible psicomorbilidad ($p < 0,01$); la percepción de que la presión en el trabajo produce con frecuencia una disminución de la calidad y la precipitación de errores médicos ($p < 0,01$); tener plaza en propiedad ($p < 0,05$), más de 1.700 pacientes en el cupo ($p < 0,05$), una edad de 37 y 46 años ($p < 0,01$) y una presión asistencial de 35-47 pacientes/día ($p < 0,05$). Conclusiones. Existe una elevada prevalencia de desgaste profesional y de posible psicomorbilidad, apareciendo ambas variables relacionadas. Se percibe en un elevado porcentaje que la presión del trabajo ha hecho disminuir la calidad de la asistencia prestada.” (22)

4. **Objetivos.**

4.1. **General**

Establecer la relación entre el riesgo de depresión y las características asociadas al trabajo en periferie en trabajadores de salud de Arequipa.

4.2. **Específicos**

- Identificar la severidad del riesgo de depresión en trabajadores de periferie que laboran en Centro de Salud y postas de Hunter de la ciudad de Arequipa
- Identificar qué características están asociadas al trabajo en periferie relacionadas a Tiempo de trabajo, área profesional horas extras de trabajo por desplazamientos, acceso a recursos para el diagnóstico acceso a recursos para el

tratamiento Facilidades para la derivación de pacientes en servicio de salud en periferie.

- Identificar la relación entre las características sobre condiciones de trabajo en periferie, asociadas al riesgo de depresión en trabajadores de periferie que laboran en Centro de Salud y postas de Hunter de la ciudad de Arequipa.

5. Hipótesis

Dado que el trabajo en Postas y centros de salud ubicados en periferie, tiene sus propias condiciones de trabajo y en algunos casos estas condiciones difíciles de trabajo pueden exponer a riesgos psicosociales ocupacionales, es probable que estas condiciones de trabajo en periferia estén relacionadas a mayor frecuencia y severidad del riesgo de depresión en los trabajadores de los Centro de salud de Hunter y postas.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

4. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas:

Encuesta.

Instrumentos:

Se hará uso de dos instrumentos:

- a. Ficha de recolección de datos de características del trabajo en periferie

b. Test de depresión de Zung

Variable	Indicador		Técnicas e Instrumentos	Estructuras del Instrumento
PREGUNTAS GENERALES	Sexo		Cuestionario	Ítem 1
	Edad		Cuestionario	Ítem 2
	Tiempo	Tiempo de trabajo en servicio de salud en periferie	Cuestionario	Ítem 3
		Tiempo que tarda en trasladarse cada día de la casa al trabajo	Cuestionario	
	Trabajo en servicio de salud en periferie		Cuestionario	Ítem 4
	Área profesional	Tipo de profesión	Cuestionario	Ítem 6
CONDICIONES DE TRABAJO EN PERIFERIE	Accesos a recursos	Diagnostico	Cuestionario	Ítem 9
		Tratamiento	Cuestionario	Ítem 10
		Derivación del paciente	Cuestionario	Ítem 11
		Apoyo a tratamiento con otras especialidades	Cuestionario	Ítem 12
	Otras características de trabajo en periferie	Exposición ocupacional	Cuestionario	Ítem 13 al ítem 19
		Apoyo para crecimiento profesional	Cuestionario	Ítem 20 al ítem 21
		Apoyo administrativo	Cuestionario	Ítem 22 al ítem 23
DEPRESION	Depresión Test de Zung	Nivel de depresión	Cuestionario	Ítem 24 al ítem 42

Materiales:

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

5. Campo de verificación**2.4. Ubicación espacial:**

La presente investigación se realizará en el Distrito de Hunter, en el Centro de Salud Javier Llosa García del MINSA.

2.5. Ubicación temporal:

El estudio se realizará entre enero y marzo 2018

2.6. Unidades de estudio:

Trabajadores de salud que laboran en el Centro de salud Javier Llosa García del MINSA y 6 postas de Hunter.

Muestra: Muestreo para proporciones en poblaciones finitas no conocidas:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{E^2}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

$Z\alpha$ = coeficiente de confiabilidad para una precisión del 95% = 1.96

p = proporción estimada de depresión en jubilados = 0.10

q = 1 - p

E = error absoluto = 5% para estudios de ciencias de la salud = 0.05

Por tanto: $n = 138.30 \approx 60$ integrantes.

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión

- Trabajadores de salud del Centro de salud Javier Llosa García – Hunter que laboren más de 6 meses en dichos establecimientos
- Participación voluntaria en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Trabajadores de salud del Centro de salud Javier Llosa García - Hunter que laboren menos de 6 meses en dichos establecimientos
- Trabajadores que no puedan llenar completa la ficha y el test

6. Estrategia de Recolección de datos

3.4. Organización

Se realizarán coordinaciones con la jefatura del Centro de Salud Javier Llosa García para presentar el proyecto y solicitar la autorización para ejecutar el estudio.

Se tomará ficha y test a los trabajadores que deseen participar de manera voluntaria

Se sistematizarán y procesarán resultados

3.5. Recursos

d) Humanos

Investigadora

Asesor.

e) Materiales

Fichas de investigación

Test de Zung

Lapiceros

Computadora personal

Software estadístico.

f) Financieros

El estudio será autofinanciado por la investigadora

Valoración de escala de Zung:

El rango de calificación es de 20-80 y se valora de la siguiente manera

25-49 rango normal

50-59 Ligeramente deprimido

60-69 Moderadamente deprimido

70 o más, Severamente deprimido

En cuanto a características de las condiciones de trabajo:

0 a 4 Adecuadas condiciones laborales

5 a 40 Inadecuadas condiciones laborales

3.6. Criterios para manejo de resultados

c) **Plan de Procesamiento**

Los datos se registrarán en matriz de Excel

Los datos serán codificados

Los datos serán tabulados

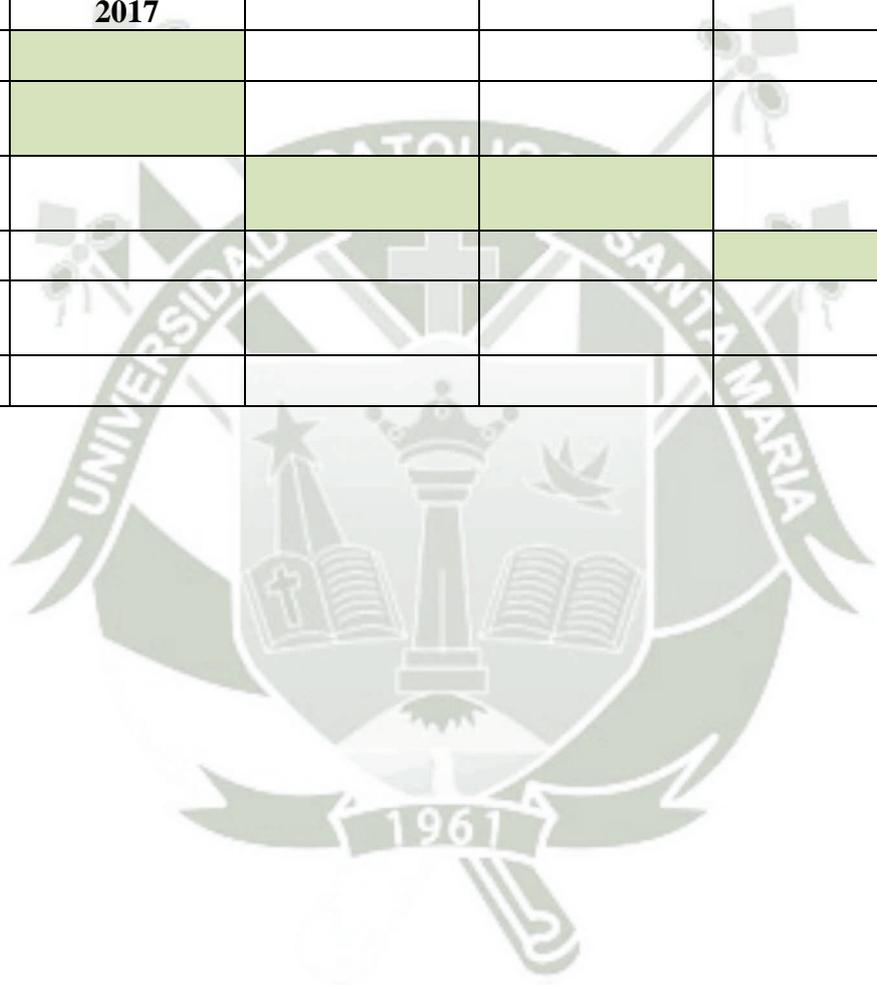
Los resultados serán analizados e interpretados

d) Plan de análisis

Se empleará estadística descriptiva y para la relación entre variables se aplicará la prueba de chi cuadrado

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

	Setiembre a noviembre 2017	diciembre 2017	Enero 2018	Febrero 2018	Marzo 2018
Actividades					
1. Elección del tema					
2. Revisión bibliográfica					
3. Aprobación del proyecto					
4. Ejecución					
5. Análisis e interpretación					
6. Informe final					



V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bernaldo De Quirós-Aragón, Mónica; Labrador-Encinas, Francisco Javier. Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. *International Journal of Clinical and health psychology*, 2007, vol. 7, no 2
2. RODRÍGUEZ, F. Jorge, et al. Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de atención primaria. *Atención primaria*, 2005, vol. 36, no 8, p. 442-447.
3. APA: American Psychiatric Association APA. 2015. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Association
4. Rodríguez JJ, 2009; Op. Cit
5. Urbina T, Flores M, García S, Torres BL, Torrubias M, Fernández R. Síntomas depresivos en personas mayores. Prevalencia y factores asociados. *Gac Sanit.* 2007;21(1):37-42
6. Manzanera R et.al. *Neurobiología de la Depresión*, Seminario del VI Encuentro de Pamplona. Mayo 2010
7. APA: American Psychiatric Association (2015); Op. Cit.
8. CUBILLO, Ángel Carlos Matía, et al. Prevalencia de burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria de Burgos. *Atención Primaria*, 2006, vol. 38, no 1, p. 58-60.
9. DEL CASTILLO COMAS, C., et al. El burnout en el médico de familia. *JANO*, 2004, vol. 66, no 1.514, p. 27.
10. Simó J, Chinchilla N. Motivación y médicos de familia (II). *Aten Primaria* 2001;28:668-73.

11. Vicenta Escribà-Agüir, Lucía Artazcoz, Santiago Pérez-Hoyos Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gaceta Sanitaria*, Volume 22, Issue 4, 2008, pp. 300-308
12. SHUCHANG, He, et al. Job burnout, mood state and cardiovascular variable changes of doctors and nurses in a children's hospital in China.
13. Herrán A, Vazquez-Barquero JL, Artal J, García J, Iglesias C, Montejo J, et al. El reconocimiento de la enfermedad mental en Atención Primaria y sus factores determinantes. *Actas Esp Psiquiatr* 1999;27:87-95.
14. Bernaldo De Quirós-Aragón, Mónica; Labrador-Encinas, Francisco Javier. Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. *International Journal of Clinical and health psychology*, 2007, vol. 7, no 2.
15. Muñoz Del Carpio-Toia, Agueda, et al. Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016. *Acta Médica Peruana*, 2016, vol. 33, no 2, p. 99-104.
16. Tuya-Figueroa X, Mezones-Holguín E. Violencia contra médicos: un problema por considerar en la investigación de recursos humanos en salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2012;29(1):164
17. ARIAS GALLEGOS, Walter Lizandro; MUÑOZ DEL CARPIO TOIA, Agueda. *Revista Cubana de Salud Pública*. *Revista Cubana de Salud Pública*, 2016, vol. 42, p. 559-575
18. “Fuente: HERNÁNDEZ, Jorge Román. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista cubana de salud pública*, 2003, vol. 29, no 2, p. 103-110.
19. ATANCE MARTÍNEZ, Juan Carlos. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista española de salud pública*, 1997, vol. 71, no 3, p. 293-303

20. ATANCE MARTÍNEZ, Juan Carlos. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. Revista española de salud pública, 1997, vol. 71, no 3, p. 293-303
21. Ángel Carlos Matía Cubillo, José Cordero Guevara, José Javier Mediavilla Bravo, Maria José Pereda Riguera, Maria Luisa González Castro, Ana González Sanz. Evolución del burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria. Atención Primaria, Volume 44, Issue 9, 2012, pp. 532-539
22. A. Molina Siguero, M.A. García Pérez, M. Alonso González, C. Cermeño. Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid. Aten Primaria, 31 (2003), pp. 564-571



ANEXO II

FICHA DE TOMA DE DATOS

PREGUNTAS GENERALES

1. **Sexo:** Hombre () Mujer ()

2. **Qué edad tiene usted?** _____ años

3. Cuánto Tiempo de trabajo en servicio de salud en periferie	_____ años
4. Cuánto tiempo tiene trabajando en el servicio de salud en periferie	_____ años

5. Marcar con una X la respuesta que corresponda sobre Área profesional:

Médico de planta	
Serumnista	
Enfermera	
Técnico de enfermería	
Obstetriz	
Odontólogo	
Técnico de laboratorio	
Trabajador administrativo	
Otros	

CARACTERÍSTICAS DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN PERIFERIE

Por favor, indique en qué medida está de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

	Características de las condiciones de trabajo en periferie	En desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
		0	1	2
1.	En varias ocasiones al solicitar atención, la gente se torna impaciente y discute con el personal tanto administrativo como profesional.			
2.	Poco reconocimiento social, por parte de la gente de la comunidad, hacia el personal que trabaja en la institución.			
3.	En ocasiones, no hay acceso a recursos para el diagnóstico			
4.	En ocasiones, no hay acceso para el tratamiento			
5.	Acceso para la derivación de pacientes			

6.	Acceso en el apoyo al tratamiento diagnóstico con otras especialidades			
7.	Tensión permanente, por peligro de accidentes			
8.	La existencia de perros sueltos en la zona, constituye también un riesgo para el personal que acude a trabajar, como la gente que tiene que ser atendida.			
9.	Exceso de pacientes, lo que ocasiona muchas veces “apremio de tiempo”, y las implicancias mentales que esto significa.			
10.	Hay personal de salud que permanecen mucho tiempo de pie.			
11.	No hay provisión de elementos de protección individual, ni ropa de trabajo.			
12.	Exposición a enfermedades de la piel, del personal que trabaja en el establecimiento.			
13.	Carencia de Comités Mixtos de Higiene y Seguridad y Condiciones de Trabajo.			
14.	No hay incentivos para la capacitación del personal.			
15.	Falta de concursos. (Tanto para incorporación como para promoción del personal).			
16.	La jefatura no organiza y controla, en forma constante, el trabajo del equipo de salud			
17.	Gran parte del personal es “temporario”			

Características de las condiciones de trabajo en periferie puntaje

0 - 4	Buenas condiciones d trabajo
5 - 34	Malas condiciones de trabajo

ANEXO III
TEST DE ZUNG

Test de ZUNG

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1.	Me siento abatido y melancólico.					
2.	Por las mañanas es cuando me siento mejor.					
3.	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.					
4.	Duermo mal.					
5.	Tengo tanto apetito como antes.					
6.	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.					
7.	Noto que estoy perdiendo peso.					
8.	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.					
9.	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.					
10.	Me canso sin motivo.					
11.	Tengo la mente tan clara como antes.					
12.	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.					
13.	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto.					
14.	Tengo esperanza en el futuro.					
15.	Estoy mas irritable que antes.					
16.	Me es fácil tomar decisiones.					
17.	Me siento útil y necesario.					
18.	Me satisface mi vida actual.					
19.	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.					
20.	Disfruto de las mismas cosas que antes.					
TOTAL DE PUNTOS						

TEST de ZUNG puntaje

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1.	Me siento abatido y melancólico.	1	2	3	4
2.	Por las mañanas es cuando me siento mejor.	4	3	2	1
3.	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.	1	2	3	4
4.	Duermo mal.	1	2	3	4
5.	Tengo tanto apetito como antes.	4	3	2	1
6.	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.	4	3	2	1
7.	Noto que estoy perdiendo peso.	1	2	3	4
8.	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.	1	2	3	4
9.	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.	1	2	3	4
10.	Me canso sin motivo.	1	2	3	4
11.	Tengo la mente tan clara como antes.	4	3	2	1
12.	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	4	3	2	1
13.	Me siento nervioso(a) y no puedo estarme quieto.	1	2	3	4
14.	Tengo esperanza en el futuro.	1	2	3	4
15.	Estoy mas irritable que antes.	1	2	3	4
16.	Me es fácil tomar decisiones.	4	3	2	1
17.	Me siento útil y necesario.	4	3	2	1
18.	Me satisface mi vida actual.	4	3	2	1
19.	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.	1	2	3	4
20.	Disfruto de las mismas cosas que antes.	4	3	2	1
TOTAL DE PUNTOS					

21-49	Rango normal
50-59	Ligeramente deprimido
60-69	Moderadamente deprimido
70 o más,	Severamente deprimido