

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



**“CARGA Y ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS COORDINADORES DE
EQUIPOS COMUNITARIOS EN SALUD FAMILIAR DEL SISTEMA BÁSICO
DE SALUD INTEGRAL CHALATENANGO, JULIO-AGOSTO 2017”.**

Informe Final Presentado Por:

Karen Stefany Iraheta Chávez
Rafael Enrique Iraheta Zepeda
Yuri Maricela Herrera Guevara

Para Optar al Título de:
DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

Dr. Juan José Cabrera Quezada.

SAN SALVADOR, SEPTIEMBRE DE 2017.

I. RESUMEN

Contexto: La carga de trabajo es el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se somete el trabajador a lo largo de su jornada laboral. La carga de trabajo, tanto física como mental, es un factor de riesgo presente en muchas actividades laborales y el exceso de carga puede generar estrés.

Los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (Ecos Familiar), fueron creados durante la reforma de salud del 2009 del Ministerio de Salud, con el enfoque de prevención y promoción de la salud. Se tiene la percepción que el trabajo en los Ecos Familiar demanda sobrecarga laboral.

Objetivo. Describir la carga y el estrés laboral de los médicos coordinadores de Equipos Comunitarios en Salud Familiar del Sistema Básico de Salud Integral Chalatenango, julio-agosto 2017

Metodología: Observacional cruzado transversal, basado en encuesta semi estructurada a médicos coordinadores de Ecos Familiar del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) Chalatenango.

Resultados: Se incluyeron 28 médicos. Médicos en año social y graduados realizan las mismas actividades utilizando similar tiempo. Las actividades de servicio de salud, en especial la consulta médica representó el 53.84% de las actividades con 70.46 horas/mensual. Todos trabajan más horas de la norma, con un promedio de 171.8 horas/mes. El 86% no cuenta con el tiempo necesario para cumplir con sus asignaciones. El 100% de los participantes presentaron bajo nivel de estrés. Los médicos en servicio social y sin pareja presentaron mayor puntaje de estrés.

Conclusiones: Los médicos en año social y los graduados realizan las mismas actividades y ocupan similar tiempo. Todos reportaron bajo nivel de estrés.

ÍNDICE

	Pág.
Portada	i.
Resumen	ii.
Índice	iii.
Introducción	4 - 5.
Objetivos	6.
Marco teórico	7- 33.
Diseño metodológico	34 - 47.
Resultados	48 - 54.
Discusión	55 - 60.
Conclusiones	61.
Recomendaciones	62.
Referencias bibliográficas	63 - 65.
Anexos	66 - 73.

II. INTRODUCCIÓN

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que 2,34 millones de personas mueren cada año por accidentes de trabajo y enfermedades. De éstos, la gran mayoría (2.02 millones) mueren por una amplia gama de enfermedades relacionadas con el trabajo. Se estima que 6.300 de muertes de trabajadores ocurren diariamente, 5.500 son causadas por varios tipos de enfermedades. La OIT también estima que 160 millones de casos de las enfermedades relacionadas con el trabajo ocurren anualmente (1).

Las enfermedades profesionales también imponen enormes costos, pueden empobrecer trabajadores y sus familias, reducen la productividad y la capacidad de trabajo y aumentan drásticamente los gastos de atención de la salud. La OIT estima que los accidentes y las enfermedades resultan en una pérdida anual del 4% del Producto Interno Bruto (PIB) mundial, o alrededor de US \$ 2,8 billones, en forma directa e indirecta en costos de lesiones y enfermedades. Por ello se hace importante la prevención de las enfermedades ocupacionales a través de la previsión de los riesgos (1).

El riesgo se define como la acción que puede resultar probable que cause un daño grave a trabajadores y trabajadoras (2). Los trabajadores están expuestos a riesgos ocupacionales, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ubican en seis categorías: físicos, biológicos o infecciosos, ambientales, químicos, mecánicos y psicosociales (3). La carga laboral y el estrés se consideran factores inherentes al trabajo, que forman parte de los riesgos psicosociales, que implican la parte organizacional y de gestión del trabajo así como su contexto social y ambiental (4).

“El sector salud emplea a más de 20 millones de trabajadores en Latinoamérica y Estados Unidos con un gran peso social y económico que representa más del

5% de la población económicamente activa y el 7% en promedio del PIB. Esta fuerza de trabajo, además, es esencial para el desempeño de los sistemas de salud de la región. En otras palabras, la calidad de la atención médica que recibe un paciente en un hospital o centro de salud, está íntimamente vinculada con las condiciones de salud y seguridad en que laboran los médicos, enfermeras, técnicos, y demás trabajadores de esos establecimientos” (3).

En base a lo descrito anteriormente la presente investigación evaluó la carga y el estrés laboral al que son sometidos los médicos coordinadores de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar Básicos del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) Chalatenango, durante el periodo Julio y Agosto 2017; los cuales eran integrados por personal multidisciplinario que forma parte del nuevo nivel de atención, de la Reforma de salud implementada desde el año 2009; la investigación fue descriptiva transversal y se utilizó como técnica de obtención de información un cuestionario autodilucidado, el cual constó de 5 partes en las cuales se recolectó la información como datos generales, preguntas referente a la carga laboral, actividades adicionales fuera de la jornada laboral y el tiempo que se toma en realizarlas, además se realizó un cuestionario estandarizado sobre el estrés laboral de la OIT-OMS, el cual midió el nivel de estrés que tiene relación con los estresores laborales.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir la carga y el estrés laboral de los médicos coordinadores de Equipos Comunitarios en Salud Familiar del Sistema Básico de Salud Integral Chalatenango, julio-agosto 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los componentes de la carga laboral.
- Conocer la distribución del tiempo de trabajo en los componentes de la carga laboral.
- Determinar las exigencias relacionadas con el trabajo remunerado en su tiempo libre.
- Identificar el nivel de estrés laboral que presentan.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1 EL TRABAJO

El Tesoro de la Organización Internacional del Trabajo define al trabajo como “el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos” (5).

El empleo es definido como "trabajo efectuado a cambio de pago (salario, sueldo, comisiones, propinas, pagos a destajo o pagos en especie)" sin importar la relación de dependencia (si es empleo dependiente-asalariado, o independiente-autoempleo) (5).

El trabajo es el medio por el que cualquier ser humano puede satisfacer sus necesidades básicas y afirmar su identidad; la forma en la que puede sustentar a su familia y vivir una existencia conforme a la dignidad humana (6).

Con el fin de velar por el cumplimiento de este derecho fundamental, hacer frente al desafío del desempleo y regular las normas internacionales sobre el trabajo se creó en 1919 la OIT, establecida antes incluso de que se promulgara la Declaración Universal de los Derechos Humanos y de la fundación de las Naciones Unidas (6).

4.2 RIESGOS LABORALES

“Los riesgos laborales a los que están expuestos los trabajadores de la salud están bien documentados y generalmente se ubican en las siguientes seis categorías básicas:

1) *Riesgos biológicos o infecciosos:*

Los agentes infecciosos o biológicos, tales como bacterias, virus, hongos o parásitos, pueden transmitirse por contacto con material contaminado o con líquidos o secreciones corporales (por ejemplo, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH); virus de la hepatitis B y C; bacilo de la tuberculosis).

2) *Riesgos ambientales:*

El suministro adecuado de agua y un ambiente general limpio son fundamentales para la protección de los trabajadores y de los pacientes en un centro de atención de la salud, puesto que la asepsia y la limpieza son necesarias para el éxito de cualquier procedimiento médico. La ventilación natural o artificial adecuada es una herramienta esencial contra muchas amenazas para la salud de los trabajadores, tales como la transmisión de la tuberculosis y la exposición a gases anestésicos.

Adicionalmente, las instituciones de atención de la salud generan aguas contaminadas y residuos sólidos peligrosos, que requieren una adecuada manipulación, procesamiento y disposición, pues de lo contrario se pondría en riesgo no solo la salud de los trabajadores sino la de la comunidad en general.

3) *Riesgos físicos:*

Son agentes presentes en el medioambiente de trabajo, tales como la radiación (rayos X, láser, etc.), electricidad, temperaturas extremas y ruido, los cuales pueden causar trauma a los tejidos.

4) *Riesgos químicos:*

Varias formas de sustancias químicas son potencialmente tóxicas o irritantes para el sistema corporal, incluidos los medicamentos, soluciones y gases (por

ejemplo, el óxido de etileno, los residuos de los gases anestésicos, el glutaraldehído).

5) Riesgos mecánicos:

Son factores que se encuentran en el medio ambiente de trabajo y que pueden ocasionar potencializar accidentes, heridas, daños o incomodidades (por ejemplo, dispositivos para levantamientos o equipos inadecuados, pisos deslizantes o resbalosos).

6) Riesgos psicosociales:

Son factores y situaciones que se encuentran o asocian con las tareas del trabajador o el ambiente de trabajo, las cuales crean o potencian el estrés, los trastornos emocionales, y/o los problemas interpersonales (Por ejemplo, estrés, turnos de trabajo)". (3)

4. 3 RIESGOS PSICOSOCIALES

El estudio de los aspectos organizacionales y psicosociales y su relación con la salud laboral, no es nuevo aunque si la importancia y reconocimiento que ha adquirido en los últimos años. Como consecuencia de los importantes cambios en las organizaciones y de los procesos de globalización actual, la exposición a los riesgos psicosociales se ha hecho más frecuente e intensa, haciendo conveniente y necesario su identificación, evaluación y control con el fin de evitar sus riesgos asociados para la salud y la seguridad en el trabajo. (4)

La Organización Internacional del Trabajo en 1984 publica un documento sobre "Los Factores Psicosociales en el trabajo: Reconocimiento y Control", donde se reconoce la complejidad del tema, opinando: "*Los factores psicosociales en el trabajo son complejos y difíciles de entender, dado que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos*".

Por lo mismo, consideran que cualquier intento de definición tiene que ser amplio y complejo, al menos lo suficiente como para recoger su problemática global. Se propone como definición *“Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo”*. (4)

Las expresiones como organización del trabajo y factores organizativos se utilizan muchas veces de manera intercambiable con factores psicosociales, para hacer referencia a las condiciones de trabajo que pueden conducir al estrés y a otros problemas conexos de salud y seguridad.

Las condiciones psicosociales en la vida laboral actual según una importante resolución de la OIT (1975), certifica que el trabajo no sólo debe respetar la vida y la salud de los trabajadores y dejarles tiempo libre para el descanso y el ocio, sino que también ha de permitirles servir a la sociedad y conseguir su autorrealización mediante el desarrollo de sus capacidades personales. Estos principios se expresaron ya en 1963, en un informe del Tavistock Institute de Londres (1). Que establecía las siguientes directrices generales para el diseño de los puestos de trabajo:

1. El puesto de trabajo debe ser razonablemente exigente en aspectos distintos de la pura soportabilidad y mínimamente variado.
2. El trabajador debe poder aprender en el puesto de trabajo y tener en él un aprendizaje continuo.
3. El puesto de trabajo debe comprender algún ámbito de toma de decisiones que el individuo pueda considerar personalmente suyo.

4. Debe existir cierto grado de apoyo social y reconocimiento en el lugar de trabajo.
5. El trabajador debe poder establecer una relación entre lo que hace o produce y la vida social.
6. El trabajador debe sentir que el puesto de trabajo conduce a algún tipo de futuro deseable. (7)

“Cuando los factores organizacionales y psicosociales de las empresas y organizaciones son disfuncionales, es decir, provocan respuestas de inadaptación, de tensión, respuestas psicofisiológicas de estrés pasan a ser factores psicosociales de riesgo o de estrés. Los factores psicosociales cuando son factores con probabilidad de afectar negativamente a la salud y el bienestar del trabajador son factores de riesgo (Benavides et al. 2002), es decir, cuando actúan como factores desencadenantes de tensión y de estrés laboral (Peiró, 1993). Desde este enfoque, los factores psicosociales de riesgo o de estrés se definirían como factores organizacionales con el riesgo de tener efectos negativos sobre la salud”. (5)

“Como consecuencia de los principales factores psicosociales tenemos un deficiente “ajuste persona-entorno”, objetiva o subjetivamente, en el trabajo o en otros lugares y en interacción con factores genéticos. Las exigencias del entorno no se corresponden con la capacidad individual, o las oportunidades que ofrece el entorno no están a la altura de las necesidades y expectativas del individuo. Por ejemplo, el individuo es capaz de realizar una cierta cantidad de trabajo, pero se le pide mucho más, o por el contrario no se le ofrece nada. Otro ejemplo sería que el trabajador necesita formar parte de una red social, experimentar una sensación de pertenencia, una sensación de que la vida tiene un significado, pero es posible que no se le dé la oportunidad de satisfacer esas necesidades en el entorno real, con lo que el “ajuste” es deficiente. Todo ajuste

dependerá tanto de factores situacionales como de las características individuales y del grupo. Las exigencias psicosociales del lugar de trabajo moderno son con frecuencia distintas de las necesidades y capacidades de los trabajadores, lo que produce estrés y problemas de salud”. (4)

Los riesgos psicosociales perjudican la salud de los trabajadores y trabajadoras, causando estrés y a largo plazo enfermedades cardiovasculares, respiratorias, inmunitarias, gastrointestinales, dermatológicas, endocrinológicas, musculoesqueléticas y mentales. Son consecuencia de unas malas condiciones de trabajo, concretamente de una deficiente organización del trabajo. (1)

Factores psicosociales de riesgo o estrés son:

- *“Contenido del trabajo: Falta de variedad en el trabajo, ciclos cortos de trabajo, trabajo fragmentado y sin sentido, bajo uso de habilidades, alta incertidumbre, relación intensa*
- *Sobrecarga y ritmo: Exceso de trabajo, ritmo del trabajo, alta presión temporal, plazos urgentes de finalización.*
- *Horarios: Cambio de turnos, cambio nocturno, horarios inflexibles, horario de trabajo imprevisible, jornadas largas o sin tiempo para la interacción*
- *Control: Baja participación en la toma de decisiones, baja capacidad de control sobre la carga de trabajo, y otros factores laborales.*
- *Ambiente y equipos: Condiciones malas de trabajo, equipos de trabajo inadecuados, ausencia de mantenimiento de los equipos, falta de espacio personal, escasa luz o excesivo ruido.*
- *Cultura organizacional y funciones: Mala comunicación interna, bajos niveles de apoyo, falta de definición de las propias tareas o de acuerdo en los objetivos organizacionales*

- *Relaciones interpersonales: Aislamiento físico o social, escasas relaciones con los jefes, conflictos interpersonales falta de apoyo social*
- *Rol en la organización: Ambigüedad de rol, conflicto de rol y responsabilidad sobre personas Desarrollo de carreras Incertidumbre o paralización de la carrera profesional baja o excesiva promoción, pobre remuneración, inseguridad contractual, bajo*
- *Relación Trabajo-Familia: Demandas conflictivas entre el trabajo y la familia Bajo apoyo familiar. Problemas duales de carrera*
- *Seguridad contractual: Trabajo precario, trabajo temporal, incertidumbre de futuro laboral. Insuficiente remuneración”. (8)*

4.4 CONSECUENCIAS EN LA SALUD DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

Los riesgos psicosociales pueden afectar de múltiples formas, sin embargo; depende en gran medida de cada individuo por tal razón es necesario mencionar los efectos que como consecuencia, los riesgos psicosociales pueden desarrollar en nuestra salud.

La presión que se ejerce sobre cada persona para realizar sus obligaciones, genera en algún momento efectos perjudiciales sobre la salud y estos tienen relación con la exposición prolongada a tal presión y la susceptibilidad del individuo.

Dentro de los riesgos psicosociales, el estrés laboral afecta la salud de los trabajadores debido a que acarrea problemas en el entorno personal, social y familiar.

“Algunos de estos efectos producidos por el estrés laboral son los que a continuación se mencionan:

- *Angustia e irritabilidad*
- *Falta de relajación y concentración.*

- *Dificultad de racionalización en la toma de decisiones.*
- *Falta de entrega, dedicación y sentimiento de pertenencia en la organización. Sensación de depresión constante.*
- *Insomnio*
- *Problemas en la salud graves, tales como, aumento de la tensión arterial, cardiopatías, ansiedad.*
- *Personalidad depresiva”. (11)*

La depresión según la Organización Mundial de la Salud, la define como “un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”.

La depresión es multicausal y es una de las consecuencias de mayor complejidad y de mayor costo desde el punto de vista de recuperación.

“El mobbing (riesgo psicosocial, conocido como acoso laboral en español) puede tener una gran variedad de efectos o consecuencias negativas para la salud de la persona acosada, ya no solo a nivel psíquico, sino también a nivel físico. Puesto que la destrucción de la persona es un proceso lento y continuo, de esta forma la víctima de acoso va pasando por diferentes fases. Así pues, el mobbing puede ocasionar los siguientes efectos en la salud de las víctimas:

- *Insomnio*
- *Debilidad corporal, que puede acarrear desmayos, fatiga.*
- *Desajustes en el sistema nervioso.*
- *Alcoholismo, bulimia*
- *Destrucción de la autoestima de la persona.*
- *Personalidad depresiva.*
- *Falta de concentración, olvidos*

- *Falta de bienestar social y laboral". (11)*

En cuanto al trabajo emocional, tales consecuencias desde el punto de vista de cada individuo, se pueden considerar ya sean positivas o negativas; debido a que dependen en cierto grado del control emocional.

Al hablar de efectos negativos se pueden mencionar:

- La principal y más grave consecuencia dentro de este riesgo son las cardiopatías debido a la suspensión o inhibición de emociones.
- Agotamiento emocional este se da sobre todo en personas que tienen problemas bien es su entorno personal o en el propio entorno laboral.
- Alienación.
- Frustración y preocupación constante.
- Cansancio mental.

Y por último pero no menos importante; Burnout o síndrome de estar quemado en el trabajo el cuál se define como: *"Una respuesta al estrés crónico cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento (aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos individuales)". (11)*

Se divide en 4 fases y dentro de ellas se presentan efectos negativos dentro del individuo.

- Fase inicial: El individuo se encuentra positivo, eufórico, entusiasmado para emprender esta nueva oportunidad laboral para poder mostrar sus capacidades y aptitudes.(11)
- Fase de estancamiento: Al ver que no cumple las expectativas que pensaba, deja de mostrar interés, se vuelve monótono su entorno y sus actividades diarias.(11)

- Fase de frustración: Se acumulan los pensamientos negativos, el individuo se frustra y desilusiona y comienzan a manifestarse problemas emocionales que cada vez se vuelven más intensos.(11)
- Fase de apatía: Se presenta una actitud defensiva y por lo tanto acciones del mismo tipo, y la principal característica del Burnout, la cual es la tendencia a huir de todo y dejar del lado las responsabilidades. (11)
- Fase de quemado: Colapsan las emociones. (11)

4.5. CARGA DE TRABAJO

La carga de trabajo es el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se somete el trabajador a lo largo de su jornada laboral. (9)

De manera que la carga de trabajo, tanto física como mental, es un factor de riesgo presente en muchas actividades laborales. Cada día son más las actividades pesadas encomendadas al trabajador de salud, por lo que aparecen nuevos factores de riesgo ligados a la complejidad de la tarea, la aceleración del ritmo de trabajo, la necesidad de adaptarse a las tareas diferentes, condiciones propias de cada área o región geográfica etc. (12)

Actualmente la OMS desde 1998 cuenta con el método de Indicadores de carga de trabajo para la estimación del personal necesario (WISN), el cual se basa en la carga de trabajo que soportan los/las trabajadores/as de salud, aplicando estándares de actividad (en tiempo) para cada componente de la carga de trabajo. Este método ha venido siendo utilizado habitualmente en el mundo de los negocios, sin embargo en el sector salud no se utilizó hasta finales de la década de los 90 cuando WISN fue probado y utilizado en varios países. (10)

Para el adecuado análisis de la carga de trabajo, se define como uno de los principales pasos, el estándar de cada actividad, entendiendo este como el

tiempo considerado aceptable para realizar dicha actividad. Es así que podemos definir **carga de trabajo estándar** como la cantidad de trabajo de uno de los componentes del trabajo de los servicios de salud que un trabajador puede realizar en un periodo de tiempo, si la totalidad de su tiempo lo dedicara exclusivamente a este componente. (12)

4.5.1 Componentes de la carga de trabajo

Son cada una de las actividades principales de trabajo que ocupan la mayor parte de la jornada laboral de un trabajador. Hay tres tipos de componentes de la carga de trabajo:

- *“Actividad de servicio de salud: Actividades relacionadas con los servicios de salud realizadas por todos los miembros de una categoría de personal y para las que se recogen estadísticas anuales con regularidad.*
- *Actividad de soporte: Actividades importantes que sirven de apoyo a las específicas de los servicios, realizadas por todos los miembros de una categoría de personal y que las estadísticas anuales no recogen de forma sistemática.*
- *Actividad adicional: Actividades realizadas únicamente por ciertos miembros (no todos) de una categoría de personal y que las estadísticas anuales no recogen de forma sistemática”.* (10)

“Factor de Asignación: *Factor utilizado para tener en cuenta los requerimientos de personal que se necesita para poder realizar actividades que las estadísticas anuales no recogen sistemáticamente.*

Hay dos tipos de factores de asignación:

- *Factor de Asignación por Categoría (FAC): Multiplicador que se utiliza para calcular el número total de trabajadores/as de salud, necesarios para ambas actividades, de servicio y de soporte.*
- *Factor de Asignación Individual (FAI): Personal requerido para cubrir las actividades adicionales de ciertos miembros de una categoría de personal. El FAI se suma a los requerimientos de personal que se requiere para la prestación de servicios de salud y las actividades de soporte”. (10)*

Las preocupaciones sobre el equilibrio de la fuerza de trabajo, dentro y entre las instituciones de servicios, adquieren importancia en la búsqueda de la mejor manera de responder a los desafíos señalados. Los recursos humanos para la prestación de servicios de salud son el recurso más costoso y más difícil de conseguir en un sistema de salud, y son indispensables. Los directivos de los niveles nacionales y locales se enfrentan diariamente a la problemática de cómo gestionar eficientemente este recurso costoso y esencial para conseguir una distribución más justa de la carga de trabajo y una mejor productividad. (12)

A NIVEL DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR (UCSF) se tiene como responsabilidades y metas los siguientes:

1. *“Dar cumplimiento a la Política y Normativa Técnica emitida por el Nivel Superior, relacionada al Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, basado en Atención Primaria en Salud Integral.*
2. *Planificar, contextualizar y organizar el proceso de implementación y funcionamiento del Modelo de atención, a nivel local.*

3. *Fortalecer la capacidad técnica y administrativa de los recursos humanos de las UCSF, para la provisión de los servicios con enfoque de salud familiar y comunitaria, integral e integrada.*
4. *Elaborar el Análisis de la situación de salud integral en conjunto con los Ecos Familiares, y adecuar los planes operativos de intervención, para el desarrollo del Modelo de atención en su jurisdicción.*
5. *Socializar los resultados del análisis de la situación de salud integral a la comunidad, a los diferentes niveles institucionales y en cada municipio para buscar alianzas estratégicas.*
6. *Desarrollar acciones para la provisión de servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación en la salud, con la organización y participación de la población y de actores a nivel local.*
7. *Desarrollar procesos de promoción, divulgación y socialización del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, a nivel local con la población, creando alianzas con los actores sociales del área de responsabilidad.*
8. *Gestionar recursos humanos, materiales y equipos, a nivel local e intersectorial.*
9. *Realizar procesos de integración y coordinación interinstitucional e intersectorial para la provisión de los servicios de salud a las familias y comunidades, y la construcción participativa de Políticas Públicas saludables a nivel local.*
10. *Participar en los procesos de monitoreo y evaluación en la prestación de los servicios de salud, con enfoque de salud familiar y comunitario nivel local.*
11. *Cumplir los lineamientos del sistema de referencia y retorno del Ministerio de Salud, para la atención de los miembros de las familias y la protección de la salud de la población a nivel territorial.*

12. *Participar o desarrollar procesos de investigación con criterios éticos, epidemiológicos y de interés nacional, con enfoque de salud familiar y comunitaria.*

13. *Implementar el sistema de información estadística y vigilancia epidemiológica, con enfoque sectorial y comunitario, generado en las redes integradas e integrales en el Modelo de atención.*

14. *Promover la participación comunitaria, fomentando la corresponsabilidad y contraloría social.*

15. *Gestionar el abastecimiento oportuno de medicamentos e insumos, de acuerdo a la necesidad de consumo". (7)*

Director de unidad comunitaria de salud familiar (UCSF): El médico coordinador se encuentra obligado a cumplir con las siguientes asignaciones:

1. *“Planificar, organizar, dirigir, supervisar y evaluar los servicios del Primer Nivel de Atención.*
2. *Brindar atención integral en salud, en el área geográfica de responsabilidad, basada en la normativa institucional.*
3. *Brindar servicios integrales y de calidad en salud a la persona, familia y comunidad, aplicando la estrategia de Atención Primaria en Salud.*
4. *Garantizar un abordaje de determinantes sociales de la salud y una alta participación social” .(13)*

4.6 ESTRÉS

4.6.1 Definición

El termino estrés deriva del griego "stringere", que significa provocar tensión, tal concepto se obtiene a partir de mediados del siglo XIX.

Dr. Hans Selye, pionero en las investigaciones sobre el estrés, introdujo tal concepto en 1956 y lo definió como: "una respuesta corporal no específica ante cualquier demanda que se le haga al organismo (cuando la demanda externa excede los recursos disponibles)".

Según la OMS, la define como: "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción"

Al hablar de estrés desde una perspectiva integradora, se define como la "respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas". El concepto estrés es considerado un término con diversidad, ya que ha generado un gran número de investigaciones en el campo de la psicología, biología y sociología.

El estrés es un concepto dinámico, debido a que correlaciona trabajo, estilo de vida y la salud de las personas.

"Al aumentar el estrés, pueden mejorar los niveles de salud y rendimiento, siempre que no se dé con excesiva frecuencia e intensidad y supere nuestra capacidad de adaptación. Además, el aburrimiento y la falta de estímulo, producto de un grado insuficiente de estrés, también pueden perjudicar nuestra salud. De aquí que se haga la distinción entre:

EUSTRESS o estrés "bueno": Es necesario en nuestra vida cotidiana y ejerce una función de protección del organismo. Gracias a él podemos progresar en todos los sentidos.

DISTRESS o estrés negativo: Se produce por una excesiva reacción al estrés, que se manifiesta en una demanda muy intensa o prolongada de actividad. Puede afectarnos física y psicológicamente por el exceso de energía que se produce y no se consume". (21)

4.6.2 Enfoques del estrés

Desde el punto de vista más amplio, el estrés se basa en dos enfoques:

- **Enfoque fisiológico:**

El estrés es un síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas, no específicas del organismo, a distintos agentes nocivos de naturaleza física o química presentes en el medio ambiente. Considera, por tanto al estrés como una respuesta fisiológica generalizada y no específica a estímulos ambientales nocivos. (21)

“En 1946, Selye estableció el concepto de Síndrome General de Adaptación (S.G.A.), como un conjunto de procesos y estados fisiológicos como respuesta a una serie de distintos estímulos o estresores.

- *Síndrome: Denota que las partes individuales de la reacción se manifiestan más o menos en forma conjunta e interdependientes.*
- *General: Las consecuencias de los estresores ejercen influencia sobre diversas partes del organismo.*
- *Adaptación a la estimulación de defensas destinadas a ayudar al organismo para que se ajuste al estresor o lo afronte”. (21)*

- **Enfoque psicológico:**

El estrés se considera como la respuesta a la adaptación en su entorno laboral que tiene el individuo, y se relaciona con el significado que le da a cada situación. (21)

La respuesta al estrés busca en toda circunstancia mantener la homeostasis, para esto el ser humano ante situaciones estresantes pone en marcha un conjunto de respuestas adaptativas. La exposición prolongada a situaciones estresantes y la desadaptación que éstas producen en el organismo van a tener

como consecuencia más importante la aparición de determinadas enfermedades.

“Desde el punto de vista de la psicología, se define al estrés desde tres enfoques; los cuales son:

- **Como reacción o respuesta:** *El estrés se puede evidenciar en cambios conductuales, cambios fisiológicos y otras reacciones emocionales en el individuo.*
- **Como estímulo:** *El estrés es capaz de provocar una reacción o respuesta por parte del organismo.*
- **Como interacción:** *El estrés interactúa entre las características propias de cada estímulo exterior y los recursos disponibles del individuo para dar respuesta al estímulo”. (22)*

4.6.3 Fases del estrés

Dentro del Síndrome General de Adaptación, definido por Hans Selye se derivan 3 fases, las cuales son de tipo defensiva no específica:

- **Fase de reacción de alarma:** Se caracteriza por la liberación de hormonas. Se movilizan los sistemas defensivos del organismo para lograr la adaptación y afrontar la situación de estrés. (21)
“Se activa el sistema nervioso simpático teniendo como signos: Dilatación de las pupilas, sequedad de boca, sudoración, tensión de los músculos, aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, aumento de la presión arterial y disminución de la secreción gástrica, aumento de la síntesis de glucosa y de la secreción de adrenalina y noradrenalina” . (21)
- **“Fase de resistencia:** *No hay tiempo para recuperarse y persiste el estrés de manera que reaccionan para hacer frente a la situación”.(21)*

Se normalizan, la secreción de glucocorticoides, la actividad simpática y la secreción de Noradrenalina, Desaparece el síndrome de lucha/huida, y hay una alta resistencia (adaptación) a los estresantes". (21)

- ***"Fase de agotamiento:*** *Se presenta cuando el estrés no cesa y se mantiene con mayor o igual intensidad, sobrepasando la capacidad resistencia, por lo tanto todo el organismo colapsa". (21)*

"Queda inhibida la provisión de reservas, lo que trae como consecuencia enfermedades e incluso la muerte. Hay aumento de la secreción de glucocorticoides, pero finalmente hay un marcado descenso. Triada de estrés (suprarrenales hipertrofiadas, timo y ganglios linfáticos atrofiados, úlceras sangrantes de estómago y duodeno). Pérdida de la resistencia a los estresantes, puede sobrevenir la muerte". (21)

4.7. ESTRÉS LABORAL

"El estrés laboral es causado por una gran cantidad de factores consecuencia de múltiples factores causales, incluyendo el ambiente físico, el trastorno de las funciones biológicas, la carga, el contenido y la organización del trabajo, en interacción con todos aquellos otros componentes o dimensiones de la vida de cada individuo que no dependen necesariamente del trabajo". (23)

El estrés en el entorno laboral es un problema creciente con un costo personal, social y económico. (23)

El estrés laboral se presenta cuando hay una discordancia entre la persona, el sitio de trabajo, y la propia organización. Si la demanda dentro del trabajo es mayor con respecto a los recursos que posee para superarla, se inicia la adaptación y dentro de ella se activa fisiológicamente múltiples mecanismos de defensa, que pueden ser perjudiciales para el individuo. (23)

"El estrés laboral, es cuando se produce una discrepancia entre las demandas del ambiente, y los recursos de la persona para hacerles frente". (23)

Según la Organización Internacional del Trabajo, (OIT), estrés laboral se define como: “enfermedad peligrosa para las economías industrializadas y en vías de desarrollo, que perjudica la producción, al afectar la salud física y mental de los trabajadores.” (23)

“Cuando se está sometido a estrés laboral, el individuo puede:

- *Estar cada vez más angustiado o irritable.*
- *Se incapaz de relajarse o concentrarse.*
- *Tener dificultades para pensar con lógica y tomar decisiones.*
- *Disfrutar cada vez menos de su trabajo y sentirse cada vez menos comprometido con este.*
- *Sentirse cansado, deprimido e intranquilo.*
- *Tener dificultades para dormir.*
- *Sufrir problemas físicos graves como:*

-Cardiopatías.

- Trastornos digestivos.

-Aumento de la tensión arterial y dolor de cabeza.

-Trastornos musculoesqueléticos (como lumbalgias y trastornos de los miembros superiores)”. (7)

4.7.1 TIPOS DE ESTRÉS LABORAL:

Hay dos tipos de estrés laboral:

- **Episódico o Agudo:** Es aquel que ocurre de manera inmediata, es un estrés que no se posterga por mucho tiempo, la respuesta del individuo es intensa y en algunas ocasiones violenta. (24)
- **Crónico:** Es aquel que se presenta varias veces o frecuentemente, cuando un trabajador es sometido a un agente estresor de manera constante, por lo que exige adaptación permanente. (24)

4.7.2. ESTRESORES LABORALES

Se dividen en 3 grandes grupos: Estresores del ambiente físico, estresores del individuo inherentes al trabajo y estresores organizacionales y grupales.

a. Estresores del ambiente físico:

Las condiciones ambientales de trabajo son las circunstancias físicas en las que el empleado se encuentra cuando ocupa un cargo en la organización. Es el ambiente físico que rodea al empleado mientras desempeña un cargo.

Entre los que se encuentran:

- La iluminación: Al tener una inadecuada iluminación no se puede percibir totalmente los estímulos visuales, debido a que no es lo mismo trabajar en turno nocturno que en el diurno. (21)

La luz inadecuada da como resultado un desempeño menor, una mayor cantidad de tiempo invertido para terminar la tarea y una mayor frustración.

- El ruido: Puede incidir negativamente sobre el nivel de satisfacción, productividad y la vulnerabilidad que interfiere en la actividad mental provocando fatiga, irritabilidad y dificultad de concentración. Este se vuelve un estresor cuando provoca distracción. (21)

- Ambientes contaminados: La percepción de los riesgos, en un principio, puede producir mayor ansiedad en el trabajador, repercutiendo en el rendimiento y en el bienestar psicológico. (21)

- La temperatura. Depende del confort del trabajador, los ambientes calurosos pueden provocar incomodidad provocando la disminución en la destreza de los trabajadores. (21)

-Vibraciones: Los procesos ruidosos están relacionados con la vibración, los trabajadores se exponen de diferentes maneras:

- *“A cuerpo entero, como por ejemplo, cuando conducen una ambulancia;*
- *En forma localizada, como por ejemplo cuando utilizan herramientas vibrátiles como taladros en las salas de ortopedia.*

La exposición a la vibración de todo el cuerpo está asociada principalmente con dolores lumbares y degeneración precoz de la columna vertebral”. (3)

b. Estresores del individuo inherentes/intrínsecos al trabajo:

Se definen como aquellos que se relacionan directamente con el contenido del trabajo y las tareas a realizarse.

- Conflicto y ambigüedad del Rol: Ocurre cuando hay diferencias entre lo que espera el profesional y la realidad de lo que le exige la organización. (21)

La ambigüedad de rol, se presenta cuando no se tiene claro el trabajo que se está desempeñando, los objetivos de ese trabajo y el alcance de las responsabilidades. (21)

Conflicto de rol: Es la resistencia del trabajador a realizar algo que se le pide.

-Ajuste persona- puesto: Es la correlación que genera bienestar entre el trabajador y su cargo. (21)

“Ajuste deficiente puede contemplarse desde otras perspectivas: las necesidades del trabajador (ajuste necesidades-ofertas) y las exigencias del entorno de trabajo (ajuste exigencias-capacidades). La expresión “ajuste necesidades-ofertas” se refiere al grado en que las necesidades del trabajador, como la necesidad de utilizar sus aptitudes y capacidades, se corresponden con lo que le ofrece el entorno de trabajo, con las oportunidades que le brinda para satisfacer esas necesidades. El “ajuste exigencias-capacidades” se refiere al grado en que las aptitudes y capacidades del trabajador satisfacen las exigencias del trabajo”. (4)

-Carga de trabajo: Cuando la tarea se adecúa a las expectativas y a la capacidad de profesional, contribuye al bienestar psicológico y supone una importante motivación.

“La carga mental de trabajo: Designa la obligación cognitiva o el grado de movilización de energía y capacidad mental que la persona pone en juego para desempeñar la tarea. Es el grado de movilización de energía y capacidad mental que el profesional pone en juego para desempeñar la tarea.

La ejecución de la tarea implica todo un procesamiento mental de la información que pone en juego una serie de procesos cognitivos tales como:

- La toma de información del exterior (percepción)
- El análisis de la información: los razonamientos en cualquiera de sus formas.
- La memorización: almacenamiento y utilización de las informaciones memorizadas.
- El aprendizaje de sus procesos y variaciones”. (21)

- **“El control sobre la tarea:** Se refiere al grado en que un ambiente laboral permite al individuo controlar las actividades a realizar, y viene dado por el grado de autonomía, iniciativa y responsabilidad. Ocurre cuando no se controla la tarea, es decir, cuando las actividades a realizar no se adecuan a nuestros conocimientos”. (21)

-Autonomía y control: Es la libertad e independencia que tiene el trabajador sobre la tarea y depende de la responsabilidad que este tiene sobre su empleo.

“Autonomía: El margen de discrecionalidad que tienen los trabajadores en cuanto a la forma de realizar su labor, está asociada sobre todo a las teorías que se refieren a la oportunidad de diseñar el trabajo de tal manera que sea

intrínsecamente motivador, satisfactorio y conducente al bienestar físico y mental”. (4)

“Control: Se refiere a la capacidad de los trabajadores para influir realmente en lo que sucede en su entorno laboral. Además, esta capacidad de influencia debe examinarse desde el punto de vista de los objetivos de los trabajadores. El término alude, pues, a la capacidad para influir en asuntos que son de interés para los objetivos personales del trabajador”. (4)

El trabajador ejerce control cuando puede disponer, realizar, crear, planificar y ejercer los objetivos propuestos. Por tal razón, a mayor autonomía y control mayor grado de responsabilidad, si se logra cumplir tal objetivo, el trabajador se siente satisfecho; si no lo logra, genera insatisfacción, falta de implicación y sobrecarga. (25)

-Ritmo de trabajo: Es la exigencia de una velocidad o rapidez excesiva en las tareas de los trabajadores, la cual está determinada por las máquinas, la cadena de producción y la inexistencia de la autonomía del trabajador para modificar en el tiempo su velocidad de trabajo sin perjudicar la producción. (25)

c. Estresores organizacionales y grupales:

Se define **organización** como: “Estructura formal de coordinación planeada entre dos o más personas para alcanzar una meta común. Se caracteriza por tener relaciones de autoridad y cierto grado de división del trabajo”. (25)

El factor desencadenante de estrés dentro de una organización, es el cambio organizacional, provocando mayores esfuerzos de los trabajadores para mejorar las condiciones de trabajo.

-“Estructura de la organización: *Es el conjunto de las unidades que la componen y las conexiones y relaciones que se establecen entre ellas. Hace*

referencia a la forma del sistema organizativo, destinada a garantizar la eficacia en la consecución de objetivos". (25)

-“Estrés relacionados con las Nuevas Tecnologías

Las Nuevas Tecnologías según García Viso y Puig (1989) son definidas como: "instrumentos capaces de procesar una gran cantidad de información, obligándonos a reconsiderar el sentido del trabajo y de la industria contemporánea, las nuevas tecnologías nos condicionan a reconsiderar el sentido del trabajo". (25)

Clima organizacional: se asocia a la percepción de la práctica organizativa comunicada por las personas que trabajan en un lugar.

Los **climas estresores** se caracterizaban por:

- Limitada participación en la toma de decisiones.
- Uso del castigo y la retroinformación negativa (sanciones y amenazas).
- Evitación de conflictos o confrontación abierta (no resolución de los problemas).
- Existencia de modelos no cooperativos de relaciones tanto dentro de los grupos de trabajo como con los líderes. (25)

-La jornada de trabajo: Excesiva produce desgaste físico y mental e impide al individuo hacer frente a las situaciones estresantes. El aumento de la cantidad de tiempo dedicado al trabajo normalmente está vinculado a la disminución del tiempo disponible para el ocio y el descanso. (21)

- Gestión de recursos humanos: Representa el medio que permite a las personas colaborar en ella y alcanzar los objetivos individuales relacionados directa o indirectamente con el trabajo. (21)

-Liderazgo y dirección: Es el proceso que influye sobre los miembros de un equipo, una organización, u otro; para garantizar y/o transformar el desarrollo

de las actividades a realizar con el objetivo de dar cumplimiento a lo programado. Al no tener un buen líder y la dirección que este genera en la empresa ocasiona, en el trabajador estrés, ya que no sabe de dónde partir para cumplir los diferentes objetivos que se le piden que cumpla. (21)

-Las relaciones interpersonales y grupales: Estas generalmente son valoradas positivamente pero también pueden llegar a convertirse en un estresor importante; cuando no se tienen buenas relaciones con los superiores o con los pares dentro de la empresa. (21)

Dentro de los estresores grupales, se encuentran:

- *“Falta de cohesión: Es una de las características que resulta estresante para las personas. Las presiones de grupo ante la no conformidad de uno de sus miembros resultan un estresor importante para éste. Tanto los grupos formales como los informales someten a presiones a sus miembros para que se acomoden a las normas y expectativas del grupo. Estas presiones resultan estresantes si con ellas se trata de reducir y cambiar, o incluso suprimir, valores y creencias relevantes para el individuo.*
- *Clima del equipo de trabajo: Es otro estresor relevante para los miembros del mismo, no es lo mismo un equipo con confianza y sensación de compañerismo que uno en el que continuamente estás pensando en cuál es la intención oculta del que te habla.*
- *Conflicto: Es un fenómeno frecuente en los grupos de trabajo y sus consecuencias no son siempre, ni todas, de carácter negativo. El conflicto cumple funciones positivas porque estimula la búsqueda de mejores soluciones a los problemas, aumenta la motivación, impulsa a buscar mejores formas de funcionamiento, etc.” (25)*

En síntesis, las relaciones interpersonales y el trabajo en grupo son uno de los elementos más valorados del trabajo y, por ello, en los casos en que éstos no

cumplen las funciones que el individuo espera y desea llegan a ser una fuente de estrés de primera magnitud. En otras ocasiones, si el grupo proporciona un apoyo social adecuado y ofrece un clima positivo, juegan un papel importante como amortiguador de los efectos de otros estresores sobre el bienestar psicológico.

- Promoción / desarrollo de la carrera profesional. El desequilibrio entre, las aspiraciones del individuo sobre su carrera profesional y el nivel real de sus logros se puede convertir en fuente de preocupación, ansiedad y frustración.
(21)

4.8. ESCALA DE ESTRÉS LABORAL DE LA OIT-OMS

La Escala de estrés laboral fue creada por la Organización Internacional del Trabajo en conjunto con la Organización Mundial de la Salud; fue sustentada por Ivancevich y Matteson en su libro, Estrés y trabajo: Una perspectiva gerencial, afirman que las definiciones pueden basarse en la respuesta, en los estímulos y en la relación estímulo-respuesta. Una definición de estrés que toma en cuenta el estímulo y la respuesta, según Ivancevich y Matteson, es la siguiente: Estrés es una respuesta adaptiva, mediada por las características individuales y/o por procesos psicológicos, la cual es a la vez consecuencia de alguna acción, de una situación o un evento externo que plantean a la persona especiales demandas físicas o psicológicas.

“La OIT (2008, p. 1) menciona que en América Latina no se han dado las suficientes investigaciones sobre el estrés laboral, con la finalidad de analizar las diferencias culturales como conductuales, que varían de un país a otro, para conocer con exactitud el nivel de estrés laboral de los trabajadores de una determinada organización; trayendo como consecuencia el poco conocimiento de las causas, efectos y consecuencias del estrés laboral, así como tampoco

instrumentos necesarios para su investigación. La medición de esta variable es importante para identificar las oportunidades de mejora de la organización, sobre las exigencias que ejercen en los trabajadores y la relación que se generan entre jefes, pares y subordinados. Con lo cual las organizaciones podrían llevar a cabo programas de salud ocupacional, que hacen mucha falta en los países en desarrollo debido a que la OMS (2003, citado por OIT, 2008, p. 3) afirma que a nivel mundial solo entre el 5 y 10% de los trabajadores en los países en desarrollo y entre el 20 y 50% de los trabajadores en países industrializados tienen acceso a servicios de salud ocupacional adecuados. La intención de esta investigación es proporcionar a la comunidad científica de psicólogos la adaptación de la Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS en población peruana.

En México, Medina, Preciado, y Pando realizaron la validación de la presente escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS. Se obtuvo un 0.64 de validez relevante, y 0,92 de confiabilidad Alpha de Cronbach. Además se encontraron diferencias significativas en los niveles de estrés reportadas por sexo, siendo mayor el nivel para las mujeres. Se concluyó que esta escala es un instrumento válido y confiable para medir el estrés organizacional” (26)

Tal escala es de fácil administración debido a que puede ser autoadministrable o aplicada de manera individual o grupal. Se puede realizar en un tiempo estimado de 15 minutos. Constituido por 25 ítems, relacionados con estresores laborales con el fin de medir el nivel de estrés laboral mediante una tabla estandarizada que determina si el trabajador presenta bajo, intermedio, estrés y alto nivel de estrés. (26)

V. DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo de tipo observacional cruzado transversal basado en encuestas.

PERIODO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se llevó a cabo en el periodo de julio a agosto de 2017.

UNIVERSO

Médicos coordinadores de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar en El Salvador.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Estuvo constituido por todos los 28 médicos coordinadores de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar del SIBASI Chalatenango, El Salvador. No se utilizó un diseño muestral porque se invitó a participar a toda la población.

Criterios de inclusión:

1. Ser médico coordinador de Equipo Comunitario de Salud Familiar.
2. Del Sistema Básico de Salud Integral Chalatenango.
3. Desempeñar el cargo durante el periodo de julio a agosto de 2017.
4. Que acepte participar.

VARIABLES

1. Edad, sexo, estado civil y estatus académico.
2. Componentes de la carga laboral.
3. Distribución de tiempo a la carga laboral asignada.
4. Exigencias relacionadas con el trabajo remunerado en su tiempo libre.
5. Nivel de estrés laboral.

FUENTES DE INFORMACIÓN

PRIMARIAS:

La información se obtuvo a través de la encuesta que se realizó a 28 médicos coordinadores, a quienes por motivos de difícil acceso geográfica de la mayoría de ellos, no fue posible entrevistarlos personalmente a todos, por lo que se recurrió a la entrevista por vía telefónica y en otros casos se envió la encuesta por vía correo electrónico.

TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

El estudio se llevó a cabo a través de una encuesta semiestructurada (Ver anexo 1) que utilizó como instrumento el cuestionario, que constaba de 5 partes, las cuales incluían:

La primera parte constó de datos generales del encuestado, sin atender contra el principio de confidencialidad como sexo, edad, estado civil, grado académico de los médicos coordinadores, entre otros.

La segunda parte incluyó preguntas referentes a la carga laboral, donde se indagó cuáles son las actividades principales que realizaban en el área laboral, entre estas las actividades de salud, las actividades de soporte, las actividades adicionales, asimismo el tiempo necesario para desarrollarlas.

En la tercera parte se exploró sobre la distribución del tiempo para desarrollar las actividades laborales.

En la cuarta parte se exploró sobre las actividades adicionales que se realizaban fuera de la jornada laboral y el tiempo que tomaba en realizarlas.

En la quinta parte, el apartado de estrés, se realizó el cuestionario estandarizado sobre el estrés laboral de la OIT-OMS, con el cual se midió el nivel de estrés y estuvo formado por 25 ítems que tienen relación con los estresores laborales.

TABLA 1: TABLA DE CONGRUENCIA DEL CUESTIONARIO.

OBJETIVO	ÍTEM
1. Identificar los componentes de la carga laboral	1, 2, 7, 8, 9.
2. Conocer la distribución del tiempo de trabajo en los componentes de la carga laboral.	3,4, 5, 6
3. Determinar las exigencias relacionadas con el trabajo remunerado en su tiempo libre	11
4. Reconocer el nivel de estrés laboral	Se explica más adelante

El cuestionario estandarizado sobre el estrés laboral de la OIT-OMS, midió el nivel de estrés y estuvo formado por 25 ítems que tienen relación con los estresores laborales, los cuales se encuentran agrupados en 7 grandes grupos:

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

Dentro de las 25 preguntas, cada una de ellas se relaciona en diferente grupo.

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

A cada ítem se debía indicar con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de estrés, anotando el número que mejor la describía.

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

Al colocar la puntuación (frecuencia) que mejor describa la condición se sumó cada ítem y el total, se dividió entre el número de ítems, que en este caso son 25; es decir el total de la sumatoria entre los 25 ítems, de tal manera se obtuvo un valor y dependiendo de ese valor se determinó su nivel de estrés; ya sea bajo, nivel intermedio, estrés y alto nivel de estrés.

Bajo nivel de estrés	< 90.2
Nivel intermedio	90.3 -117.2
Estrés	117.30- 153.2
Alto nivel de estrés.	> 153.3

PRUEBA PILOTO

El 28 de junio de 2017 se aplicó la prueba piloto en 3 Médicos Coordinadores de la microrred de Anamoros, SIBASI de La Unión, se realizaron las siguientes modificaciones al instrumento:

- En la parte de la distribución del tiempo de trabajo, en la pregunta número cuatro y cinco, se generó ambigüedad ya que en esta se solicita al entrevistado escribir las horas en el día que dedica a cada una de las actividades de servicio de salud que realiza y frecuencia, por lo que se plantea un cuadro con dichas actividades, un entrevistado respondió el número de horas que toman realizar la actividad en el día y otros respondieron el número de horas necesarias en el mes por lo que se decide modificar algunas palabras en la pregunta y en el cuadro de actividades.
- En la pregunta 10 referente a las actividades laborales que se realizan fuera de la jornada laboral, los entrevistados positivamente contestaron dichas actividades que realizan y el tiempo que toman en desarrollarlas, pero no se especifica en detallar la frecuencia con que se realizan en el mes, por lo que se decide modificar y agregar la opción de frecuencia.
- En la sección de estrés que consta de 25 preguntas no se generó confusión.

ASPECTOS BIOÉTICOS

Mecanismos de Confidencialidad

Se garantizó a los participantes del estudio la confidencialidad de la información obtenida para la investigación, ya que de ninguna manera se tomaron datos que permitían identificar a la persona que proporcionó la información, por lo que no tendrán ningún tipo de repercusiones en su trabajo.

Beneficios Compartidos

Posteriormente los resultados obtenidos serán expuestos ante las debidas autoridades con el fin de generar nuevos conocimientos acerca de la realidad en la población de estudio y ser un apoyo en la toma de decisiones en las acciones que se tomarán por parte de las autoridades, también cualquier participante que lo solicite se le entregará en electrónico una copia del trabajo aprobado, por lo que podrá beneficiar a todos los médicos coordinadores que actualmente desempeñan el cargo y a una mejor distribución de recursos humanos y exigencia laboral.

Consentimiento Informado

En el Anexo 2 se muestra el instrumento del consentimiento informado, con el cual los médicos evidenciaron su consentimiento en participar en el estudio y además, se dejó claro que cualquier persona podía retirarse del estudio en el momento que lo deseara.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN:

Para el procesamiento de la información se utilizó el software IBM® SPSS Statistics versión 21.

Primero se realizó estadística descriptiva de todas las variables: características de los pacientes, carga laboral (actividades) y nivel de estrés. La presentación

de los datos se da en frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y en medidas de tendencia central y su respectiva dispersión para las variables cuantitativas.

La carga laboral la categorizamos en normal, cuando las actividades y el tiempo queden cubiertas dentro de las 8 horas diarias laborales y en alta, cuando sobrepasen las 8 horas diarias laborales.

Luego se realizó estadística inferencial utilizando test de ANOVA para las variables cuantitativas y test de Chi-cuadrado para las variables cualitativas.

Las variables que se compararon fueron las siguientes:

1. Tiempo de la carga laboral contra:
 - a. Categorías de médicos (año social y graduado)
 - b. Sexo
 - c. Estado civil

2. Nivel de estrés contra:
 - a. Categoría de médicos (año social y graduado)
 - b. Sexo
 - c. Estado civil
 - d. Carga laboral

Se estableció el nivel de significancia estadística en 0.05 para aceptar la presencia de una asociación.

Solicitamos apoyo para el procesamiento de estos datos a la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina.

Utilizamos programas de computadora como Microsoft Word, Excel para las bases de datos que fue luego transformada en el procesador SPSS.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Definición conceptual	Subvariable	Definición operacional de subvariable	Indicador	Valor
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.			Fecha de Nacimiento	Años
Sexo	Conjunto de características físicas y biológicas que hacen diferente entre un hombre y una mujer.			Caracteres sexuales secundarios	Masculino Femenino
Estado Civil	Condición de una persona en el orden social.			Soltero Acompañado Divorciado Viudo	Soltero Acompañado Divorciado Viudo
Estatus académico	Fases secuenciales del sistema de educación superior que agrupan a los distintos niveles de formación, teniendo en			Graduado En año social	Graduado En año social

	<p>cuenta que se realicen antes o después de haber recibido la primera titulación que acredite al graduado para el desempeño y ejercicio de una ocupación o disciplina determinada.</p>				
<p>Componentes de la carga laboral</p>	<p>Actividades principales de trabajo que ocupan la mayor parte de la jornada laboral en un mes.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consulta médica. 2. Visitas domiciliar. 3. Dispensarización a persona y familia. 4. Reuniones administrativas con el personal. 5. Club de adolescente 6. Club de embarazadas 7 Club de adulto mayor. 8. Monitoreo y evaluación de planes de acción. 9. Reporte de vigilancia epidemiológica 10. Escuela saludable 11. Asambleas comunitarias 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atención brindada por un médico que incluye un conjunto de actividades mediante las cuales se evalúa el estado de salud y las circunstancias o patologías que puedan alterar su desarrollo y salud. 2. Visita a domicilio de pacientes con cierto grado de riesgo. 3. Proceso por medio del cual se clasifica el estado de salud del individuo basado en características propias. 4. Discusión con personal de diferentes disciplinas para la elaboración de planes de acción. 	<p>Actividades de servicio realizadas</p>	<p>Número de actividades realizadas</p>

			<p>5. Atenciones brindadas a grupo específico en las edades comprendidas de 10 a 18 años.</p> <p>6. Atenciones brindadas a grupo de mujeres gestantes en los que se abordan estrategias de promoción de la salud.</p> <p>7. Atenciones a grupo de adulto mayores a 60 años para la promoción de la salud.</p> <p>8. Evaluación del cumplimiento de cada una de las estrategias para abordar de manera integral la reforma de salud.</p> <p>9. Reporte semanal a central de estadística de los casos control vistos en la semana.</p> <p>10. Atenciones brindadas a los centros escolares.</p> <p>11. Reuniones con líderes de la comunidad para el abordaje de los principales factores determinantes de la salud en cada población.</p>		
--	--	--	--	--	--

	Actividades adicionales de trabajo que ocupan parte de la jornada laboral en un mes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tiempo de alimentación y descanso. 2. Preparación de pacientes 3. Busca de expedientes clínicos. 4. Movilización a zonas de acercamiento. 5. Actualización de ficha familiar. 6. Toma de pruebas. 7. Procedimientos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tiempo dedicado a la alimentación y ocio. 2. Toma de medidas antropométricas y signos vitales. 3. Búsqueda de expediente clínico y todos sus componentes. 4. Tiempo necesario para ir desde la sede hacia el lugar de atención. 5. Llenado de ficha familiar con dato recientes. 6. Toma de pruebas de apoyo a ciertas condiciones o patologías como Comburtest, pruebas de embarazo. 7. Atenciones prácticas de soporte a la salud como suturas, curaciones. 	Actividades adicionales que realiza	Número de actividades reportadas Y frecuencia.
Distribución del tiempo de trabajo	Tiempo necesario para que un el medico coordinador del ECOSF pueda realizar cada actividad.			Horas dedicadas por actividad reportada al mes.	Horas para cada actividad
Nivel de estrés laboral	Es la reacción que puede tener el médico coordinador ante exigencias y presiones que no se ajustan	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones ambientales de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Es el ambiente físico que rodea al médico coordinador mientras desempeña su cargo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Si la condición NUNCA es fuente de estrés. 2 Si la condición RARAS VECES es fuente de estrés. 3 Si la condición 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo nivel de estrés: < 90.2 • Nivel intermedio de estrés: 90.3 – 117.2

	<p>a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores intrínsecos del puesto y temporales del mismo. • Estilos de dirección y liderazgo. • Gestión de recursos humanos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aquellos que se relacionan directamente con el contenido del trabajo y las tareas a realizarse • Es el proceso que influye sobre los miembros de un equipo, una organización, u otro; para garantizar y/o transformar el desarrollo de las actividades a realizar con el objetivo de dar cumplimiento a lo programado • Representa el medio que permite a las personas colaborar en ella y alcanzar los objetivos individuales relacionados directa o indirectamente con el trabajo. 	<p>OCASIONALME NTE es fuente de estrés. 4 Si la condición ALGUNAS VECES es fuente de estrés. 5 Si la condición FRECUENTEM ENTE es fuente de estrés. 6 Si la condición GENERALMEN TE es fuente de estrés. 7 Si la condición SIEMPRE es fuente de estrés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estrés: 117.3-153.2 • Alto nivel de estrés: > 153.3
--	---	--	--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Nuevas tecnologías • Estructura Organizacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos capaces de procesar una gran cantidad de información, obligándonos a reconsiderar el sentido del trabajo y de la industria contemporánea, las nuevas tecnologías nos condicionan a reconsiderar el sentido del trabajo • Es el conjunto de las unidades que la componen y las conexiones y relaciones que se establecen entre ellas. Hace referencia a la forma del sistema organizativo, destinada a garantizar la eficacia en la consecución de objetivos. 		
--	--	---	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Clima organizacional	<ul style="list-style-type: none">• Es la percepción de la práctica organizativa comunicada por las personas que trabajan en un lugar		
--	--	--	---	--	--

VI. RESULTADOS

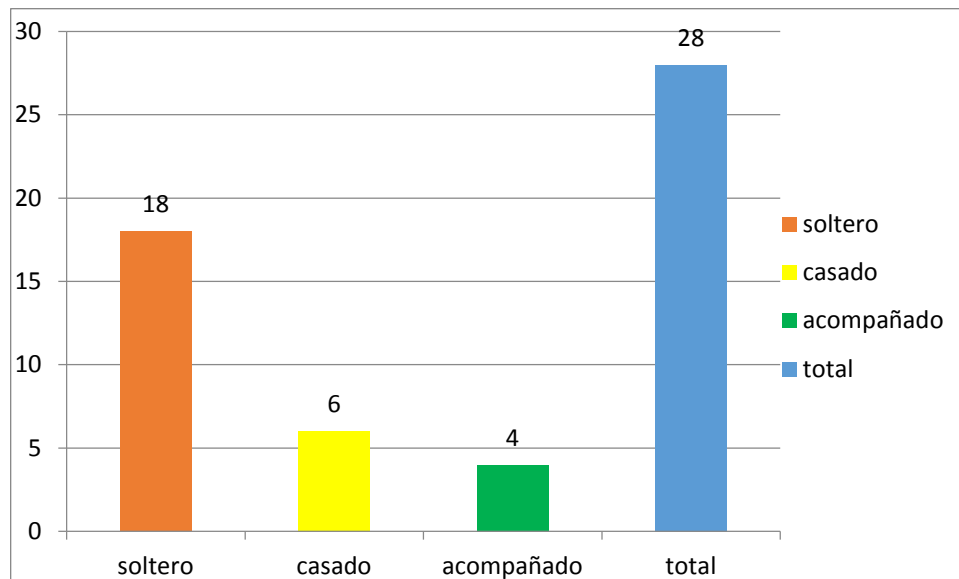
Se obtuvo una muestra de 28 médicos.

Características socio demográficas

En la muestra se encontró a 21 médicos del sexo masculino (75%), y 7 del sexo femenino (25%), dando una relación masculino/femenino de 3:1.

La edad media de los participantes fue de 32 años, con una desviación estándar de ± 7.399 , con una mediana de 31 años, rangos desde 25 hasta 49 años.

El 64.3% de ellos estaba en situación de estado civil soltero, ver grafica 1.

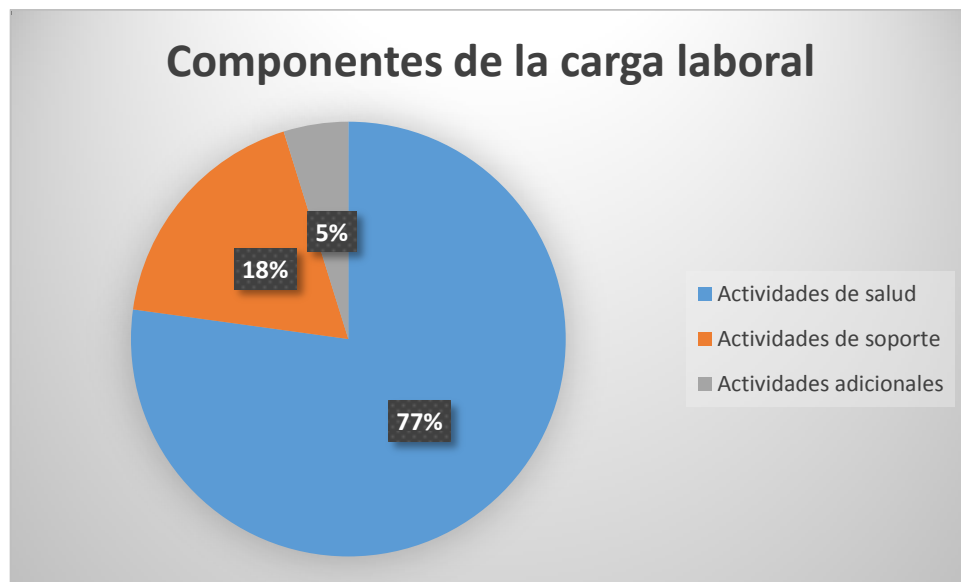


Gráfica 1. Estado civil de los participantes.

El 53.6% de los médicos eran médicos ya graduados (15), y el 46.4% médicos en año social (13).

Carga laboral

Se observó que el componente de la carga laboral que ocupa la mayor parte del tiempo de la jornada de trabajo mensual corresponde a las actividades de servicio de salud con 77% (130.8 horas); las actividades de soporte con 18% (30.54 horas) y actividades adicionales 5% (8.15 horas). Ver gráfico 2.



Gráfica 2. Componentes de la carga laboral.

Dentro de las actividades de servicio de salud la consulta médica representó el 53.84% (70.46 horas/mensual), las visitas domiciliar el 10.35% (13.54 horas/mensual), el monitoreo y evaluación de planes de acción 8.64% (11.31 horas/mensual).

De las actividades de soporte, el tiempo de alimentación y descanso correspondió el 46.85% (14.31 horas/mensual); los procedimientos el 5.68% (18.63 horas/mensual) y la actualización de ficha familiar 12.08% (3.69 horas/mensual).

En cuanto a las actividades adicionales la evaluación de planes 36.8% (3 horas/mensual), la elaboración informes 33.9% (2.77 horas/mensual) y la presentación de resultados el 29.2% (2.38 horas/mensual). Ver tabla 1.

Tabla 1. Componentes de la carga laboral										
ACTIVIDADES DE SALUD										
Actividades	Medico en año social	Horas de la actividad				Medico graduado	Horas de la actividad			
		Media mensual	Desviación estándar	Media	Mínima-Máxima		Media mensual	Desviación estándar	Mediana	Mínima-Máxima
Consulta medica Si No	13 0	70.46	± 18.87	72	32-96	15 0	65.50	± 22.61	71	24-96
Dispensarización a personas y familia Si No	13 0	8.46	± 2.989	8	3-16	15 0	11.67	± 6.90	12	4-30
Reuniones administrativas con el personal Si No	13 0	10.92	± 6.56	8	2-24	15 0	11.20	± 14.55	4	2-54
Club de adulto mayor Si No	10 3	0.77	± 0.439	1	0-1	13 2	0.87	± 0.352	1	0-1
Reporte de vigilancia epidemiológica Si No	10 3	1.15	± 0.801	1	0-2	13 2	1.13	± 0.640	1	0-2
Reuniones con la comunidad Si No	13 0	5.85	± 2.672	8	1-8	15 0	4.73	± 2.987	4	1-12
Visita domiciliar Si No	13 0	13.54	± 5.953	12	6-24	15 0	9.33	± 4.047	8	2-18
Club de adolescente Si No	7 6	0.85	± 0.899	1	0-2	14 1	1.07	± 0.458	1	0-2
Club de embarazada Si No	10 3	1.31	± 1.09	1	0-4	14 1	1.13	± 0.516	1	0-2
Monitoreo y evaluación de planes Si No	13 0	11.31	± 8.654	8	3-32	14 1	11.73	± 14.94	3	0-48
Escuela saludable Si No	13 0	6.23	± 1.536	6	4+8	13 2	8.27	± 4.46	10	0-14
Otros Si No	0 13	0	0	0	0	0 15	0	0	0	0
SUBTOTAL		130.85					126.63			

ACTIVIDADES DE SOPORTE										
Tiempo de alimentación y descanso Si No	13 0	14.31	± 3.66	12	9-22	15 0	12.73	± 3.57	12	8-20
Búsqueda de expedientes clínicos Si No	8 5	0.77	± 0.725	1	0-2	11 4	1.33	± 1.291	1	0-5
Movilización a zonas de acercamiento Si No	10 3	3.23	± 3.193	2	0-8	15 0	5.93	± 3.305	6	1-12
Procedimientos Si No	13 0	5.69	± 5.089	4	1-20	14 1	7.87	± 3.662	8	0-12
Preparación de pacientes Si No	8 5	1.08	± 1.188	1	0-4	8 7	1.33	± 1.633	1	0-5
Actualización de ficha familiar Si No	13 0	3.69	± 3.568	2	1-15	9 6	2.27	± 3.173	1	0-12
Toma de pruebas Si No	13 0	1.77	± 1.013	1	1-4	13 2	1.60	± 1.242	1	0-5
Otras Si No	0 13	0	0	0	0	0 15	0	0	0	0
SUBTOTAL		30.54					33.06			
ACTIVIDADES ADICIONALES										
Elaboración de planes Si No	13 0	3	± 1.354	4	1-4	15 0	3.8	± 0.775	4	1-4
Evaluación de informes Si No	13 0	2.77	± 1.423	4	1-4	15 0	3.33	± 1.175	4	1-4
Presentación de resultados Si No	13 0	2.38	± 1.387	2	1-4	15 0	2.53	± 1.302	2	1-4
Otros (ver correos) Si No	0 13	0	0	0	0	0 15	0	0	0	0
SUBTOTAL		8.15					9.66			
Horas totales		171.62	± 7.643	170	163-190		172.40	± 9.789	170	161-197

Fuente. Encuestas utilizando IBM SPSS, 2017.

Al comparar las medias de horas según actividades por medico en año social y medico graduado, no observamos diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 2. Componentes de carga laboral según grado académico						
	Estatus académico	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	P
Horas actividades de salud	Médicos en año social	13	132.92	15.207	4.218	0.592
	Médicos graduados	15	129.67	16.365	4.225	
Horas de soporte	Médico en año social	13	30.54	10.080	2.796	0.491
	Médicos graduados	15	33.07	9.067	2.341	
Horas fuera	Médico en año social	13	8.15	3.955	1.097	0.224
	Médicos graduados	15	9.67	2.380	.615	
Horas totales	Médico en año social	13	171.62	7.643	2.120	0.817
	Médicos graduados	15	172.40	9.789	2.528	

Todos los encuestados trabajan más horas de la norma (160 horas mensuales).

Con un promedio de 171.8 horas.

No hubo diferencias entre quienes trabajan más por sexo, ni por estado civil.

Ver tabla 3 y 4.

Tabla 3. Horas de trabajo según sexo.						
	Sexo	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	p
Horas totales	masculino	21	171.57	8.761	1.912	0.646
	femenino	7	173.43	9.071	3.429	

Tabla 4. Horas de trabajo según estado civil						
	Estado civil	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	p
Horas totales	con pareja	10	173.10	11.020	3.485	0.678
	soltero	18	171.44	7.422	1.749	

El 86% de los médicos respondió que no cuenta con el tiempo necesario para cumplir con sus asignaciones (24), el 7% respondió que a veces (2). Y el restante 7% respondió que si cuenta con el tiempo necesario (2).

De los médicos encuestados el 90% (25) respondió que no puede detener el trabajo o ausentarse de su puesto y que en el centro de atención continúen las actividades debido al proceso productivo y el 10% (3) tiene la opción de detener el trabajo o ausentarse de su puesto solo con un sustituto.

Con respecto a la opción de cambiar de actividades el 36% respondió que no puede cambiar actividad y el resto respondió que sí.

El 3.5% (1) de los médicos encuestados dijo que no es posible recuperar los retrasos, el 93% (26) de los médicos respondieron que es posible recuperar los retrasos alargando la jornada laboral y el 3.5% (1) respondió que es posible durante las pausas.

Nivel de estrés.

Todos los médicos encuestados (28) se encontraban con un puntaje debajo de 90.2, que significa bajo nivel de estrés.

Comparando el puntaje de estrés entre médicos de año social y médicos graduados, encontramos que los médicos de año social se encuentran más estresados que los médicos graduados, de forma estadísticamente significativa ($P= 0.004$), ver tabla 5.

Tabla 5. Nivel de estrés según grado académico.						
	Estatus académico	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	P
Nivel de estrés	médicos en año social	13	68.46	13.370	3.708	0.004
	médicos graduados	15	54.60	9.999	2.582	

Comparación entre estado con pareja y sin pareja

Al comparar el nivel de estrés según el estado civil, se observa que los médicos solteros tienden a tener mayor estrés que los médicos con pareja, de forma estadísticamente significativa. Ver tabla 6.

Tabla 6. Nivel de estrés por estado civil.						
	Estado civil	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	p
Nivel de estrés	con pareja	10	54.10	10.703	3.384	0.030
	solo	18	64.89	13.512	3.185	

Al comparar el nivel de estrés por sexo no se encuentran diferencias estadísticamente significativas ($P= 0.511$). Ver tabla 7.

Tabla 7. Nivel de estrés por sexo.						
	Sexo	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	p
Nivel de estrés	masculino	21	60.05	14.101	3.077	0.511
	femenino	7	64.00	11.719	4.429	

Comparación entre estresores laborales.

Se observó que los estresores laborales que causan mayor fuente de estrés tanto para los médicos en año social y médicos graduados fueron los ítems 14 y 25 que corresponden al estresor laboral tecnología y el ítem 16 a estructura organizacional (Ver anexo 3).

VII. DISCUSIÓN

En la presente investigación se encuestó a 28 médicos coordinadores de ECOSF básicos que pertenecen al SIBASI Chalatenango durante el periodo de julio a agosto de 2017; los cuales tienen bajo su responsabilidad una población estimada de 57,605 habitantes. La muestra representa el 5% del universo de ECOSF del país (574).

Durante la recolección de datos, la distribución geográfica de los centros de salud dificultó el llenado del instrumento, por lo que el equipo investigador ocupó estrategias como el envío por correo electrónico del instrumento (39%), o el llenado por vía telefónica (25%), además de la encuesta presencial (36%); lo anterior provocó en los sujetos la sensación de ser observados, aunque se explicó los aspectos éticos del estudio. (27)

Pudimos observar en nuestra muestra, que los coordinadores médicos son jóvenes, aún en los ya graduados, y que todavía se encuentran en estado civil solteros. La mayoría fueron del sexo masculino.

De acuerdo a los resultados, se encontró que el componente de la carga laboral que ocupa la mayor parte del tiempo de la jornada de trabajo mensual corresponde a las actividades de servicio de salud con 77% (130.8 horas); las cuales son las actividades correspondientes a su cargo, y siendo las actividades de soporte en un 18% (30.54 horas). Pudimos observar como las actividades adicionales correspondieron a 8.15 horas mensuales, actividades fuera de las horas laborales pero que son tomadas como parte obligatoria del trabajo.

Dentro de las actividades de servicio de salud, se observó que la consulta médica ocupa mayor parte del tiempo dentro de la jornada laboral en el mes con un porcentaje de 53.84 % (70.46 horas), tal actividad se considera en los

lineamientos operativos para el desarrollo de actividades en los Ecos Familiares, de tipo curativa y el resto de actividades como: visita domiciliar, monitoreo y evaluación de planes, reuniones administrativas con el personal, dispensarización a persona y familia, entre otras, de tipo preventiva, todas en su conjunto representaron 43.14 % de las actividades de servicio.

El Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, que el Ministerio de Salud aplica como parte de la reforma establecida desde el 2009 implica que las actividades preventivas y de promoción de la salud, deberían ser el eje central de este nuevo modelo de atención, y para lo que fueron creados los Ecos Familiares donde trabajan los médicos encuestados, pero podemos observar que las actividades asistenciales continúan ocupando el mayor tiempo de sus labores, siendo el caso particular de la consulta médica.

El Ministerio de Salud no cuenta con un lineamiento que defina las horas por actividad para el médico coordinador de Ecos Familiar, esto más bien depende del tiempo que se tarda cada médico en realizarlas y de las evaluaciones realizadas por el SIBASI; ya sea que el Ecos Familiar quede en Verde: Entre 80- 100% (Frecuencia de supervisiones: cada 6 meses); Amarillo: Entre 60- 79% (supervisiones cada 2 meses); Rojo: 59% o menos (supervisiones cada mes) por lo tanto cada coordinador distribuye su tiempo.

La programación de actividades de los médicos coordinadores puede tener modificaciones y adecuaciones según la planificación local, oferta y demanda de la población; siendo el coordinador(a) del Ecos Familiar junto al equipo, los encargados de modificar la oferta de servicios, con pleno conocimiento de la comunidad y demás sectores.

Se observó que no hay homogeneidad en cuanto a la distribución y ejecución de las actividades, debido a que hay actividades del área preventiva que no son tomadas en cuenta dentro de algunos Ecos Familiar, y en el caso de las actividades que se realizan, el médico coordinador busca adecuar los horarios dentro de su jornada laboral para cumplir con las exigencias y mejorar las evaluaciones, a un costo de dedicar menor tiempo a ellas. Las actividades de soporte y adicionales representan para el médico coordinador actividades administrativas.

Según la norma de trabajo, son 160 horas laborales al mes que los médicos coordinadores deben de trabajar; sin embargo se observó que trabajan más horas de lo establecido, encontrando que el médico que más horas trabaja, reportó 197 horas mensuales (123%) y el que menos trabaja reporta 161 horas (101%), con un promedio de 171.8 horas . Se observa una sobrecarga laboral de tipo cuantitativo, debido a que trabajan más horas de lo estandarizado para suplir sus responsabilidades (4). La sobrecarga laboral de los médicos coordinadores, puede generar la pérdida de la capacidad de integrar mensajes, los procesos mentales se fragmentan y la capacidad de juicio se deteriora. (4)

Dentro de los parámetros de un trabajo saludable según la Enciclopedia de la OIT, se encuentran:

- a) *“Influir en su trabajo y controlarlo*
- b) *Comprender su contribución en un contexto más amplio.*
- c) *Experimentar un sentimiento de comunidad y pertenencia en su lugar de trabajo,*
- d) *Desarrollar sus capacidades personales y aptitudes profesionales mediante un aprendizaje continuo.” (4)*

En relación al control laboral como elemento del trabajo saludable, los resultados muestran que existe una inadecuada gestión del tiempo, debido a que se observó que no se cuenta con el tiempo necesario para cumplir con sus obligaciones, no pueden detener el trabajo o ausentarse y solamente alargando la jornada podrían recuperar los retrasos. La falta de control en el trabajo está relacionada con la insatisfacción personal y la baja productividad. Si bien es cierto dentro del grupo incluido en el estudio se observó bajo nivel de estrés, pero es un factor que están expuestos los médicos coordinadores. Es también importante mencionar que el ritmo con que realizan las tareas se encuentra marcado, debido a que se ejerce presión para que el trabajo se realice en un tiempo determinado. (4)

Al ejercer control laboral se puede “amortiguar” el estrés de dos maneras: en primer lugar, incrementando la satisfacción en el trabajo, lo que reduce las respuestas corporales al estrés, y en segundo lugar ayudando a asumir un papel activo y participativo en el trabajo, aunque sean exigente y duro, pueden ayudar a desarrollar competencias que son útiles para hacer frente a fuertes cargas de trabajo.

Pudimos observar que no hay diferencias en los roles de los médicos en año social con las de los médicos graduados, teniendo que realizar las mismas actividades, sin embargo, como se explicó anteriormente esto depende de la carga, evaluaciones y experiencia. Aun así, observamos que los médicos graduados trabajan más horas que los de año social, aunque no fuera estadísticamente significativo y demuestran menos puntaje en la valoración del estrés, permitiéndonos ver que los médicos de año social se encuentran más estresados que los médicos graduados. Los médicos coordinadores que hace su servicio social, se exponen por primera vez a un trabajo relativamente nuevo, a pesar que dentro de su formación, realizan acercamientos a los Ecos Familiar,

pero no conocen los procesos administrativos, o lo que implica el puesto, lo que puede generar ansiedad y tensión. Sumado a ello están las obligaciones académicas para la obtención del grado universitario que deben cumplir.

Respecto a que los médicos en servicio social estén más estresados, el modelo de demanda-control sobre las etapas de la carrera profesional, considera a los dos primeros años de una carrera, como un periodo de prueba. El afianzamiento se logra a partir del segundo año laboral, con un notable empoderamiento de las actividades laborales y mejor desempeño de las actividades diarias. Por lo anterior será importante para futuras investigaciones evaluar si la capacitación inicial ha sido dada a los médicos en servicio social.

Con respecto a la relación entre el estrés y el estado civil, se observa que los médicos solteros tienden a tener mayor estrés que los médicos con pareja; a diferencia de lo que se podría creer debido a la doble carga que representan las obligaciones familiares y las responsabilidades laborales; el estado civil puede actuar como un factor protector en estados de estrés, información que es congruente con el artículo publicado en el diario médico británico (British Medical Journal) por los doctores John y David Gallacher, de la Universidad de Cardiff, Gales; desde este punto de vista se observa que *la vida de pareja y el matrimonio tiene una influencia diferente en los hombres y las mujeres. Los hombres casados obtienen una mejor forma física, pues sus esposas les cuidan e influyen positivamente en su estilo de vida. En cuanto a las mujeres, éstas mejoran la salud mental*, lo que los expertos asocian con la gran importancia que las mujeres dan a las relaciones personales y las personas solteras o separadas presentan mayores niveles de depresión y ansiedad para ambos géneros.

El estrés continuo que puede precipitar la sobrecarga laboral de los médicos coordinadores, los expone a enfermedades físicas como la hipertensión y la diabetes, a nivel de la salud mental, al síndrome del trabajador quemado (Burn

out) el cual el trabajador sufren de agotamiento emocional , despersonalización y menor realización personal, provocando una respuesta negativa, insensible o excesivamente despegada a las personas que suelen ser los receptores del servicio o la asistencia, por lo que es importante que el Ministerio de Salud, defina acciones con el objetivo de disminuir los riesgos psicosociales, como lo establece la Ley de prevención de riesgos laborales en los lugares de trabajo.

En cuanto a los estresores laborales que se evaluaron en la escala de nivel de estrés, los resultados muestran que las categorías que causan mayor fuente de estrés fueron los ítems 14 y 25 que corresponden al estresor laboral tecnología, debido a que las unidades donde laboran no se encuentran equipadas adecuadamente con herramientas e instrumentos técnicos que podrían ayudar a facilitar muchas de las actividades diarias como las computadoras, el acceso a internet y telefonía que al no prescindir de tales recursos, genera mayor carga de trabajo debido a que deben trasladar toda información y trabajo a su hogar y por lo tanto, utilizar tiempo extra y dejar de lado el tiempo de ocio; por lo tanto genera mayor sobrecarga laboral.

El ítem 16 correspondiente a la estructura organizacional en la cual se destaca el abundante papeleo para el adecuado funcionamiento de la organización.

VIII. CONCLUSIONES

- El principal componente de la carga laboral son las actividades de servicio de salud, que involucra: consulta médica, visitas domiciliarias, entre otros. De ellas la consulta médica represento la mayoría del tiempo laboral mensual, en total 70.46 de 160 horas mensuales.
- Las actividades de soporte no fueron homogéneas en el grupo de médicos coordinadores, algunos no reportaron actividades relacionadas a la ejecución de programas preventivos.
- Las actividades adicionales fueron la elaboración de planes y presentación de resultados, las que se desarrollaron en general fuera de su jornada laboral.
- Los médicos coordinadores laboran en promedio 171.8 horas mensual, lo que implica sobrecarga laboral de tipo cuantitativa.
- El nivel de estrés identificado en médicos coordinadores es bajo a pesar de la sobrecarga laboral que poseen.
- Los médicos en servicio social, poseen mayor puntaje de estrés en comparación a los médicos permanentes.
- Los médicos con pareja en general, presentaron menor puntaje de estrés.
- No existen diferencias en el nivel de estrés por género.
- Los médicos coordinadores no pueden recuperar atrasos sin que se sobrepasen de su jornada laboral, por lo que existe gestión inadecuada del tiempo, lo que se relaciona con estrés laboral.

IX. RECOMENDACIONES

- Implementar un sistema estandarizado para evaluar la carga laboral en médicos coordinadores de Ecos Familiares del sistema de salud.
- Establecer un programa de formación en el área administrativa, enfocadas principalmente a médicos coordinadores en servicio social, para abastecer de recursos técnicos al personal.
- Implementar un programa de formación en el pregrado y posgrado en salud ocupacional por parte de la Universidad de El Salvador, para la formación de profesionales con conocimientos básicos del área y especialistas en la prevención de enfermedades ocupacionales, entre otros.
- Fomentar actividades relacionadas a la prevención y promoción de la salud, principalmente sobre riesgos psicosociales.
- Planificar las actividades, considerando la demanda de la población y situación geográfica de cada Ecos Familiar.
- Establecer políticas que eviten las interferencias del trabajo con el tiempo libre, para la prevención del estrés laboral.
- Implementar actividades de recreación y esparcimiento, con el objetivo de mejorar la salud mental de los trabajadores.
- Abastecer de equipo tecnológico en el primer nivel de atención, para tener los insumos mínimos para el desarrollo de las actividades adicionales de la jornada laboral.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Internacional del Trabajo. Publicación “La prevención de las enfermedades ocupacionales”. Primera publicación 2013.
2. Asamblea Legislativa de El Salvador. Centro de Documentación Legislativa. “La Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo”. Decreto 254. 2011.
3. Organización mundial para la salud. Organización Panamericana de la Salud. “Salud y seguridad de los trabajadores del sector salud: Manual para gerentes y administradores”. Washington, D.C: OPS, © 2005.
4. Organización Internacional del Trabajo. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. 4 ed. Capítulo 34 Factores psicosociales y de organización. Madrid: Ministerio de trabajo y asuntos sociales; 1998.
5. Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo. La carga física del trabajo: definición y evaluación. Ministerio de trabajo y asuntos sociales. España 1980.
6. Gerry Rodgers, Eddy Lee, Lee Swepston y Jasmien Van Daele, La Organización Internacional del Trabajo y la lucha por la justicia social, Ginebra, 2009.
7. Humberto Villasmil Prieto, Giovanni Rodríguez Mejía y Adolfo Ciudad Reynaud, Código de Trabajo de la República de El Salvador. Edición rubricada y concordada con las Normas Internacionales del Trabajo, versión actualizada San José, Organización Internacional del Trabajo, 2010.
8. Bernardo Moreno Jiménez, Carmen Baez Leon, Factores y Riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas practicas. Madrid 2010.
9. Fernando Mansilla Izquierdo, Alejandra Favieres Cuevas. Factores de Riesgos Psicosocial en el Trabajo. Madrid.

10. Peter Hornby, RiittaLiisa Kolehmainen-Aitken, Marjolein Dieleman, Grace Namaganda, Serpil Ozcan y Ferruccio Vio. Indicadores de carga de trabajo para la estimación del personal necesario (WISN) 2008.
11. Paola Espeleta Cabrejas. Trabajo fin de grado: Los riesgos psicosociales: causas, consecuencias y posibles soluciones. Soria, 2015.
12. Ministerio de Salud, Viceministerio de Políticas de Salud, Dirección de Regulación y Legislación en Salud, Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos. “Lineamientos técnicos de seguridad y salud ocupacional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MINSAL)”. El Salvador 2011.
13. Ana Haydee Chávez et al. “Prevención y seguridad social en El Salvador, riesgos profesionales”. Tesis para licenciatura en ciencias jurídicas. Universidad Francisco Gavidia. El Salvador en el año 2006.
14. Karen Magdalena de León et al. “Carga laboral e incapacidades médicas del personal de enfermería, que labora en las unidades de salud del SIBASI norte de San Salvador, de junio a diciembre del año 2009 y abril 2010”. Tesis para grado de Licenciatura en enfermería. Universidad Nacional de El Salvador 2010.
15. Selvyn Enrique Ascencio. “Situación del estrés en el personal que labora en el primer nivel de atención del sistema básico de salud integral del departamento de La Libertad en el periodo junio-agosto 2012”. Tesis para optar al grado maestro en salud pública. Universidad de El Salvador 2012.
16. Stavroula Leka ed al. La organización del trabajo y el estrés. Organización mundial para la salud. Francia 2004.
17. Organización mundial para la salud. Indicadores de carga de trabajo para la estimación del personal necesario. Ginebra. 2014.

18. Ministerio de Salud y viceministerio de políticas de Salud. Manual de procedimientos para el cálculo y planificación de necesidades de médicos y enfermeras en hospitales nacionales. Marzo 2015.
19. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Estrés Laboral. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
20. Cano Vindel, Antonio. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés. La Naturaleza del estrés.
21. García Maturana, Carolina. Tesis: Estrés Laboral en personal de la Unidad de Emergencia Gineco-Obstetrica, Hospital Clínico Regional Valdivia. Valdivia, Chile, 2006.
22. Junta de Andalucía, Consejería de Salud, Plan Integral de Salud Mental de Andalucía. Estrés laboral, informe técnico sobre estrés en el lugar de trabajo. Junio, 2010.
23. Aragón, C. Prevención de estrés. Capítulo 5: Análisis de los estresores laborales.
24. Suárez, A. (Junio, 2013). Adaptación de la escala de estrés laboral de la OIT-OMS en trabajadores de 25 a 35 años de edad de un contact center de Lima. *Revista PsiqueMag*. Recuperado de <http://www.ucvlima.edu.pe/psiquemag/index.html>
25. Sergio Hernández y Rodríguez. Introducción a la Administración. Un enfoque teórico-práctico. McGraw-Hill, 1ra Ed., México, c1994, pp. 113-120.

XI. ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA

CARGA Y ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS COORDINADORES DE EQUIPOS COMUNITARIOS EN SALUD FAMILIAR DEL SISTEMA BÁSICO DE SALUD INTEGRAL CHALATENANGO, JULIO-AGOSTO 2017

CUESTIONARIO

OBJETIVO

Describir la carga de trabajo y el estrés en médicos coordinadores de Equipos Comunitarios en Salud Familiar de la Sistema Básico de Salud Integral Chalatenango, julio-agosto 2017.

INSTRUCCIONES

El siguiente cuestionario cuenta con 10 preguntas referentes a Carga laboral y 25 preguntas sobre Estrés. Se garantiza la confidencialidad de la información obtenida y solicitamos la mayor honestidad al momento de responder.

I. DATOS GENERALES

- Edad: _____
- Sexo: Masculino Femenino
- Estado civil: Soltero Casado Acompañado Otro _____

- Grado académico: En año social Graduado

- Es coordinador de un ECOSF: SI NO
- El ECOSF donde trabaja está adscrito al SIBASI Chalatenango: SI NO
- ¿Su vivienda permanente es cerca del lugar donde trabaja? SI NO

II. CARGA LABORAL

1. Señale las actividades de servicio de salud que realiza como médico coordinador.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Consulta médica | <input type="checkbox"/> Visitas domiciliar |
| <input type="checkbox"/> Dispensarización a persona y familia | <input type="checkbox"/> Club de adolescente |
| <input type="checkbox"/> Reuniones administrativas con el personal | <input type="checkbox"/> Club de embarazadas |
| <input type="checkbox"/> Club de adulto mayor | <input type="checkbox"/> Monitoreo y evaluación de planes |
| <input type="checkbox"/> Reporte de vigilancia epidemiológica | <input type="checkbox"/> Escuela saludable |
| <input type="checkbox"/> Reuniones con la comunidad | <input type="checkbox"/> Otras (Especifique): |
-
-

2. Señale las actividades de soporte o adicionales a los servicio de salud que realiza como médico coordinador cada día.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tiempo de alimentación y descanso | <input type="checkbox"/> Preparación de pacientes |
| <input type="checkbox"/> Búsqueda de expedientes clínicos | <input type="checkbox"/> Actualización de ficha familiar |
| <input type="checkbox"/> Movilización a zonas de acercamiento | <input type="checkbox"/> Toma de pruebas (Comburtest, etc) |
| <input type="checkbox"/> Procedimientos | <input type="checkbox"/> Otras (Especifique): |
-
-

3. Señale si hay otras actividades que realiza no diariamente pero si semanal o mensualmente y especifique:

Actividades semanal y/o mensual	¿Cuántas veces al mes?	Duración
a. Reuniones administrativas centrales de SIBASI		
b. Reuniones administrativas centrales en San Salvador		
c. Convocatorias a capacitación geográficamente fuera del lugar de trabajo		

III. DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO DE TRABAJO

4. ¿Conoce usted cuánto es el tiempo que usted asigna para cada actividad?

- SI NO

5. Escriba el tiempo que usted le dedica a cada una de las actividades siguientes en el día y la frecuencia con que las realiza durante el mes.

ACTIVIDADES DE SERVICIO DE SALUD	TIEMPO PROMEDIO			FRECUENCIA EN QUE SE REPITE LA ACTIVIDAD EN EL MES
	H	M	S	
1. Consulta médica.				
2. Visitas domiciliar.				
3. Dispensarización a persona y familia.				
4. Reuniones administrativas con el personal.				
5. Club de adolescente				
6. Club de embarazadas				
7 Club de adulto mayor.				
8. Monitoreo y evaluación de planes de acción.				
9. Reporte de vigilancia epidemiológica				
10. Escuela saludable				
11. Asambleas comunitarias				
12. Reuniones municipales de RIIS				

6. Escriba el tiempo que usted le dedica a cada una de las actividades siguientes en el día y la frecuencia con que las realiza durante el mes

ACTIVIDADES DE SERVICIO DE SALUD	TIEMPO PROMEDIO			FRECUENCIA EN QUE SE REPITE LA ACTIVIDAD EN EL MES
	H	M	S	
1. Tiempo de alimentación y descanso.				
2. Preparación de pacientes				
3. Busca de expedientes clínicos.				
4. Movilización a zonas de acercamiento.				
5. Actualización de ficha familiar.				
6. Toma de pruebas (Comburtest, pruebas de embarazo, otras).				
7. Procedimientos (Suturas, curaciones, otros).				

7. ¿Considera que cuenta con el tiempo necesario para cumplir con sus asignaciones?

SI NO A veces

8. ¿Considera que tiene la opción de cambiar de actividad a lo largo de su jornada laboral?

SI NO

9. ¿Considera que puede detener el trabajo o ausentarse de su puesto y que en el centro de atención continúen las actividades?

- a. No, por el proceso productivo.
- b. No, por otros motivos.
- c. Sí, con un sustituto.
- d. Sí, sin sustituto.

10. ¿Es posible recuperar los retrasos?

- a. No.
- b. Sí, durante las pausas.
- c. Sí, incrementando el ritmo de trabajo.
- d. Sí, alargando la jornada.

IV. EXIGENCIAS LABORALES EN TIEMPO LIBRE

11. Mencione las actividades laborales que realiza fuera de su jornada laboral, el tiempo que toma para desarrollarlas en el día y la frecuencia con que las realiza durante el mes.

ACTIVIDADES DE SERVICIO DE SALUD	FRECUENCIA EN QUE SE REPITE LA ACTIVIDAD EN EL MES			TIEMPO PROMEDIO
	H	M	S	

(Si excede el número de actividades puede continuar detallándolas fuera del cuadro)

V. NIVEL DE ESTRÉS

A continuación se presentarán 25 preguntas que miden el nivel de estrés.

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

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

ÍTEM	1	2	3	4	5	6	7
1. La gente no comprende la misión y metas de la organización							
2. La forma de rendir informes entre superior y subordinado me hace sentir presionado.							
3. No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo.							
4. El equipo disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado.							
5. Mi supervisor no da la cara por mí ante los jefes.							
6. Mi jefe no me respeta.							
7. No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha.							
8. Mi equipo no respalda mis metas profesionales.							
9. Mi equipo no disfruta de estatus o prestigio dentro de la organización.							
10. La estrategia de la organización no es bien comprendida.							
11. Las políticas generales iniciadas por la gerencia impiden el buen desempeño							
12. Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo.							
13. Mi supervisor no se preocupa de mi bienestar personal.							
14. No se dispone de conocimiento técnico para seguir siendo competitivo.							
15. No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo.							
16. La estructura formal tiene demasiado papeleo.							
17. Mi supervisor no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo.							
18. Mi equipo se encuentra desorganizado							
19. Mi equipo no me brinda protección en relación con injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes.							
20. La organización carece de dirección y objetivo.							
21. Mi equipo me presiona demasiado.							
22. Me siento incómodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo.							
23. Mi equipo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario.							
24. La cadena de mando no se respeta.							
25. No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia.							

ANEXO No. 2

HOJA DE INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE SOBRE CARGA Y ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS COORDINADORES DE EQUIPOS COMUNITARIOS EN SALUD FAMILIAR DE LA SISTEMA BÁSICO DE SALUD INTEGRAL CHALATENANGO, JULIO-AGOSTO 2017.

Equipo investigador:

Karen Stefany Iraheta Chávez 6420-4888

Yuri Maricela Herrera Guevara 7769-0875

Rafael Enrique Iraheta Zepeda 6420-5276

Estimado colega,

Reciba un atento saludo por parte de este equipo de investigación que está desarrollando como tesis este estudio con el objetivo de: Describir la carga y el estrés laboral de los médicos coordinadores de Equipos Comunitarios en Salud Familiar del Sistema Básico de Salud Integral Chalatenango, julio-agosto 2017. Usted está siendo invitado a participar porque es médico coordinador de ECO en Salud Familiar del SIBASI Chalatenango.

El estudio consiste en que se le pasará una encuesta que contiene algunos datos necesarios sociodemográficos, pero sobre todo datos que permitan evaluar su carga laboral y un instrumento estructurado validado para medir estrés laboral. La encuesta no le tomará mucho tiempo realizarla y no tiene preguntas que puedan ofender su intimidad ni estigmatizarlo, por lo cual no conlleva ningún riesgo para su persona, sobre todo que su identidad quedará separada de sus datos y no podrá ser identificado entre ellos. No recibirá ningún beneficio directo de participar en el estudio pero esperamos que sirva para que las autoridades sanitarias tomen decisiones para mejorar la situación laboral de los médicos en la atención primaria.

Usted puede participar o no, y aun si desea participar, puede retirarse en cualquier momento durante la entrevista sin que haya ningún perjuicio para su persona. Le dejaremos una copia de esta información en caso que tenga dudas al respecto de sus derechos como participante.

Sus datos serán manejados de forma confidencial y con apego a ellos sin ninguna manipulación ni fraude.

Consentimiento

Por medio de este documento hago constar que he sido informado sobre el tema de investigación el cual es “Carga y estrés laboral en médicos coordinadores de Equipos Comunitarios en Salud Familiar del Sistema Integral Básico de Salud Integral Chalatenango, julio-agosto 2017.” En el cual se me ha explicado que no habrá ninguna consecuencia desfavorable en caso de no aceptar participar en el estudio, que mi decisión de participar es completamente voluntaria y que si deseo retirarme en cualquier momento de la investigación, se me respetará mi decisión y que la información que se obtenga en el estudio se guardará con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores y que durante el transcurso del estudio podré solicitar información actualizada sobre el mismo a las investigadoras responsables; mi firma en este documento certifica mi total acuerdo a participar en dicha investigación.

_____	_____	_____
Nombre del participante	Firma	Fecha

_____	_____	_____
Nombre del que toma el CI	Firma	Fecha

Anexo 3.

A continuación se presenta tabla que refleja la frecuencia en porcentajes del valor de la escala seleccionada para cada uno de los estresores por cada médico.

Tabla de porcentajes de frecuencias en escala de estrés.														
ÍTEM	Médico en año social							Médico graduado						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1. La gente no comprende la misión y metas de la organización	0	61	23	16	0	0	0	20	60	13	67	0	0	0
2. La forma de rendir informes entre superior y subordinado me hace sentir presionado.	0	0	15	69	8	8	0	13	13	61	13	0	0	0
3. No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo.	0	15	62	8	15	0	0	7	67	13	13	0	0	0
4. El equipo disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado.	0	0	0	8	54	15	23	7	40	20	26	7	0	0
5. Mi supervisor no da la cara por mí ante los jefes.	0	8	16	16	36	8	16	27	40	20	13	0	0	0
6. Mi jefe no me respeta.	62	31	7	0	0	0	0	67	33	0	0	0	0	0
7. No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha.	0	0	0	7	61	16	16	0	40	33	23	0	0	0
8. Mi equipo no respalda mis metas profesionales.	54	30	16	0	0	0	0	67	27	6	0	0	0	0
9. Mi equipo no disfruta de estatus o prestigio dentro de la organización.	77	23	0	0	0	0	0	73	27	0	0	0	0	0
10. La estrategia de la organización no es bien comprendida.	8	16	46	30	0	0	0	40	46	14	0	0	0	0
11. Las políticas generales iniciadas por la gerencia impiden el buen desempeño	7	16	54	16	7	0	0	60	7	20	13	0	0	0
12. Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo.	0	0	31	38	16	7	8	13	53	27	7	0	0	0
13. Mi supervisor no se preocupa de mi bienestar personal.	62	31	7	0	0	0	0	67	33	0	0	0	0	0
14. No se dispone de conocimiento técnico para seguir siendo competitivo.	0	0	0	38	16	16	30	0	13	20	40	13	7	7
15. No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo.	0	0	0	15	54	23	8	7	26	40	20	7	0	0
16. La estructura formal tiene demasiado papeleo.	0	0	0	0	16	46	38	0	13	13	27	40	7	0
17. Mi supervisor no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo.	62	31	7	0	0	0	0	67	33	0	0	0	0	0
18. Mi equipo se encuentra desorganizado	0	0	0	0	30	23	47	0	13	40	27	20	0	0
19. Mi equipo no me brinda protección en relación con injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes.	8	46	30	16	0	0	0	40	46	14	0	0	0	0
20. La organización carece de dirección y objetivo.	0	8	16	36	16	16	8	13	40	27	20	0	0	0
21. Mi equipo me presiona demasiado.	54	30	16	0	0	0	0	67	27	6	0	0	0	0
22. Me siento incómodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo.	0	15	62	15	8	0	0	67	13	13	7	0	0	0
23. Mi equipo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario.	0	0	31	38	16	7	8	13	53	57	7	0	0	0
24. La cadena de mando no se respeta.	8	30	38	24	0	0	33	41	13	13	0	0	0	0
25. No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia.	0	0	0	0	0	31	69	0	0	0	0	13	67	20