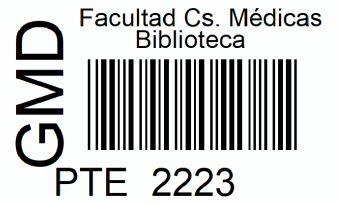


UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Factores de Riesgos Psicosociales y su relación con el Estrés Laboral en el personal de enfermería asistencial según sexo, edad y antigüedad, de un efector de tercer nivel de Atención, en la ciudad de Rosario en el mes de Marzo del año 2020

Por:
Natali M. Apaza Ayala
Director:
Lic. Samuel E. López
Docente asesor:
Dra. Graciela Simonetti

Rosario, febrero de 2020.

Protocolo de Investigación para regulariza la actividad académica Tesina

Agradecimiento

A mis padres, porque mucho de mis logros se los debo a ellos

A mis hermanas por el apoyo que siempre me brindan

Y especialmente a mi amigo Samuel L. por su motivación para terminar la carrera.

RESUMEN

Los riesgos psicosociales laborales y estrés laboral, están estrechamente relacionados con los condicionantes de trabajo que brindan las organizaciones hospitalarias que determinan el desempeño de los profesionales. El personal de enfermería cumple un rol muy importante dentro del sector salud, pero la atención que se le da actualmente por parte de políticas que regulan el trabajo, es insuficiente. Siendo los más vulnerables para los riesgos psicosociales.

El objetivo es determinar la existencia de los Factores de Riesgos Psicosociales y el Estrés Laboral, en la práctica de enfermería asistencial según el sexo, edad y antigüedad, de un efector de tercer nivel de atención, en la ciudad de Rosario en el mes de Marzo del año 2020.

El estudio que se utilizará será cuantitativo, descriptivo de corte transversal e incluye al personal de enfermería con más de un año de antigüedad. Los instrumentos de evaluación que se utilizarán son la versión corta del Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo ISTAS21 (CoPsoQ), y la Versión Castellana de la Escala “The Nursing Stress Scale” (NSS) para el estrés Laboral. Para el análisis de los datos se aplicará estadística descriptiva, y se realizará un análisis multivariado, que describirá la relación entre las variables.

Palabras claves: Riesgos Psicosociales, Estrés Laboral, Enfermería, Trabajo de Enfermería, Salud Ocupacional, Trabajo.

INDICE GENERAL

	Pág.
Resumen y Palabras clave	3
Índice General	4
Introducción	
Estado actual de conocimientos o Estado del Arte	5
Planteamiento del problema en estudio	8
Hipótesis y objetivos	8
Marco Teórico	10
Material y Métodos	16
Tipo de estudio o Diseño	16
Sitio o contexto de la investigación	16
Población y Muestra	17
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	17
Personal a cargo de la recolección de datos	21
Plan de análisis	21
Plan de trabajo y cronograma	24
Anexos	
I. Guía de estudio de convalidación de sitio	26
II. Instrumento de recolección de datos	27
III. Guía de codificación de los cuestionarios	34
Bibliografía	41

INTRODUCCIÓN

El trabajo es la actividad más común de las personas y es la mayor fuente de desarrollo y bienestar económico, personal y social. Pero en este ámbito laboral se originan factores de riesgo para la salud biopsicosocial de la persona y su entorno, originando ausentismo, disminución en la producción y aumentando los accidentes laborales (Vieco, & Abello, 2014).

Los tiempos han cambiado de manera muy importante, pero las condiciones laborales siguen siendo preocupantes. Estos problemas afectan a los trabajadores en forma desigual, y una de estas diferencias, es la de género, teniendo mayor incidencia en las mujeres, por una mayor exposición a estos riesgos, además de sufrir en mayor medida estresores específicos, como discriminación, estereotipos, aislamiento social o conflictos familia- trabajo (Vasquez, Suazo & Klijin, 2014).

La preocupación por los riesgos laborales se ha centrado históricamente en los riesgos físicos y ambientales, pero se ha producido durante las últimas décadas, un creciente interés por el estudio del estrés y los factores de riesgos psicosociales relacionadas con el trabajo, debido a su repercusión que puedan tener sobre la salud de los trabajadores (Moreno, B, 2011).

El comité mixto de OIT y OMS (2016), en su novena reunión sobre medicina del trabajo, celebrado en Ginebra en 1984, acuerdan que “Los factores psicosociales consisten en interacciones entre el trabajo, y las condiciones de su organización por una parte y por otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual a través de percepciones y experiencias influyen en la salud y en el rendimiento”.

Los factores de riesgos psicosociales laborales son definidos como condiciones potenciales que pueden producir daño, y están presentes en el ámbito laboral, relacionados con la organización del trabajo, el tipo de puesto, la realización de la tarea e incluso con el entorno que afecte con el desarrollo del trabajador y genere alteraciones en la salud de las personas trabajadoras (Gil Monte, P., 2012)

Un modelo teórico sobre los factores de riesgo psicosociales es el de Demanda Control Apoyo Social de Karasek y Teorell, estableciendo que los riesgos psicosociales se originan de una situación ambiental o personal que influyen sobre la persona, planteándole demandas o exigencias que no controlen o no puede atender, este modelo es la base para el desarrollo del Cuestionario Psicosocial de Copenhague COPSOQ (Moncada, 2002), instrumento adaptado y validado en muchos países entre ellos, en Argentina . Estos factores pueden ser potencialmente generadores de estrés laboral.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1986), define al estrés laboral, como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de agentes estresantes derivados directamente del trabajo, pueden afectar la salud del trabajador, es un

problema que afecta a la productividad, al causar un daño en la salud física y mental de los trabajadores, se considera además como causa directa e indirecta de accidentes de trabajo que afecta la organización laboral, el contexto social y familiar con repercusiones en el comportamiento del trabajador.

El estrés laboral se define como una respuesta psico-biológica nociva, que aparece cuando los requisitos de un trabajo no igualan las capacidades, los recursos o necesidades del trabajador, puede relacionarse con el mismo trabajo (carga laboral, escasa posibilidad de tomar decisiones), y con el contexto organizativo o ambiente laboral (escasa comunicación, conflictos interpersonales), así como dificultades para conciliar la vida familiar con el trabajo. Además de los rasgos de cada personalidad de los trabajadores y sus diferentes estilos de afrontamiento ante la demanda laboral (Navinés, Martín, Olive & Valdés, 2016). El estrés afecta directamente el rendimiento del trabajador, reduciendo su capacidad productiva, aumentando la probabilidad de accidentes, así como de ausentismo laboral. Si los síntomas de estrés se vuelven crónicos pueden originar enfermedades cardiovasculares y músculo esqueléticas.

La OMS y la OIT (1986), toman los aspectos psicosociales que afectan a todos los sectores de trabajo, pero el que está en mayor vulnerabilidad es el de la atención a la salud, que ocupa la cuarta parte, relacionándose con la tensión en el trabajo, la inestabilidad social, el deterioro de las relaciones interpersonales y otros factores psicosociales, que en el conjunto pueden estar presentes en más de la mitad de los trabajadores y en mayor presencia en las mujeres.

En el Sector Salud, los trabajadores tienen características particulares por su trabajo que incluyen situaciones desgastantes a las que se enfrentan en sus actividades cotidianas, además de percibir de emociones de los pacientes, estableciendo a este sector como un grupo de alta vulnerabilidad para desarrollar problemas relacionados con el estrés (Bustamante, Méndez, Montero, López & Sierra 2017).

Especialmente el personal de enfermería como el mayor grupo de trabajo dentro del Sector Salud, tiene un trabajo que es reconocido como altamente estresante por el contacto permanente con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, la responsabilidad, el compromiso con la vida, las relaciones empático-afectivas con el paciente y las características propias de las instituciones sanitarias, como son horarios agotadores que incluyen turnos nocturnos, trabajos dominicales, festivos y fechas especiales, lo que pone al personal de enfermería en una situación de riesgo permanente a raíz del profundo agotamiento emocional (Cortaza & Domingo 2014).

Un estudio sobre esta problemática, llevado a cabo en el personal de enfermería fue el realizado en Colombia en el año 2017, se evaluaron los Factores de Riesgo Psicosociales en un efector público, en la ciudad de Bogotá, con el cuestionario de COPSOQ ISTAS 21, entre las conclusiones

se destaca que los factores más desfavorables para la salud del personal son el ritmo de trabajo, inseguridad en las condiciones de trabajo y las exigencias de esconder emociones, los cuales pueden repercutir en la salud física mental y emocional del personal (Jiménez, Orozco & Caliz, 2017).

Por otro parte en Perú, un estudio estableció como objetivo identificar los factores de riesgos psicosociales y la carga mental en el personal de enfermería que trabajaba en el Hospital Apoyo de Palpa, en mayo del 2017, con un diseño cuantitativo transversal descriptivo, dando como resultado, que la carga mental es intensa en todas sus dimensiones y podrán repercutir en la salud del personal (Jurado, 2018).

En Chile, un estudio de los factores psicosociales y carga mental del trabajo de una unidad crítica, analizó la percepción de estos factores en el ámbito laboral, donde se comprobó que la existencia de factores de riesgos psicosociales, son un alto nivel de exposición de las exigencias psicológicas y doble presencia (Ceballos, Rolo, Hernández, Díaz, Paravic-Klijn & Burgos, 2015).

También se realizó un estudio por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, publicado por la fundación Argentina de Ergonomía (2019), en el cual se analizó la exposición a factores de riesgo de la organización del trabajo, dando como resultado que 4 de cada 10 trabajadores están expuestos al menos a un factor de riesgo organizacional de trabajo y 3 de cada 10 están expuestos a un factor de riesgo derivado de la violencia del ámbito laboral, por último 2 de cada 10 están expuestos a los 2 tipos de factores de riesgo. También se analizó la relación de factores de riesgo y eventos en la salud, dando como resultado que los trabajadores que están expuestos a riesgos psicosociales tienen mayor prevalencia de accidentes, enfermedades y eventos que aumentan las visitas al médico y por otra parte las mujeres están más expuestas a la ocurrencia de los mismos.

La prevención de Riesgos Psicosociales en el trabajo, susceptibles de generar estrés y de accidentes laborales, ha cobrado un protagonismo social en varios países de Europa. En España, por ejemplo se aprobó la Ley de Prevención de Riesgos de Laborales (1995), elaborado por un grupo de “Ergonomía y Psicología Aplicada” con el propósito de formar módulos o unidades para evaluar y prevenir el proceso de estrés para disminuir los accidentes laborales y el ausentismo en el trabajo con la finalidad de mejorar la calidad de la atención, así como la salud y la calidad de vida de sus trabajadores. En la Unión Europea, donde de acuerdo con la Organización Internacional de Trabajo (OIT, 2016), el estrés es el factor presente en el 56% a 60% de todos los días laborales perdidos y es la segunda causa registrada con mayor frecuencia en trastornos de la salud, que afectó el 22% de los trabajadores de la Unión Europea en 2005 (Moncada, Llorens, Font, Galtés & Navarro, 2008).

En Latinoamérica el Sector Salud, tiene problemas de accesibilidad y cobertura de los Servicios

Asistenciales y un deterioro progresivo de la calidad de vida de la mayoría de las poblaciones. La Organización Panamericana de la Salud ha advertido, que esta situación lejos de revertirse se va agravando, por el incremento de la desocupación, lo cual excluye del sistema de pagos de salud a un número creciente de personas. Este notable aumento de demanda a los servicios de la salud pública, configura un clima laboral estresante caracterizado por la sobrecarga de tareas y pacientes. A su vez de la inequidad en la distribución de los recursos humanos que afecta a la calidad de atención y la salud de los profesionales (Paris, 2016).

En Brasil se concentra el 65% de enfermeros entre el sur y el sudeste de su territorio, mientras en Argentina la escasez de enfermeros y la desigual relación médico- enfermero, ha sido reiteradamente denunciado por la OPS. El déficit de Enfermeros es de 90 mil profesionales en el Sistema Sanitario, lo que indica que existe un enfermero cada 402 personas. (Paris, 2016).

Estos aportes cobran toda la importancia teniendo en cuenta que, en la Argentina, los riesgos psicosociales en el trabajo son problemas que permanecen en gran parte invisibilizados, que no son reconocidos por las empresas u organizaciones, las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo, ni por las Agencias Estatales. Tampoco son tratados de manera adecuada en la Legislación Argentina de Riesgo Trabajo, ni en los Convenios Colectivos de trabajo locales, que conservan una visión tradicional sobre la Salud Laboral, ligada al cuerpo y a lo físico, sin tomar en consideración las dimensiones psíquicas y mentales de los trabajadores. De esta forma, los padecimientos a los Riesgos Psicosociales en el trabajo, quedan desplazados al plano subjetivo e individual del trabajador, que generalmente es culpabilizado o estigmatizado, sin que aun exista una política integral de diagnóstico, prevención y reparación de riesgos (Hernry & Neffa, 2019).

Tomando en consideración lo antes planteado y reconociendo la existencia de diferentes estudios en la Unión Europea, donde se considera a los Riesgos Psicosociales Laborales, y contando con pocos estudios en la actualidad en la República Argentina que puedan demostrar la relación de los factores psicosociales y el estrés laboral, en poblaciones vulnerables como son el personal asistencial de enfermería, que se caracteriza con altos niveles de estrés como se ha demostrado en diversos estudios, se realizará esta investigación.

Por todo lo expuesto, el problema de investigación que se formula es: ¿Existe relación entre los Factores de Riesgos Psicosociales y la presencia de estrés laboral, en el personal de Enfermería asistencial según sexo, edad y antigüedad, de un efector público de la ciudad de Rosario, en el segundo trimestre del año 2020?.

A partir de estos problemas, las hipótesis que se elaboran son:

Los Factores de Riesgos Psicosociales Laborales, aumentan la aparición del Estrés Laboral, en el Personal de Enfermería asistencial.

Las enfermeras mujeres con mayor antigüedad y edad tienen más Factores de Riesgos Psicosociales y por lo tanto mayor Estrés Laboral.

El Objetivo General de esta investigación es: Determinar la existencia de los Factores de Riesgos Psicosociales y el Estrés Laboral en el personal de enfermería asistencial según sexo, edad y antigüedad, de un efector de tercer nivel de Atención, en la ciudad de Rosario en el mes de Marzo del año 2020.

Y como Objetivos Específicos tenemos:

Caracterizar el personal según sexo, edad y antigüedad.

Identificar el riesgo psicosocial al que están expuestos, el personal de enfermería, relacionado con el ambiente físico.

Determinar las Exigencias psicológicas que influyen en la aparición de estrés laboral en el personal asistencial.

Caracterizar el trabajo activo y el desarrollo de habilidades del personal.

Comparar si el apoyo social y la calidad de liderazgo influyen en el estrés laboral en el ámbito psicosocial.

Identificar las compensaciones de trabajo en el personal asistencial.

Describir la influencia de la doble presencia en el ámbito laboral.

Relacionar el ambiente psicológico con la presencia de muerte y sufrimiento.

Relacionar el ambiente psicológico de los enfermeros con la preparación insuficiente.

Relacionar el ambiente psicológico con la falta de apoyo e incertidumbre de los tratamientos.

Determinar el ambiente social con la comunicación con el personal médico.

Determinar el ambiente social con otros miembros del equipo de salud.

Identificar diferencias y similitudes entre los riesgos psicosociales y el estrés laboral, según edad, sexo y antigüedad del personal de enfermería asistencial.

MARCO TEÓRICO

El trabajo es una actividad, realizada por una o varias personas con una finalidad de prestar un servicio o producir un bien, que tenga una utilidad social o de satisfacer una necesidad de las personas. El ser humano tiende a involucrarse en la realización de su trabajo y pone sus capacidades tanto físicas, biológicas como también las psíquicas y mentales (Neffa, 2003).

Como el trabajo tiene una estrecha relación con la salud de las personas, la OIT y la OMS en 1950, crean el término de Salud Ocupacional, definiéndola como una actividad multidisciplinaria dirigida a la promoción y mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones, promoviendo la protección de los trabajadores frente a todo tipo de riesgo, tratando de adaptar el trabajo y su ambiente a las capacidades fisiológicas y psicológicas de los trabajadores (Badía Montalvo, 1985).

En el ámbito de la salud, se enfrentan a riesgos de accidentes o enfermedades a causa de su ocupación.

Uno de los riesgos más frecuentes es el estrés psíquico que genera el trato con personas enfermas, que en espera de atención tienden a ser demandantes para mejorar su salud, también el contagio que pueden sufrir debido al manejo de personas infectadas por enfermedades transmisibles; la exposición a radiaciones, por el uso de equipos y dispositivos que emiten radiación; y el contacto con sustancias químicas o biológicas que pueden provenir de pacientes enfermos (Borges, 1998)

Para Seguel, Valenzuela y Sanhueza (2015), enfermería se desempeña tanto en áreas intrahospitalarias, extrahospitalarias y comunitarias, dentro de ellas en los ámbitos: asistenciales, de gestión, educación e investigación. El cuidado de las personas es su principal prioridad, involucrándose con el paciente, la familia y comunidad, asociando tiempo, energía y sentimientos. Es considerada como la cuarta profesión más estresante asociada también al bajo reconocimiento social. El personal de enfermería está en constante presión de trabajo, afrontando el dolor, sufrimiento, desesperanza, muerte, desconsuelo, impotencia y angustia de las personas.

Para estos autores el personal de enfermería puede causarse daño, por el cansancio emocional que tienen sus labores y el desequilibrio con las relaciones con colegas, la organización, los pacientes y la carga de trabajo, provocando deterioro en la calidad del cuidado.

Enfermería realiza su labor en un ambiente donde son preponderantes los riesgos biológicos, el contacto con fluidos corporales como la sangre y secreciones orgánicas, los accidentes cortopunzantes con material contaminado, y la falta de elementos de protección personal son realidades que los afectan diariamente.

Los largos turnos repercuten indudablemente en su vida, ya que no coinciden en las actividades sociales, reduciendo su vida familiar.

Por otro lado, el riesgo de accidentes en la vía pública se incrementa con la somnolencia y el cansancio.

El cuanto al género, como fenómeno social, ha marcado la evolución de la enfermería profesional, aumentando el número de varones en la carrera, pero aún existen desigualdades de salario, de responsabilidades y sobre todo de trabajo en el hogar. (Següel, Valenzuela & Sanhueza, 2015).

Los Factores de Riesgo Laboral asociados con el trabajo de Enfermería se clasifican en: biológicos, químicos, fisiológicos, físicos, mecánicos y psicosociales.

En esta oportunidad estudiaremos los factores de riesgo psicosociales y el estrés laboral en el ámbito de la enfermería.

Neffa (2015), conceptualiza a los factores de riesgo psicosociales laborales, como las condiciones que se encuentran presentes en situaciones laborales de empresas u organizaciones y se muestran en un contexto histórico, económico y socialmente determinado. El proceso de trabajo incluye la fuerza de trabajo, objetos y recursos como factores determinantes, éstos están relacionados con factores condicionantes como son los riesgos del medio ambiente (agentes físicos, químicos, biológicos, tecnológicos y de seguridad), y las condiciones de trabajo que incluyen el contenido, la organización, el tiempo, el sistema remunerativo, las características de la producción, nuevas tecnologías, servicios sociales y de bienestar ofrecidos por la empresa, la aplicaciones de ergonomía y la posibilidad de participar en la prevención de riesgos.

Para este autor estos factores interactúan y se desarrollan dentro de las relaciones sociales de trabajo, actuando a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos que pueden afectar y llegar a dañar la salud física, psíquica y mental del trabajador, como así también a su desempeño, impactando en la productividad, calidad y competitividad. Esto repercute sobre el nivel macroeconómico (el sistema de seguridad social), aumentando el gasto público en el sector salud donde existe un modelo multicausal, de manera que una misma dolencia, daño o enfermedad puede tener diversas causas, y que a su vez una misma causa puede estar relacionada con diversas enfermedades o trastornos de salud.

Continúa diciendo el autor de referencia que dentro de los principales factores de riesgos laborales, tenemos la demanda psicológica y el esfuerzo requerido, que se refiere a la cantidad, ritmo e intensidad de trabajo que influye en la carga psíquica y mental de los trabajadores, en cuanto al tiempo y complejidad de las actividades, hacen que el trabajador asuma responsabilidades, teniendo que resolver problemas no previstos, evaluar ordenes que puedan ser contradictorias y tener que hacer frente a incidentes imprevistos que pueden perturbar la tarea o retrasarla. Este factor de riesgo psicosocial laboral resalta la carga mental que tiene el trabajo y los esfuerzos cognitivos que requiere concentración de atención, procesamiento de información e identificar

diversas situaciones y adoptar decisiones.

Para Neffa (2015), las exigencias emocionales, son aquellas que se dan dentro del ámbito laboral y es un factor que puede causar daño o se puede controlar y lograr satisfacción en las relaciones con los sujetos de atención. En ciertos casos los trabajadores esconden o niegan sus propias emociones, a lo que la psicología lo interpreta como un proceso de inteligencia emocional, adaptativo y social.

En cuanto al trabajador, el autor refiere que hay autonomía cuando puede conducir su propia vida profesional y tiene la posibilidad de progresar y participa en la toma de decisiones para desarrollar sus competencias profesionales. Se toma el ámbito laboral como algo productivo llegando a sentir placer y felicidad por su trabajo. En tanto las relaciones sociales en el trabajo, es un factor importante que se refiere al compañerismo entre pares, jefes y personas con nivel jerárquico dentro de la organización o empresa, también se incluye a los sujetos de atención. El clima social de trabajo debe ser adecuado y estimulante para el trabajador, necesitando el reconocimiento de los demás, integrándose al equipo de trabajo, comunicándose y cooperar con los otros, así se puede transmitir conocimientos y seguir aprendiendo. Los superiores y jefes tienen un papel importante con su estilo de liderazgo que puede hacer más agradable o desagradable el trabajo.

Los conflictos éticos y de valores según Neffa, se presentan cuando se está imposibilitado de trabajar con calidad y no puede respetar las normas de la profesión porque sus medios de trabajo funcionan de manera ineficaz, recibiendo insumos de mala calidad o hay una falla en la logística. El trabajador sufre por hacer cosas de las cuales no está de acuerdo y tiene la obligación de esconder información o mentir. Suele aparecer el sentimiento que se está realizando un trabajo inútil o que es desprestigiado por la sociedad.

Por último la inseguridad en la situación de trabajo el autor lo plantea, cuando ocurre el desempleo, el trabajo inestable, trabajo en negro o en una crisis socioeconómica, con riesgo de despido, suspensiones o de reducción de salarios. También es percibido cuando las posibilidades de hacer carrera, conseguir ascensos dentro de las empresas u organización son nulas. Las nuevas tecnologías en el avance de los tratamientos hacen tomar conciencia de seguir capacitándose.

La OIT, define al estrés como la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas, los recursos y la capacidad del individuo para hacer frente a esas exigencias. El estrés relacionado con el trabajo está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas

exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa (Griffiths, Leka & Cox, 2004).

El Estrés laboral en Enfermería, tiene como principal característica la Gestión del Cuidado, es decir conservar la vida asegurando la satisfacción de las necesidades alteradas; y es reconocida como el único cuidador permanente en el proceso de hospitalización originando, situaciones estresantes y altamente vulnerables de padecer afecciones físicas y psicológicas.

Se la considera una profesión altamente estresante, por su compromiso y las diversas funciones que cumple, además la responsabilidad que conlleva el cuidado de la vida del individuo, en el cual el sufrimiento es casi inseparable a lo cotidiano y le toca luchar, no solo con el paciente, sino, también con el familiar, lo cual es inevitable. (Ávila, Llanos, Tapias & Castro, 2014)

Las causas potenciales de estrés son: el ambiente físico, incluyendo la carga laboral que es un factor importante en la ocurrencia de accidentes en el área de enfermería, aumentando la vulnerabilidad a las normas y la incidencia de infecciones intrahospitalarias.

La relación enfermero-paciente se traduce como el número mínimo de enfermeras a cargo de cierta cantidad de pacientes; de igual manera puede tomarse como un coeficiente que determina la carga laboral de enfermería. Cuando la carga laboral para enfermería aumenta, es decir, cuando la razón enfermera/paciente es alta, debido principalmente a la falta de personal especializado en el servicio, pueden encontrarse consecuencias a nivel de la calidad de atención en los diferentes servicios de salud (Rivas, Cardoso, Mella & Giler, 2018).

El ámbito psicológico con la muerte y sufrimiento, de los pacientes genera en el personal de enfermería muchos sentimientos, desde sensaciones más generales como el dolor de la pérdida, hasta sensaciones más específicas como la insatisfacción, inconformidad, fracaso y negación por no conseguir mantener la vida del paciente, o transformar la situación inevitable, acompañada de rabia, tristeza y engaño. En este sentido, la manifestación del sufrimiento es de forma variada, siendo que muchos quedan en silencio, otros se aíslan, lloran y buscan justificaciones para la muerte, comprendiendo que se trata del destino de todo ser humano (Freitas, Banazeski, Eisele, De Souza, Bitencourt & Souza, 2016).

Además, el luto para el profesional del área de salud sobreviene de forma aguda, caracterizándose por síntomas psicológicos y somáticos que causan el sufrimiento mental y dolor. Estos síntomas derivados del luto conllevan a manifestaciones afectivas, como: culpa, depresión y ansiedad. Tales síntomas perjudican la dinámica de trabajo, provocando la aparición de baja autoestima, poca concentración, insomnio, susceptibilidad a enfermedades, entre otros. Así, para que la muerte no cause sufrimiento, debe evitarse sentir el luto como una forma de protección psicológica. Estos

profesionales creen también que deben tener una postura firme y permanecer fríos o indiferentes frente a la muerte (Freitas, Banazeski, Eisele, De Souza, Bitencourt & Souza, 2016).

La preparación insuficiente, en el personal de enfermería, para afrontar estas situaciones, debe estar actualizado para mejorar los conocimientos y actitudes de los profesionales, ante el avance científico y tecnológico. Así también, las demandas y necesidades de la sociedad y del mismo sistema sanitario en el que se desarrollan los profesionales (Andrés, 2011).

La falta de apoyo en la parte emocional se entiende como la capacidad de percibir lo imperceptible, lo que exige del enfermero un alto nivel de sensibilidad para interpretar las manifestaciones verbales y no verbales del paciente. La comprensión adecuada de esas manifestaciones posibilita identificar cómo el paciente percibe la enfermedad, el proceso de hospitalización y el tratamiento, además de propiciarle seguridad. Para desarrollar un apoyo emocional de calidad, es necesario que los profesionales de salud sean buenos oyentes, atentos y dispuestos a tocar y confortar los pacientes. Sin embargo, la ausencia de una definición clara de lo que es apoyo emocional se refleja en la práctica asistencial (Miranda, Christello, Portella, Roggia, Stein & Miritz, 2012)

La Incertidumbre en el Tratamiento, es considerada como el mayor factor que afecta la adaptación a la enfermedad, es un estado cognitivo, en el cual el individuo es incapaz de atribuir un significado a los acontecimientos relativos a la enfermedad, es incapaz de predecir correctamente los resultados de esta enfermedad ya que estos aspectos pueden interferir con el proceso de motivación y de seguimiento del tratamiento. La ausencia de información es precursora de incertidumbres (Alves, Castro, Ribeiro & Faustino, 2007).

En el ambiente social, tenemos los problemas con los médicos, desde el modelo tradicional, caracterizado por considerables diferencias jerárquicas, poder e influencia. Se ha pasado a un modelo gradualmente en el cual los médicos y enfermeros comienzan a ser partes equivalentes dentro del equipo de salud. También la complejidad de la atención médica expone al paciente a riesgos y requiere del trabajo coordinado y armonioso de todos los integrantes del equipo de salud, por ello la colaboración de médicos y enfermeros es un elemento fundamental (Vitolo, 2019).

Sin embargo, queda mucho por mejorar, en la comunicación, por ejemplo: desde órdenes simples que pueden ser problemáticas, el retraso de la realización de un procedimiento, donde puede llegar a la frustración y a la búsqueda de culpables y los malos entendidos pueden crear tensiones dentro del equipo. Y cuando crece la frustración y la tensión, el ambiente se vuelve aún más peligroso y los pacientes quedan más expuestos a errores (Vitolo, 2019).

También se presentan problemas con otros miembros del equipo de enfermería, dependiendo de la organización del equipo y de las relaciones que se dan en este espacio, donde hay influencias que desvirtúan la asistencia, haciendo que el cuidado no sea una práctica exclusiva de la

enfermería. El trabajo de otros profesionales de salud puede tener una dimensión cuidadora, es por eso la relevancia del trabajo en equipo, como una herramienta capaz de promover el proceso de salud, además de facilitar la realización de la tarea profesional y contribuir a la satisfacción en el ambiente de trabajo. Si hay existencia de conflictos puede hacer que el trabajo se convierta en una jornada de sufrimiento y malestar (Thofehn, López, Amestoy, Porto, Bettin & Fernandes, 2014). Resulta relevante para este trabajo, la teoría de una de las pioneras en la Enfermería en salud mental, como es Betty Neuman, que durante los últimos años ha trabajado intensamente en su teoría “Modelo de Sistemas”, centrándose en el estrés y como reducirlo. Se preocupa principalmente de los efectos del estrés sobre la salud, y como la atención de enfermería se debería llevar a cabo mediante la prevención del agente tensor.

Mediante la prevención primaria que se debe realizar antes de que la persona entre en contacto con un agente tensor y penetre en la línea normal de defensa o disminuya el grado de reacción.

En la prevención secundaria que es después que el agente tensor traspasa la línea normal de defensa, la atención será planificada y evaluada para las intervenciones relacionadas con los síntomas.

Y por último tenemos a la prevención terciaria que acompaña al restablecimiento del equilibrio, y así evitar que vuelva a suceder, se da la readaptación y conservación de la estabilidad emocional. En este Modelo de Sistema, también puede ser incluido el mismo personal de enfermería, que se ve afectado por factores internos y externos que interactúan en ellos.

Este modelo, puede preparar al profesional de enfermería a identificar elementos generadores de estrés y así poder evitarlos o reducirlos mediante intervenciones, para evitar el impacto en su propia salud (Herrera, Zamora, Sánchez & Meléndez, 2007)

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO:

Esta investigación utilizará una metodología no-experimental, de diseño cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

Con una metodología no-experimental porque estudiará las variables tal como se presentan en la realidad, sin manipulación por parte del investigador, se observará los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.

El diseño cuantitativo, según Sampieri (2014) utiliza la recolección de datos para probar la hipótesis en base a la medición numérica y el análisis estadístico para establecer los patrones de comportamiento. El tipo de investigación es descriptiva de corte transversal, porque tendrá un solo momento de recolección de datos en el mes de Marzo del año 2020. Y su propósito es describir e indagar la incidencia de las categorías de las variables: Factores de Riesgos Psicosociales Laborables y de Estrés Laboral.

SITIO DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN:

El efector elegido es el único de la red Municipal, que brinda una atención de tercer nivel y cuenta con las características necesarias para realizar la investigación, como son: niveles de jerarquía, la cantidad de personal de enfermería es numerosa y cumple un rol destacado, salas de internación, nivel de complejidad.

Se realizará previa autorización de los jefes de los servicios de las salas de internación. Para la validación de sitio se utilizó la guía de convalidación que se encuentra en el Anexo I, y su elección fue tomada después de obtener los resultados de la guía.

El área de internación, se divide en: Atención de la Emergencia Primaria Unidad de cuidados intensivos, Unidad de cuidados coronarios, Quemados, Unidad renal, Internación general, dividido en, Cuidados Intermedios Altos “A”, Cuidados de Baja Complejidad “B”.

El servicio donde se realizará la investigación es el de Cuidados Intermedios Altos “A”, donde se atiende a pacientes con alto grado de dependencia, originados por patologías neuroquirúrgicas de alta complejidad, seguidas por traumatismos de vía pública y traumatismos de arma de fuego y heridas de arma blanca. Pero también abarca situaciones de procesos agudos, tanto clínicos como de cirugía general, que luego de ser tratadas en unidades críticas, son derivados a este servicio, manteniendo la necesidad de atención entre intermedia e intensiva.

Cuenta con 50 camas que se dividen en 25 habitaciones, presentando 2 camas por habitación, con un baño a compartir por habitación. También cuenta con un panel de oxígeno, aire comprimido y de aspiración, no individualizado por lo cual deben ser compartidos por las personas internadas y en otros casos dar la prioridad a pacientes que lo requieran, realizando así cambios de habitaciones.

Las habitaciones 7, 11, 18 y 25 son las que están en condiciones para personas con asistencia mecánica respiratoria, dado a su cercanía con el office de enfermería.

La atención de enfermería es integral en cuatro turnos de 6 horas, teniendo una entre los turnos de 06 a 24 son 4 enfermeros en el sector A1 y en el sector A2 son 5, solo el turno de 00 a 06 cuenta con 3 enfermeros en cada sector.

Cabe destacar que el turno de 06 a 12, es el turno con mayor cantidad de actividades de enfermería, teniendo un asistente de sala compartido con los 2 sectores “A1” y “A2”.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Está conformada por la dotación total de 49 enfermeros asistenciales que trabajen en los sectores A1 y A2 que responda los criterios de inclusión como son: que sean licenciados o enfermeros profesionales con más de un año de antigüedad, de ambos sexos, que estén trabajando activamente y cuenten como único ámbito de trabajo el hospital elegido y deseen participar de la investigación. Por lo tanto no se necesita de un muestreo.

INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El tipo de instrumento será el cuestionario, de Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) y el Escala “The Nursing Stress Scale” versión castellana, que son cuestionarios con preguntas cerradas que tienen opciones de respuestas previamente delimitadas y resultan más fácil de codificar y analizar.

El cuestionario cuenta con los principios éticos de beneficencia teniendo los resultados obtenidos una utilidad para la institución en donde se realizará la investigación, así se podrá trabajar a favor de los colaboradores. Tendrá autonomía basado en el respeto hacia las personas, pues se reconocer su capacidad de tomar sus propias decisiones, protegiendo su dignidad y libertad. En tal sentido es por esto que se utilizará el consentimiento informado que llevará un código.

También cuenta con el principio ético de justicia que tratará a cada participante de manera justa y sin discriminación de sexo, raza y religión, reservando su identidad por igual. En tanto a la no maleficencia se dará en la recolección de datos no generando daño físico ni moral a los que colaboren.

El instrumento se aplicará de forma autoadministrada que significa que el cuestionario se proporciona directamente a los participantes en forma individual presencial y será aplicado por el mismo investigador que programará las visitas durante una semana.

Llevará de título el nombre de la investigación y continuará con la instrucción de marcado.

El cuestionario incluye tres secciones; en la primera el sujeto deberá consignar sus datos para las variables edad, sexo y año de antigüedad laboral, el segundo Cuestionario CoPsoQ-ISTAS21, para la variable Riesgos Psicosociales Laborales y el de la Escala “The Nursing Stress Scale” versión

castellana, para la variable Estrés Laboral (anexo II).

Para el cuestionario Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) que busca medir la percepción de factores de riesgos psicosociales en el trabajo, y que fue creado por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral de Dinamarca siendo adaptado y validado en el idioma castellano, en España, por el Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS) quien construyó tres versiones del instrumento (larga, media y corta), agregándole la dimensión denominada “doble presencia”, lo que le dio el nombre al instrumento de ISTAS21.

Es un instrumento de evaluación orientado a la prevención. Identifica y localiza los riesgos psicosociales y facilita el diseño e implementación de medidas preventivas. Actualmente la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) y la Universidad Nacional de Avellaneda estudian la adaptación y validación para la Argentina del Cuestionario CoPsoQ-ISTAS21, esto hace elegirlo como instrumento.

El Cuestionario COPSOQ adquirió una importante dimensión internacional, siendo uno de los instrumentos de medida de riesgos psicosociales más utilizados tanto en ámbitos académicos como instrumento de investigación epidemiológica, está disponible en más de 25 lenguas, pueden encontrarse referencias en publicaciones de revistas científicas y es citado como un método de referencia en documentos de instituciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud, la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, etc. Actualmente, su desarrollo es gestionado de forma cooperativa por la “COPSOQ International Network” (red internacional (CoPsoQ)). Esta colaboración facilita y garantiza su actualización y adaptación.

En Latinoamérica, distintas instituciones lo han adaptado como Chile, Argentina, Colombia y Perú desarrollan la medición de los factores de riesgo psicosociales (Cerdeira & Porras, 2018).

El cuestionario consta de dos secciones una general destinada a la caracterización sociodemográfica y otra que evalúa las 20 dimensiones psicosociales, distribuidas en cinco grandes grupos: Exigencias Psicológicas; Trabajo activo y posibilidades de desarrollo; Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo; Compensaciones y, finalmente, Doble Presencia.

Operacionalización de la variable Sexo

Sexo: indicador, mujer o varón.

Operacionalización de la variable Edad

Edad: indicador, menor de 26 años, entre 26 a 35, entre 36 a 45, entre 46 y 55 y más de 55 años.

Operacionalización de la variable Antigüedad Laboral

Antigüedad laboral: indicador, 1 año de antigüedad, entre 1 a 5 años, entre 6 a 10, entre 11 a 15 y más de 16 años de antigüedad.

Operacionalización de la variable independiente: Factores de riesgos psicosociales

Exigencias Psicológicas: se refiere al volumen de trabajo con relación al tiempo disponible para realizarlo (presión de tiempo) y las interrupciones.

Indicadores: Puede trabajar con tranquilidad, tiene que tomar decisiones difíciles, en general su trabajo le produce desgaste emocional, tiene que guardar sus emociones y no expresarlas, su trabajo requiere atención constante.

Trabajo activo y desarrollo de habilidades: es cuando se cuenta con autonomía para realizar tareas, y puede aplicar sus habilidades y conocimientos.

Indicadores: Tiene influencia en la cantidad de trabajo que se le asigna, en su trabajo puede conversar con su compañero, en su trabajo le permiten que aprendan nuevas cosas, le parece importante las tareas que realiza, la institución donde trabaja tiene importancia para usted.

Apoyo social: Es un aspecto fundamental de las relaciones laborales lo que implica recibir la ayuda adecuada de compañeros y superiores para sacar el trabajo adelante.

Indicadores: Sabe las tareas de su responsabilidad, tiene que realizar tareas, que usted sabe que son de otra manera, recibe ayuda o apoyo de su superior, entre compañeros se ayudan, los jefes inmediatos resuelven los conflictos.

Compensación: Es el reconocimiento de los superiores y del esfuerzo realizado para desempeñar el trabajo, recibir el apoyo adecuado y un trato justo en el trabajo.

Indicadores: Tiene preocupación por si lo despiden o no le renuevan el contrato, le preocupa por si le cambian las tareas contra su voluntad, sus superiores le dan el reconocimiento que merece.

Doble presencia: se refiere al rol de las mujeres trabajadoras quienes realizan una “doble presencia”, pues las exigencias del trabajo y la familia, son asumidas en su vida cotidiana.

Indicadores: En su trabajo, piensa en las exigencias domésticas, ha tenido situaciones en las que debería estar en su trabajo y en su casa a la vez.

Y para él estudio del estrés laboral, se utilizará la Versión Castellana de la Escala “The Nursing Stress Scale” (NSS): Una de las escalas más ampliamente utilizadas por Norteamérica, elaborada por Pamela Gray y James Anderson, que mide la frecuencia con la que ciertas situaciones son percibidas como estresantes por el personal de enfermería hospitalario.

La escala NSS consta de 34 preguntas, que describen diversas situaciones causantes de estrés en el ámbito laboral de enfermería. Estos ítems han sido agrupados en 7 factores, el primero relacionado con el ámbito físico como la carga de trabajo, después cuatro con el ambiente psicológico en los cuales abarca, muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento. Y por último dos relacionados con el ambiente social en el

hospital como son conflicto con los médicos y problemas con otros miembros del equipo de salud (Más Pons & Escribá, 2018).

Operacionalización de la Variable dependiente: Estrés laboral

Dimensiones:

Ambiente físico: Es la carga laboral que aumenta la vulnerabilidad de las normas y pueden ser causas de accidentes laborales

Indicadores: Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas, ha pasado temporalmente a otro servicio por falta de personal, el personal y turno son imprevisible, realiza demasiadas tareas que no son de enfermería, siente que no tiene tiempo para realizar todas sus tareas de enfermería, falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio

Ambiente psicológico: Se considera la muerte y sufrimiento, la preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento, aumentando el nivel de estrés.

Indicadores:

- Ha realizado cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.
- Se ha sentido insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.
- Ha visto a un paciente sufrir.
- Ha escuchado o hablado con un paciente sobre su muerte cercana.
- Ha presenciado la muerte de un paciente.
- El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.
- Tiene miedo de cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.
- No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.
- Ha estado en desacuerdo con el tratamiento de algún paciente
- Se ha sentido insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente
- No tiene ocasión de compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio.
- Ha tenido la muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha
- El medico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.
- No tiene ocasión para expresar a otro compañero del servicio, sobre sus sentimientos negativos hacia los pacientes. Ejemplo: pacientes conflictos, hostilidad,
- No tiene ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeros) del servicio sobre los problemas del mismo.
- No sabe bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.
- El médico no está presente en una urgencia médica

- No tiene tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente
- No dispone de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente
- Ha tomado alguna decisión sobre el paciente, cuando el medico no está disponible.
- Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.

Ambiente social: Se considera la mala comunicación con el médico y/o con otros miembros del equipo.

Indicadores: Ha tenido problemas con uno o varios médicos, ha recibido críticas de algún médico, tiene problemas con algún supervisor, recibió críticas de un supervisor, tiene dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio.

Para la validación del cuestionario, se realizó una prueba piloto a 10 profesionales de enfermería con el fin de valorar la comprensión de la formulación de las preguntas.

Se realiza la prueba piloto de validez interna para verificar que las preguntas estén bien formuladas, en un sector del mismo efector, que presenta similitud con las características del personal y del servicio que serán estudio. Este lugar de convalidación es el sector B2, donde el personal de enfermería cuenta con rotaciones de los sectores A1 y A2.

Los resultados fueron exitosos, ya que se pudo comprobar que la redacción y comprensión de las preguntas del cuestionario, fueron contestadas sin inconvenientes parte de las personas entrevistadas.

PERSONAL A CARGO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

La persona encargada de recolectar la información, será la misma investigadora que está calificada para contestar si hubiera alguna duda en las preguntas.

PLAN DE ANÁLISIS:

El tipo de análisis será descriptivo multivariado, ya que se describirá la relación entre las variables. Una vez obtenido los datos con el cuestionario, se agruparan por variable con sus correspondientes dimensiones, tabulándolos y se codificarán las respuestas en escala Likert.

Para la variable cualitativa de sexo se utilizará una escala nominal, para las variables cuantitativas de edad y antigüedad laboral se utilizará una escala de medición de intervalo, a las que se le asignara un código en número para poder ser representada en gráficos de barras que permitirán caracterizar la población en estudio.

Para el estudio de la variable cuantitativa compleja de riesgos psicosociales laborales que mide 5 dimensiones, a través de 20 preguntas, utilizando la escala Likert donde (0) representa nunca, (1) la mayoría de veces, (2) algunas veces, (3) pocas veces y (4) siempre. Y en algunas preguntas de manera inversa. (Anexo III)

Para la valoración de los riesgos el instrumento ISTAS 21, otorga una tabla que permite la interpretación de los valores obtenidos mediante la sumatoria de los mismos donde se realizará el análisis descriptivo de los datos según sus dimensiones, permitiéndole observar tres tipos de resultados como son las puntuaciones donde expresan la mediana, la prevalencia de la exposición (moda) y la distribución de frecuencias de las respuestas, utilizando determinados colores para su interpretación, como se puede observar en el siguiente cuadro:

		Puntuación	Puntuaciones para la población ocupada de referencia		
Apartado	Dimensión psicosocial		Verde	Amarillo	Rojo
1	Exigencias psicológicas		De 0 a 7	De 8 a 10	De 11 a 24
2	Trabajo activo y posibilidades de desarrollo (influencia, desarrollo de habilidades, control sobre los tiempos)		De 40 a 26	De 25 a 21	De 20 a 0
3	Inseguridad		De 0 a 1	De 2 a 5	De 6 a 16
4	Apoyo social y calidad de liderazgo		De 40 a 29	de 28 a 24	De 23 a 0
5	Doble presencia		De 0 a 3	De 4 a 6	De 7 a 16

La interpretación de los colores es:

Verde: Nivel de exposición psicosocial más favorable para la salud.

Amarillo: Nivel de exposición psicosocial intermedio.

Rojo: Nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud.

En cuanto la variable cuantitativa compleja de Estrés Laboral, se utilizará la escala NSS que consta de 34 preguntas que han sido agrupados en tres dimensiones con respuestas en escala Likert codificados de la siguiente manera: “nunca” (0), “a veces” (1), “frecuentemente” (2) y “muy frecuentemente” (3) (anexo III)

Se sumarán las puntuaciones obtenidas dando un índice global cuyo rango se encuentra entre 0 y 102, de forma que a mayor puntuación mayor nivel de estrés. Para la evaluación y clasificación

del estrés en la población estudiada, se consideró estrés agudo respuestas entre valores de 14 a 70. Y se consideró como estrés crónico los valores resultantes entre 71 y 102.

Toda esta información obtenida se procesará en el programa estadístico SPSS versión 19.0 para Windows, en las cuales se calcularán estadísticas descriptivas como mediana, moda, desviación estándar y porcentajes. También se ingresaran los datos en el programa Excel que serán representadas en gráficos estadísticos con su respectivo análisis.

PLAN DE TRABAJO:

El instrumento se aplicará en el mes de marzo del año 2020, a todos los enfermeros asistenciales de los sectores A1 y A2, de un efector de tercer nivel de atención. Se acudirá a su lugar de trabajo, en el horario de 9 a 10 am, 14 a 15 pm y de 23 a 24 pm. Para poder entrevistar a la mayor cantidad de participantes. Será aplicada por el mismo investigador que programará las visitas durante una semana.

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL		
	1 SEMANA	2 SEMANA	3 SEMANA	4 SEMANA	1 SEMANA	2 SEMANA	3 SEMANA
RECOLECCION DE DATOS, MEDIANTE INSTRUMENTO	X	X					
ANALISIS DE DATOS OBTENIDOS			X				
CONCLUSIONES				X			
PRESENTACION DE RESULTADOS Y DIFUSIÓN					X	X	X

ANEXOS

ANEXO I

GUÍA DE CONVALIDACIÓN DE SITIO

1. La institución autoriza la realización de la investigación: si ____ no ____
2. Cuantas salas de internación tiene: ____
3. ¿Qué cantidad del personal de enfermería, entre licenciados y enfermeros profesionales cuenta la institución? ____
4. ¿Cuántas horas de trabajo realizar el personal? _____
5. Cuenta con nivel de jerarquía entres superiores y jefes: si ____ no ____
6. Tiene personal de más de un año de antigüedad:
7. Número de enfermeros por sector: ____
8. El trabajo de enfermería es asistencial: si ____ no ____
9. Existen capacitaciones programadas sobre temas de tecnologías o novedades en los tratamiento, que son para el personal: si ____ no ____
10. Se reconoce la labor del trabajo realizado por el personal de enfermería: si ____ no ____
11. Durante la guardia cuenta con más de 2 compañeros por turno: si ____ no ____
12. Se cuenta con normas y protocolos ya establecidos: si ____ no ____
13. El personal de enfermería cuanta familia o familiares a cargo: si ____ no ____
14. La comunicación en la institución es de modelo medico hegemónico: si ____ no ____
15. El personal de enfermería, puede tomar decisiones independientes: si ____ no ____

ANEXOS II

Factores de Riesgos Psicosociales y su relación con el estrés laboral en la práctica de enfermería asistencial

Cuestionario de COPSOQ ISTAS 21

Versión breve

Este cuestionario incluye 23 preguntas. Para responder elija una sola respuesta, marque con una X. debe responder todas las preguntas. Recuerde que no existe respuesta buena o mala. Lo que interesa es su opinión sobre los contenidos y exigencias de su trabajo.

I.- datos demográficos:

1. Sexo

a) Mujer

b) Hombre

2. Edad

a) menos de 26....

b) entre 26 y 35....

c) entre 36 y 45....

d) entre 46 y 55....

e) más de 55....

3. Antigüedad laboral

a) 1 año....

b) entre 1 años a 5 años

c) entre 5 años a 10 años....

d) entre 10 a 15 años....

e) más de 15 años....

II.- Sección Específica de Riesgo Psicosociales

Por favor, lee detenidamente todas las preguntas y elige con una X, la respuesta que consideres que describe mejor tu situación (por ejemplo, escogiendo una sola opción entre las posibles respuestas: «siempre / muchas veces / algunas veces / sólo alguna vez / nunca»)

	Dimensión exigencia psicológica	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	nunca
1	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?					
2	En su trabajo, ¿tiene usted que tomar decisiones difíciles?					
3	En general, ¿considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional?					
4	En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?					
5	¿Su trabajo requiere atención constante?					

	Dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	nunca
6	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?					
7	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con su compañero?					
8	¿Su trabajo le permite que aprenda cosas nuevas?					

9	La tarea que hace, ¿le parecen importantes?					
10	¿Siente que su empresa o institución tiene gran importancia para usted?					

	Dimensión apoyo social	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	nunca
11	¿Sabe exactamente que tareas son de su responsabilidad?					
12	¿tiene que hacer tareas que y usted cree que deberían hacerse de otra manera?					
13	¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior?					
14	Entre compañeros (as) ¿se ayudan en el trabajo?					
15	Sus jefes inmediatos ¿resuelven bien los conflictos?					

	Dimensión compensación	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	nunca
16	¿Está preocupado por si lo despiden o no le renuevan el contrato?					
17	¿Está preocupado por si le cambian de tareas contra su voluntad?					
18	Mis superiores le dan el reconocimiento que merece.					
	Dimensión doble presencia					

19	Cuando está en el trabajo ¿piensa en las exigencias domesticas?					
20	¿Hay situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez? (Para cuidar un hijo enfermo, por accidente de algún familiar o por el cuidado de un ser querido.)					

Factores de Riesgos Psicosociales y su relación con el estrés laboral en la práctica de enfermería asistencial

Cuestionario de la Escala “The Nursing Stress Scale”

Versión Castellana

A continuación encontrará una serie de situaciones que ocurren de forma habitual en un servicio de un hospital. Indique con una X, la frecuencia con que estas situaciones le han resultado estresantes en su actual servicio.

Nº		Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1	Tiene interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas.				
2	Ha recibido críticas de algún médico.				
3	Ha realizado cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes				
4	Se ha sentido impotente en el caso de un paciente que no mejora.				
5	Ha tenido problemas con algún supervisor.				
6	Ha escuchado o hablado con un paciente sobre su muerte cercana.				
7	No tiene ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeros) del servicio sobre los problemas en el servicio.				
8	La muerte de un paciente.				
9	Ha tenido problemas con uno o varios médicos.				
10	Tiene miedo de cometer un error en los cuidados de enfermería de una paciente.				
11	No tiene ocasión de compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio.				
12	Has tenido la muerte de un paciente con quien has				

	llegado a tener una relación estrecha				
13	El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.				
14	Ha estado desacuerdo con el tratamiento de algún paciente.				
15	Se ha sentido insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.				
16	No tiene ocasión para expresar a otro compañero del servicio, sobre sus sentimientos negativos hacia los pacientes. Ejemplo: pacientes conflictivos, hostilidad,				
17	Ha recibido información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.				
18	No dispone de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.				
19	Ha tomado alguna decisión sobre el paciente, cuando el médico no está disponible.				
20	Ha pasado temporalmente a otro servicio por falta de personal				
21	Ha visto a un paciente sufrir.				
22	Ha tenido dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios.				
23	Se ha sentido insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.				
24	Ha recibido críticas de un supervisor.				
25	Personal y turno imprevisible.				

26	El medico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.				
27	Realiza demasiadas tareas que no son de enfermería.				
28	No tiene tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.				
29	Ha tenido dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio.				
30	Siente que no tiene tiempo para realizar todas sus tareas de enfermería.				
31	El médico no está presente en una urgencia médica.				
32	No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.				
33	No sabe bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.				
34	Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.				

Anexo III

Guía de Codificación de las Respuestas de los Cuestionarios

I.- Datos Demográficos:

1. Sexo

a) Mujer (0)

b) Hombre....(1)

2. Edad

a) menos de 26.... (0)

b) entre 26 y 35.... (1)

c) entre 36 y 45....(2)

d) entre 46 y 55...(3).

e) más de 55....(4)

3. Antigüedad laboral

a) 1 año....(0)

b) entre 1 años a 5 años(1)

c) entre 5 años a 10 años....(2)

d) entre 10 a 15 años....(3)

e) más de 15 años....(4)

II.- Sección Específica de Riesgo Psicosociales

	Dimensión exigencia psicológica	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	nunca
1	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?	0	1	2	3	4
2	En su trabajo, ¿tiene usted que tomar decisiones difíciles?	4	3	2	1	0
3	En general, ¿considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional?	4	3	2	1	0

4	En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?	4	3	2	1	0
5	¿Su trabajo requiere atención constante?	4	3	2	1	0

	Dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	nunca
6	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?	0	1	2	3	4
7	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con su compañero?	0	1	2	3	4
8	¿Su trabajo le permite que aprenda cosas nuevas?	0	1	2	3	4
9	La tarea que hace, ¿le parecen importantes?	0	1	2	3	4
10	¿Siente que su empresa o institución tiene gran importancia para usted?	0	1	2	3	4

	Dimensión apoyo social	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca
11	¿Sabe exactamente que tareas son de su responsabilidad?	0	1	2	3	4
12	¿Tiene que hacer tareas que y usted cree que deberían hacerse de otra manera?	4	3	2	1	0
13	¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior?	0	1	2	3	4

14	Entre compañeros (as) ¿se ayudan en el trabajo?	0	1	2	3	4
15	Sus jefes inmediatos ¿resuelven bien los conflictos?	0	1	2	3	4

	Dimensión compensación	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	nunca
16	¿Está preocupado por si lo despiden o no le renuevan el contrato?	4	3	2	1	0
17	¿Está preocupado por si le cambian de tareas contra su voluntad?	4	3	2	1	0
18	Mis superiores le dan el reconocimiento que merece.	0	1	2	3	4
	Dimensión doble presencia					
19	Cuando está en el trabajo ¿piensa en las exigencias domesticas?	4	3	2	2	1
20	¿Hay situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez? (Para cuidar un hijo enfermo, por accidente de algún familiar o por el cuidado de un ser querido.)	4	3	2	1	0

III.- Sección específica para la variable Estrés laboral:

Nº		Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1	Tiene interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas.	0	1	2	3
2	Ha recibido críticas de algún médico.	0	1	2	3
3	Ha realizado cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	0	1	2	3
4	Se ha sentido impotente en el caso de un paciente que no mejora.	0	1	2	3
5	Ha tenido problemas con algún supervisor.	0	1	2	3
6	Ha escuchado o hablado con un paciente sobre su muerte cercana.	0	1	2	3
7	No tiene ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeros) del servicio sobre los problemas en el servicio.	0	1	2	3
8	La muerte de un paciente.	0	1	2	3
9	Ha tenido problemas con uno o varios médicos.	0	1	2	3
10	Tiene miedo de cometer un error en los cuidados de enfermería de una paciente.	0	1	2	3
11	No tiene ocasión de compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio.	0	1	2	3
12	Has tenido la muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha	0	1	2	3
13	El médico no está presenta cuando un paciente se está muriendo.	0	1	2	3
14	Ha estado desacuerdo con el tratamiento de algún paciente.	0	1	2	3

15	Se ha sentido insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.	0	1	2	3
16	No tiene ocasión para expresar a otro compañero del servicio, sobre sus sentimientos negativos hacia los pacientes. Ejemplo: pacientes conflictos, hostilidad,	0	1	2	3
17	Ha recibido información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.	0	1	2	3
18	No dispone de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.	0	1	2	3
19	Ha tomado alguna decisión sobre el paciente, cuando el medico no está disponible.	0	1	2	3
20	Ha pasado temporalmente a otros servicio por falta de personal	0	1	2	3
21	Ha visto a un paciente sufrir.	0	1	2	3
22	Ha tenido dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios.	0	1	2	3
23	Se ha sentido insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.	0	1	2	3
24	Ha recibido críticas de un supervisor.	0	1	2	3
25	Personal y turno imprevisible.	0	1	2	3
26	El medico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.	0	1	2	3
27	Realiza demasiadas tareas que no son de enfermería.	0	1	2	3

28	No tiene tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.	0	1	2	3
29	Ha tenido dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio.	0	1	2	3
30	Siente que no tiene tiempo para realizar todas sus tareas de enfermería.	0	1	2	3
31	El médico no está presente en una urgencia médica.	0	1	2	3
32	No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.	0	1	2	3
33	No sabe bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.	0	1	2	3
34	Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.	0	1	2	3

Consentimiento Informado

Fecha _____

Yo _____, con documento de identidad _____ certifico que he sido informado con claridad para la participación en los cuestionarios que están diseñado para identificar y medir aquellas condiciones de riesgo psicosociales laborales y de estrés laboral que representan un riesgo para la salud y el bienestar de las personas trabajadoras. La estudiante _____ me ha invitado a participar, al cual acepto en mi libre y voluntariamente como colaborador.

Soy conocedor de la autonomía suficiente que poseo para retirarme, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, y que no se trata de una intervención con fines de lucro.

Que se respete la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Firma

BIBLIOGRAFÍA

- Alves Apóstolo, J., Castro Viveiros, C., Ribeiro Nunes, H., & Faustino Domingues, H. R. La incertidumbre en la enfermedad y la motivación para el tratamiento en diabéticos tipo 2. *Rev Lat Enferm.* 2007; 15.
- Andrés, S. M. (2011). Formación continuada: herramienta para la capacitación. *Enfermería Global*, 10(1).
- Avila, I. Y. C., Llanos, N. T., Gomez, A. A., Tapias, K. C., & Castro, S. L. (2014). Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*, 30(1), 34-43.
- Badía Montalvo, R. (1985). Salud ocupacional y riesgos laborales.
- Borges, A. (1998). Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo. *Salud de los Trabajadores*, 6(2), 113-119.
- Bustamante, E. M. G., Méndez, A. S. R., Montero, K. J. O., Lopez, M. C. R., & Sierra, C. A. S. (2017). Riesgos psicosociales en personal de asistencia de una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena de Indias en 2016. *Nova*, 15(27), 77-89.
- Ceballos-Vásquez, P., Rolo-González, G., Hernández-Fernaund, E., Díaz-Cabrera, D., Paravic-Klijn, T., & Burgos-Moreno, M. (2015). Factores psicosociales y carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en Unidades Críticas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(2), 315-322.
- Cerda-Silva, G., & Porras-Tapia, F. (2018). Revisión de las Propiedades de Psicométricas de la Escala de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo SUCESO/ISTAS 21 en el Contexto Chileno. *Ciencia & trabajo*, 20(63), 121-125.
- Cortaza Ramírez, L., Torres, F., & Domingo, M. (2014). Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz. México. *Rev. iberoam. educ. invest. enferm.*(Internet), 4(1), 20-26.
- Freitas, T. L. L. D., Banazeski, A. C., Eisele, A., de Souza, E. N., Bitencourt, J. V. D. O. V., & Souza, S. S. D. (2016). La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. *Enfermería Global*, 15(41), 322-334.
- Fundación Argentina de Ergonomía. Factores psicosociales en el trabajo: un costo demasiado alto para todos. <https://www.fadergo.org.ar/articulos/item/182-factores-psicosociales-en-el-trabajo-un-costo-demasiado-alto-para-todos>
- Gil-Monte, P. R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud pública*, 29, 237-241.

- Griffiths, A., Leka, S., & Cox, T. (2004). La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales, 3,4.
- H. S. Metodología De La Investigacion. In A. Tm, Editor. Metodología De La Investigacion 6ta Edicion. Mexico: Mc. Graw Hi Education; 2014. P. 152, 156, 157.
- Henry, M. L., & Neffa, J. C. (2019). Los riesgos psicosociales en el trabajo: diferentes miradas para su estudio en el contexto argentino. Trabajo (En) Cena, 4(Especial), 01-06.
- Herrera, G. R., Zamora, E. F., Sánchez, P. A. C., & Meléndez, R. M. O. (2007). Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. Enfermería Universitaria, 4(1), 44-48.
- Jimenez, C. A., Orozco, M. M., & Caliz, N. E. (2017). Factores de riesgos psicosociales en auxiliares de enfermería de un hospital de la red pública en la ciudad de Bogotá, Colombia. Revista UDCA Actualidad & Divulgación Científica, 20(1), 23-32
- Jurado Manjo, R. A. (2018). Factores de riesgo psicosocial y carga mental de trabajo en el personal de enfermería que labora en el Hospital de Apoyo De Palpa, mayo 2017.
- Más Pons, R., & Escribà Agüir, V. (1998). La versión castellana de la escala "the nursing stress scale". proceso de adaptación transcultural. Revista española de salud pública, 72, 529-538.
- Miranda, M., Christello, V. C., Portella, J., Roggia, D., Stein, D., & Miritz, A. (2012). Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. Evidentia, 9, 40.
- Moncada Lluís, S., Llorens Serrano, C., Font Corominas, A., Galtés Camps, A., & Navarro Giné, A. (2008). Exposición a riesgos psicosociales entre la población asalariada en España (2004-05): valores de referencia de las 21 dimensiones del cuestionario COPSOQ ISTAS21. Revista española de salud pública, 82, 667-675.
- Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. Medicina y Seguridad del trabajo, 57, 4-19.
- Navinés, R., Martín-Santos, R., Olivé, V., & Valdés, M. (2016). Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental. Med Clínica, vol. 156 nº8, 359-366
- Neffa, J. C. (2003). El trabajo humano. Contribuciones al estudio de un valor que permanece, 3.
- Neffa, J. C. (2015). Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio. Centro de Estudios e Investigaciones Laborales (CEIL-CONICET), 113, 114, 115, 123, 124, 125,126.

- OIT-OMS FACTORES PSICOSOCIALES: naturaleza, incidencia y prevención.. 56th ed. GINEGRA OITD, editor. Ginebra: Novena Reunión; 1986.
- Paris, L. (2016). Estrategias de afrontamiento del estrés asistencial y satisfacción laboral-personal en médicos y enfermeros. *Revista interamericana de Psicología ocupacional*, 26(2), 7-21.
- Rivas, M. S., Cardoso, C. N. P., Mella, R. S., & Giler, S. M. L. (2018). Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2).
- S. Moncada CLTSK. <http://www.istas.ccoo.es>. [Online].; 2002 [cited 2019 10 22]. Available from: http://www.istas.ccoo.es/descargas/m_metodo_istas21.pdf.
- Següel Palma, F., Valenzuela Süazo, S., & Sanhueza Alvarado, O. (2015). El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. *Ciencia y enfermería*, 21(2), 11-20.
- Thofehrn, M. B., López, M. J., Amestoy, C., Porto, R., Bettin, C., & Fernandes, N. Trabajo en equipo: visión de los enfermeros de un hospital de Murcia/España. *Enferm Global [revista en Internet]* 2014 octubre [acceso 12 de abril de 2015]; 13 (36): 223-237.
- Vieco Gómez, G. F., & Abello Llanos, R. (2014). Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 354-385.
- Vásquez, P. C., Suazo, S. V., & Klijn, T. P. (2014). Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería. *Avances en enfermería*, 32(2), 271-279.
- Vítolo, F. (2012). Relación médico-enfermera. Esencial para la seguridad de los pacientes. Buenos Aires: Biblioteca Virtual Noble, Noble Seguros [Artículo en línea] Disponible en: http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS_NOBLE/74.pdf.