



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud



Maestría en Gestión de Sistemas y

Servicios de Salud

CENTRO DE ESTUDIOS INTERDISCIPLINARIOS

Universidad Nacional de Rosario

Nivel de riesgo psicosocial laboral en profesionales de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría (HIAEP) “Sor María Ludovica” de La Plata, provincia de Buenos Aires, año 2017.

Maestranda: Lic. Vicente, María Soledad

Director de tesis: Dra. Yavich, Natalia

Lugar y Fecha: 9 de Julio, Agosto 2020.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres Rosana Eva Leiva y Héctor Horacio Vicente por darme la vida y a mis hermanos Verónica Vicente y Nicolás Vicente por caminar a la par nuestros pasos; a la tierra por nutrirme en experiencia, a la energía de la vida por encausar mis pasos en el camino, a mis amigos por ser sostén y contención diaria, y a mí, por tener el valor de ser una curiosa eterna, buscadora ineludible del sentido de la existencia.

Agradezco a mi directora de tesis Dra. Natalia, Yavich por su predisposición y su entrega, por responder siempre a mis dudas y por estar compartiendo su conocimiento y su tiempo valioso.

Abrazo en gratitud a mi colega Amiga Lic. Rosario Echandia por hacer que cada viaje a capital y cada momento compartido fuera vivido en amistad y plenitud.

Agradezco a mis compañeros del hospital de niños y a mi Tía Marce por su entrega y predisposición, por enseñarme tanto en los años compartidos, al médico Pablo Castelani por ayudarme y orientarme a conseguir la encuesta, y a mi tutor de tesis Lic. Sebastián Peresin por acercarme a este laberinto que hoy encontré a su minotauro.

Agradezco a las personas que el universo cruzó en mi vida.

A Rubina y a Mino por compartir largas horas de tipeo y búsqueda bibliográfica.

Gracias a la vida por hacerme enfermera, por amar, respetar y defender la Enfermería con valor, lealtad y formación académica, y ante todo gracias a los pacientes que tuve la oportunidad de conocer y compartir junto a su familia dejándome un infinito mundo de amor desinteresado, de entrega absoluta, por ser eternos en mi y formarme como persona que defiende, ama y cuida la vida del ser humano con empatía y humanismo, porque siempre aprendí de los niños.

La revolución será amorosa y los niños llevarán el estandarte.

Abrazo a los niños del mundo, a los que no están, a los que están y la luchan a diario y a los colegas que salen cada día de su casa a trabajar por



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud



el pueblo Argentino aun con condiciones laborales en lucha y salarios precarizados, pero con todo el corazón encima.

RESUMEN

Los niveles de riesgo psicosocial del trabajo han sido objeto de estudio en numerosas investigaciones dentro de ámbitos laborales, siendo su conocimiento una herramienta complementaria a la hora de gestionar recurso humano para garantizar servicios de calidad donde los profesionales o el personal logren sentirse cuidados y en confort institucional.

Se elige como instrumento de análisis la encuesta suseso-istas 21, validada y estandarizada en Chile, que mide riesgos psicosociales en el ambiente de trabajo.

El presente trabajo tiene por objeto describir por medio de la medición de nivel de riesgo, el nivel con que trabajan los enfermeros del HIEAP “Sor María Ludovica” de La Plata dentro del servicio de UCIP.

De este modo, la investigación estará disponible y podrá ser utilizada para accionar en los resultados.

El siguiente estudio es cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

INDICE

Agradecimientos.....	1
Resumen.....	3
Abreviaturas.....	5
Introducción.....	6
Justificación.....	8
Presentación del problema.....	12
Capítulo I. Descripción del HIAEP “Sor María Ludovica” de La Plata.	
I.I. Historia del Hospital.....	14
I.II. Misión, Visión y Valores.....	14
I.III. Características del Servicio de cuidados intensivos pediátricos.....	16
Capítulo II. Marco Teórico.	
II.I. El trabajo como fuente de salud.....	20
II.II. Modelos teóricos y salud ocupacional.....	20
II.III. Riesgo laboral y riesgo psicosocial.....	23
II.IV. Riesgo ocupacional y enfermería.....	29
Capítulo III. Metodología.	
III.I. Características del estudio.....	32
III.II. Descripción del ámbito de estudio.....	33
III.III. Técnica e instrumento para la recolección de datos.....	33
III.IV. Operacionalización de variables y categorías.....	34
III.V. Analisis.....	35
III.VI. Descripción de Resultados.....	36
III.VII. Discusión.....	54
III.VIII. Recomendaciones.....	56
Capítulo IX. Conclusión.....	63
Bibliografía.....	65
Anexos.....	70

ABREVIATURAS

TERMINO	ABREVIATURA
Hospital interzonal de agudos especializado en pediatría	HIEP
Maestría en gestión de sistemas y servicio de salud	MGSSS
Centro de estudios interdisciplinarios	CEI
Unidad de terapia intensiva	UTI
Organización internacional del trabajo	OIT
Organización mundial de la salud	OMS
Unidad de cuidados intensivos pediátricos	UCIP
Riesgos psicosociales en el trabajo	RSPT
Organización panamericana de salud	OPS
Recursos humanos	RRHH
Instituto sindical de trabajo, ambiente y salud	ISTAS
Dimensión	D
Exigencias psicológicas	EP
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	TA
Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo	AS
Compensaciones	C
Doble presencia	DP
Bajo	B
Medio	M
Alto	A

INTRODUCCION

"Si somos conscientes de que constituimos un capital humano sin el cual el sistema no puede funcionar, si nos sentimos responsables de la población, no olvidemos que nosotros como personas, como ciudadanos y como profesionales también pertenecemos a esa población y tenemos el mismo derecho y el mismo deber de exigir" (Antón María Victoria, 1998).

Durante la etapa de formación en la Maestría en gestión de sistemas y servicios de salud (MGSSS) perteneciente al Centro de Estudios Interdisciplinarios (CEI) de la ciudad de Rosario, se detecta que, en el desempeño de la labor de los profesionales de Enfermería, se cumplen tareas asistenciales dentro del servicio, pero no hay un seguimiento del desempeño, el bienestar y las fortalezas o debilidades que circundan al grupo laboral.

El personal de una institución constituye el recurso humano más importante, ya que son ellos quienes favorecen al desempeño de las actividades, la calidad de cuidados, el trabajo, el talento y el compromiso. Es por esto que resulta relevante entender los niveles de riesgo psicosocial con los que trabajan dichos profesionales de la salud.

Los enfermeros están especialmente expuestos a niveles de riesgo psicosocial en el mundo del empleo actual debido a sus exigencias psicológicas y emocionales, a un trabajo activo expuesto a múltiples demandas, al desarrollo constante de habilidades, a exigencias de jefes superiores y responsabilidad en las tareas que llevan a cabo. A esto se suma la inestabilidad laboral y las exigencias familiares por fuera del trabajo.

Para garantizar que el trabajo no sea nocivo para la salud de los empleados es necesario repensar la gestión con una mirada puesta en la prevención para evitar riesgos generando al mismo tiempo sentido de pertenencia. Solo el análisis como método aplicable a los distintos tipos de trabajos garantizará que otorguemos a la salud de los trabajadores la importancia que merece.

De este modo permitiremos la comparación de estudios científicos en campo laboral y permitirá la detección de desigualdades (*suseso-istas 21, 2013*) y el mejor desempeño del personal.

Favorecer el bienestar de los trabajadores mediante un programa de seguimiento que asegure la mejora continua, acentúa el talento de los profesionales, genera niveles bajos de riesgo psicosocial, y favorece al cuidado integral del personal. También genera personas idóneas en su labor, cuidadas y valoradas, repercute en el crecimiento adecuado y oportuno a nivel institucional (Jiménez, Bernardo, 2010).

Según Silvina Malvarez, “el cuidado de la salud en las Américas depende mucho del rol que jueguen los enfermeros. Sin enfermeros y sin enfermería, será imposible lograr una atención adecuada en cantidad y calidad” (Desmery, Gretel, 2014).

En este escenario, la conformación de una fuerza de trabajo de enfermería saludable, suficiente, calificada, cuidada y pertinente, resulta necesaria a los fines del cuidado de salud. Es importante realizar una intensa acción de sensibilización sobre los niveles de riesgo psicosociales. Los enfermeros son actores principales del sistema de salud y hay que velar por el cuidado de ellos como trabajadores.

JUSTIFICACION

El personal de enfermería constituye un importante grupo laboral, que representa aproximadamente 60% del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, y en consecuencia constituye la columna vertebral de los servicios asistenciales (Escobar Gonzales, 2017).

El trabajo de un enfermero implica responsabilidad, contacto con los pacientes y sus familiares, con el dolor, con diferentes emociones, y requiere un diverso conocimiento técnico, relación interpersonal con todos los trabajadores de la salud.

A esto se suma tener una carga horaria elevada dentro del ambiente de trabajo, y por lo tanto, también lidiar con los problemas organizacionales de las instituciones. Estas condiciones de trabajo aunados a los estilos de vida individual contribuyen a que la enfermería sea considerada una profesión con gran riesgo psicosocial.

Los servicios que estos trabajadores de enfermería prestan se ven agudizados en las Unidades de Terapia Intensiva (UTI), donde se encuentran más expuestos a situaciones dolorosas como la muerte, pues tienen contacto continuo con pacientes que se encuentran en estado crítico o terminal. Además, en dichas unidades el enfermero se convierte en el personal que está más próximo al paciente y de manera permanente con él, y su familia, tiene la tarea de resolver problemas inesperados y convive en un ambiente de alta emotividad. Las exigencias que genera el cuidado en estas unidades hacen que los enfermeros que trabajan allí se conviertan en un grupo de alto riesgo.

Las instituciones actuales están sometidas a cambios sociales, tecnológicos y económicos constantes, para lo cual es esencial disponer de personas motivadas y satisfechas con su trabajo, que garanticen el rendimiento y la calidad del servicio prestado (Sociedad Argentina de terapia intensiva, 2019).

Existen evidencias científicas de que los riesgos psicosociales tienen alta probabilidad de provocar daños directos a la salud física, mental y/o social de los trabajadores (violencia en el trabajo, acoso laboral, burnout, trastornos del sueño, psicosexuales, psiconeuróticos, de dolor, ansiedad y depresión, entre otros). Existe también una relación directa moderada entre las variables factores de riesgo psicosocial y la satisfacción laboral en los trabajadores, y por eso se recomienda el desarrollo de intervenciones primarias, secundarias y terciarias para trabajadores expuestos a riesgos psicosociales (Patlan Pérez, Juana, 2019; Gutiérrez Castro, Eddith, 2018).

A su vez la autora Sandra Ramos Guajardo, refiere que existe relación entre los factores psicosociales laborales y la entrega de cuidado humanizado. En su investigación concluye que, a mayor percepción de riesgo psicosocial, menor entrega de cuidado humanizado. Y recomienda que, a nivel profesional, los enfermeros deben enfrentar las problemáticas respecto a los ambientes laborales, luchando por ambientes más saludables de trabajo, para evitar así la exposición alta a riesgos psicosociales y mejorando por ende la calidad de los cuidados que entregan (Ramos Guajardo, Sandra, 2018). Como muchas veces esto no sucede, la gestión dentro de los servicios debería prever estas problemáticas.

Según un estudio titulado “El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo” hay evidencias científicas sustanciales para indicar que existe una relación clara entre riesgos psicosociales y consecuencias sobre la salud física, mental y social de las personas. Esto se ha convertido en una preocupación sanitaria pública clave, dada su clara implicación para la sociedad en general (Black, 2008).

Por otra parte otros estudios longitudinales y análisis sistemáticos han demostrado que el estrés en el trabajo está vinculado con enfermedades cardíacas, depresión y trastornos musculo esqueléticos; en este sentido existen evidencias determinantes de que altas exigencias en el trabajo, poco control y desequilibrio esfuerzo-recompensa son factores de riesgo que

generan problemas de salud física y mental, y que ello conlleva una mayor presión sobre el gasto público para responder a unos mayores costes de sanidad. A causa de la falta de datos, quizás no sea posible extrapolar el efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales de forma global. De todas formas, se han realizado estudios transversales en varios países y los datos obtenidos apoyan las evidencias de las que disponemos en países desarrollados (Enríquez, Claudia. B, 2010; Campero, Lourdes, 2013; F. Zazzetti, 2011).

En los últimos años se ha generado un movimiento en auge en pro de desarrollar medidas y programas para evitar y/o gestionar eficazmente los riesgos psicosociales (Eurofound, 2007; OIT, 2004; OMS, 2003). Habitualmente se han utilizado tres niveles de intervención para tratarlos en el lugar de trabajo: intervenciones primarias, secundarias y terciarias (Murphy y Sauter, 2004). Las intervenciones primarias se ocupan de emprender acciones para modificar o eliminar las fuentes de estrés (es decir, los riesgos psicosociales) inherentes al lugar de trabajo y al entorno de trabajo, con lo que se reduce su efecto negativo sobre la persona (Cooper y Cartwright, 1997). Las intervenciones secundarias son iniciativas que buscan modificar la respuesta de la persona ante los riesgos psicosociales. Se ocupan específicamente de la detección y gestión precoz de enfermedades menores o estrés psicológico (Sutherland y Cartwright, 2000). Finalmente, las intervenciones terciarias se ocupan de minimizar los efectos de los problemas relacionados con el estrés una vez se han producido, y lo hacen gestionando y tratando los síntomas de enfermedad o trastorno laboral (Cooper y Cartwright, 1997; Hurrell y Murphy, 1996; LaMontagne et al., 2007).

Técnicamente la gestión del riesgo psicosocial exige que las organizaciones deberían estar preparadas para idear estrategias con las que crear un plan integral para evitar y/o gestionar los riesgos psicosociales teniendo en cuenta el contexto más general (situación económica, cultura, relaciones industriales, mercado laboral, etc.) en el que opera cada una. Continuar trabajando para extrapolar el impacto de los riesgos psicosociales sobre

distintos efectos en la salud motivará a los responsables de políticas públicas a tener esto en cuenta. También servirá para estimular a los empresarios a seguir esforzándose en resolver estos retos del entorno de trabajo moderno, mejorando así la salud de los trabajadores de todo el mundo (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2018).

El presente estudio tiene como propósito actualizar y brindar una información válida, efectuando una lectura crítica de la realidad de las condiciones laborales, determinando el nivel de riesgo psicosocial con que trabajan los enfermeros dentro de la UCIP del HIAEP “Sor María Ludovica” de La Plata. Plantea la identificación de los riesgos psicosociales laborales aportando una base de conocimiento. La importancia de la investigación de estos aspectos orienta a la presente a aportar a la institución una propuesta que favorezca el bienestar de los enfermeros, mediante el análisis de las encuestas (suseso-istas 21) para poder comprender cómo se está actuando, y sugerir intervenciones o recomendaciones para la prevención de riesgos psicosociales dentro del trabajo. Además, poder pensar en un sistema de gestión de recursos humanos en el cual se priorice el incentivo y cuidado del trabajador de enfermería.

Los datos obtenidos podrán brindar información a jefes y coordinadores de enfermería posibilitando el abordaje temprano del sentido y el espíritu con que se trabaja.

PRESENTACION DEL PROBLEMA

Son múltiples los problemas de salud ocasionados por el estrés, teniendo como consecuencia el deterioro cognitivo y el rendimiento de la persona, y con el pasar del tiempo también afectará la productividad en el lugar de trabajo. El estrés laboral genera consecuencias perjudiciales para la salud de la persona y el ambiente social, además, inhibe la creatividad, la autoestima y el desarrollo personal. Entre los efectos negativos producidos por el estrés se encuentran la preocupación excesiva, la incapacidad para tomar decisiones, la sensación de confusión, la incapacidad para concentrarse, la dificultad para mantener la atención, los sentimientos de falta de control, la sensación de desorientación, los frecuentes olvidos, los bloqueos mentales, la hipersensibilidad a las críticas, el mal humor, la mayor susceptibilidad a sufrir accidentes y el consumo de tóxicos (Collado Santiago, 2008).

Todas estas consecuencias deterioran la calidad de las relaciones interpersonales, tanto familiares como laborales, pudiendo provocar la ruptura de dichas relaciones. Las consecuencias del estrés laboral no sólo perjudican al individuo, sino que también pueden producir un deterioro en el ámbito laboral. Pueden inducir a la enfermedad, al ausentismo laboral, al aumento de accidentes o incluso a la incapacidad laboral, lo que genera para la institución problemas considerables de planificación, de logística y de personal.

Es evidente el enorme coste humano y económico que el estrés genera en el mundo laboral. Existen costes evidentes como los citados anteriormente y costes ocultos como la ruptura de las relaciones interpersonales, el aumento de cambio de puesto de trabajo, la disminución de la creatividad, el bajo rendimiento, la agresividad en el trabajo y el empeoramiento de la calidad de vida.

Por tanto, el estrés laboral implica la disminución de la producción (calidad, cantidad o ambas), la falta de cooperación entre compañeros, el aumento de peticiones de cambio de puesto de trabajo, la necesidad de una mayor supervisión del personal, aumento de quejas de los usuarios/ clientes, falta de orden y limpieza, acrecentamiento de quejas al servicio médico.

Por otra parte, la sensación de estrés puede estar ligada no sólo a sucesos percibidos como negativos por el individuo, sino también a la falta de estímulos positivos. La variedad, la autonomía, la autorrealización y el éxito son ejemplos de situaciones positivas cuya ausencia puede ser una fuente de estrés crónico generando agotamiento físico, emocional y actitudinal.

CAPITULO I. Descripción del HIAEP “Sor María Ludovica” de La Plata

I.I Historia del hospital

El HIAEP “Sor María Ludovica” de La Plata, cito calle 14 N° 1631 entre 65 y 66, es una institución dedicada a la atención de la alta complejidad pediátrica en la Provincia de Buenos Aires. Hospital de autogestión. Fue fundado en 1887, cuenta con 129 años de historia en los que ha ido creciendo desde la atención basada en la beneficencia, típica de fines del siglo XIX, a la actual instalación, que da respuesta al derecho a la salud de todos los niños bonaerenses.

Cubre un área de influencia de aproximadamente 900.000 personas para los municipios de La Plata, Berisso y Ensenada como entidad primaria de atención.

Sus especialidades tienen un área programática que abarca los 16 millones de habitantes estimados para la provincia de Buenos Aires, y en algunos casos es referente nacional y aún de países vecinos.

Las 300.000 consultas anuales de demanda espontánea, clínica pediátrica y especialidades representan un peso de 23.3% del total de consultas teóricas para el área de influencia.

Los más de 14.000 egresos representan en cambio el 50% de los esperados para la población del área de influencia, pero seguramente esto se comparte con las derivaciones desde otros municipios de la provincia o de otras provincias del país (www.ludovica.org.ar, 2017).

I.II. Misión, Visión y Valores

La misión del hospital es asistir a niños de 0 a 14 años con una mirada integral centrada en la familia siendo un referente en mediana y alta complejidad con reconocimiento nacional e internacional.

Se realizan acciones de asistencia, prevención, detección temprana, promoción y rehabilitación de la salud. Es referente por excelencia de la red pediátrica del sistema sanitario de la provincia de Buenos Aires. Centro de educación permanente de pre y post grado, abarca la formación especializada en distintas disciplinas de la pediatría, realiza educación sanitaria para la comunidad e Investigación en todos los campos contribuyendo a la mejora del nivel de salud de los niños.

Se aspira a ser el mejor hospital especializado en pediatría de la República Argentina para dar atención de excelencia tanto desde lo asistencial como desde lo social y lo humano.

Ser referente en los ámbitos asistencial, docente y de investigación, para la alta complejidad pediátrica, ejemplar por calidad de resultados y capacidad de respuesta, tanto para las redes regionales y provinciales como para el país y aún países vecinos.

Se aspira a que los trabajadores de salud encuentren un ambiente laboral que facilite y estimule el trabajo en equipo, el crecimiento profesional y personal, la construcción de liderazgos, sintiéndose orgullosos de pertenecer al hospital como institución.

El hospital promueve los siguientes valores:

- Compromiso de los trabajadores y de la institución con todos y cada uno de los usuarios.
- Pertenencia, generando una institución en la que todos sus trabajadores se sientan parte de ella.
- Solidaridad en su accionar con los sectores sociales más vulnerables del entorno.
- Desalojar de la Salud Pública la competencia entre hospitales e instituciones de salud y en su lugar instaurar la cooperación, posibilitando el trabajo en red.
- Excelencia, lograr el mejor resultado posible en cada una de las actividades que se lleva adelante.

- Mejora continua, trabajar para mejora. Valorando la honestidad la honradez.
- Que la atención a los niños sea un privilegio.

I.III. Características del servicio de UCIP

El 24 de julio de 1974 se fundó el servicio de terapia intensiva pediátrica del HIAEP “Sor María Ludovica” de La Plata. Fue el primer servicio de terapia intensiva de la provincia y el tercero del país.

La UCIP es una unidad de cuidado para la atención de niños, desde el primer mes de vida hasta los 14 años, con patología que requieren alta complejidad, atendiendo la demanda de pacientes donde sus vidas corren alto riesgo de muerte (www.ludovica.org.ar, 2017).

Según las estadísticas del año 2014 el total de ingreso de pacientes anual fue de 156, de los cuales egresaron 70 y hubo una defunción de 60 niños. El número anual de pacientes día fue de 7967 (Departamento de estadística y archivo HIAEP “Sor María Ludovica”, 2017).

En la tabla a continuación se describe el equipo de profesionales del servicio:

Tabla N°1. Numero de trabajadores del servicio de UCIP según profesión y función.

PROFESION FUNCION	CANTIDAD(N°)
Enfermeros asistenciales	57
Enfermeros Referente de sala	2(unos por sala)
Enfermero Coordinador de sala	1
Enfermeros en tareas pasivas	2
Médicos	26
Residentes por año	4
Residentes rotantes(bimestral)	8
Personal de Limpieza	2
TOTAL	102

Además, el servicio cuenta con la presencia de otros profesionales que acceden por interconsulta y son de permanencia diaria, como, por ejemplo: kinesiólogos, psicólogos, psiquiatras, neurólogos, fisiatras, nefrólogos, cirujanos, neurocirujanos, entre otros.

Dicho servicio cuenta con dos salas de igual complejidad:

SALA 30 A (capacidad para 12 camas)

SALA 30 B (capacidad para 8 camas)

Formando un total de 20 CAMAS disponibles para la atención de alta complejidad.

El servicio de terapia intensiva se caracteriza por una población diversa en cuanto a sexo y edades; gran parte de los enfermeros son jefes de familia, y cuentan con dos trabajos debido a sueldos precarizados.

Las guardias de enfermería en hospitales públicos son turnos de 6 horas diarias (42 horas semanales), dividido en 4 turnos: mañana (comprendiendo el horario de 06 a 12hs), tarde (horario de 12 a 18hs), vespertino (horario de 18 a 24hs), noche (horario de 00 a 06hs). Los días de descanso de un enfermero son seis francos rotativos al mes a diferencia de clínicas privadas donde las guardias son de 8 horas diarias (56 horas semanales) con un franco semanal. Esto implica una sobre exigencia física y mental de los profesionales que requieren trabajar en dos sitios.

La UCIP es un servicio donde la demanda es constante y se trabaja con un flujo de pacientes a “cama caliente”; esto quiere decir que sale un paciente e ingresa otro. Las patologías que se atienden son agudas y crónicas, también se acompaña brindando cuidados paliativos en el final de la vida. No solo se trabaja con los pacientes a cargo sino que se presta asistencia, contención y escucha diaria a los familiares que acompañan la internación del niño, esto produce un desgaste emocional en los profesionales que allí se desempeñan al no disponer de mesas de apoyo o círculos de dialogo. Es un trabajo que requiere de atención activa, mucho entrenamiento, desarrollo de habilidades y formación continua.

Es notorio el déficit de profesionales y el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, actualmente no está favoreciendo cargos laborales nuevos, lo que lleva a un exceso de pacientes por enfermero. Si bien la apreciación hacia la institución por parte de los profesionales es de gran valor, muchas veces los enfermeros terminan siendo los más vulnerados dentro de la misma, prevaleciendo aun un modelo medico hegemónico.

Parte de los profesionales no cuentan con cargos asignados, estando en situación de interinato o beca, lo cual no garantiza estabilidad y genera preocupación en el cotidiano.

La escasez de profesionales de enfermería, no es solamente un problema del hospital Ludovica sino que es una preocupación a nivel mundial, siendo la relación enfermero/ medico de 0,56 en Argentina, la mitad del mínimo indicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualmente tienen 2,21 profesionales cada 1000 habitantes nuestro país, siendo un numero satisfactorio 4 cada 1000. La relación enfermero/medico a nivel mundial es de 9 médicos por cada enfermero, según la OMS debería ser al revés: 9 enfermeros por cada médico (OMS, 2017).

Muchas veces por la escasez de recurso humano (RRHH) dentro de la institución, los enfermeros son designados sin previo aviso para cubrir demanda de otros servicios de los que no cuentan con formación concreta, ni conocimiento del espacio físico, situación que genera un estrés adicional. Por otra parte, como el servicio queda con menos personal disponible, esta situación genera también estrés en los compañeros que se sobrecargan de tareas.

Según datos citados por resolución ministerial el número de enfermeros por cama es de 1 cada 2 camas o fracción según complejidad, además sugiere que sean especialistas en área critica (Ministerio de salud, 2014). Para que esto pueda ser una realidad sería importante la apertura de una residencia



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud

en cuidados intensivos pediátricos dentro de la UCIP avalada por el ministerio de salud de la provincia de Buenos Aires como estímulo para la capacitación continua, fortaleciendo la formación, el desempeño y la valoración profesional.

CAPITULO II. Marco teórico

II.I El trabajo como fuente de salud.

Mediante el trabajo, las personas logran acceder a una serie de cuestiones favorables para la mantención de un buen estado de salud. Una comunidad mejora el nivel de salud de su población cuando aseguran que todas las personas en condiciones de trabajar puedan acceder a un empleo que satisfaga no sólo sus necesidades económicas básicas, sino que llene también los otros aspectos positivos del trabajo, como el salario que además de permitir adquirir bienes mejora el bienestar del individuo; actividad física y mental para mantener un nivel de salud; contacto social para obtener cooperación frente a necesidades básicas, apoyo emocional y desarrollo de afectividades; desarrollo de actividades con sentido haciendo al ser humano sentirse útil y con una finalidad social. Las condiciones sociales y materiales en que se realiza el trabajo pueden afectar el estado de bienestar de las personas en forma negativa (Parra Manuel, 2003).

Los profesionales de enfermería dentro del área laboral están expuestos a diferentes riesgos ocupacionales, definiendo riesgo como “toda fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de lesión o enfermedad, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o una combinación de estos”. La forma de evitarlos es conociendo y actuando frente a estos riesgos, es fundamental su identificación y clasificación, ya que en base a estos se van a dirigir los contenidos educativos, preventivos y de mantenimiento en cuanto a la salud del trabajador (Marcelo Flores, Eliana, 2015).

La noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La OPS aportó que la salud tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona. Afirmando la OMS que “la salud es parte de la responsabilidad de los gobiernos”.

II.II. Modelos teóricos y salud ocupacional

A lo largo del tiempo han surgido modelos teóricos que pretenden dar explicación a los efectos de la salud física, mental, social y familiar de las personas que están directa e indirectamente relacionadas con las condiciones en el lugar de trabajo.

Según Pasteur en 1946, en el modelo unicausal se afirma que la enfermedad es el resultado de la presencia de un agente biológico causal y la respuesta del individuo; posteriormente surge el modelo multicausal el cual atribuye la enfermedad como resultado de múltiples factores que corresponden al agente, al huésped y al ambiente.

En este sentido, el modelo obrero italiano expresa la necesidad de dar un papel activo a los trabajadores, partiendo de que son los directamente expuestos a los ambientes de trabajo y pueden mejorar sus condiciones desde la experiencia adquirida mediante el desarrollo de su trabajo; por otro lado el modelo mexicano caracterizado por integrar el factor social a la relación salud- trabajo, reconoce al trabajador como parte esencial del proceso de cambio de la realidad laboral, interviniendo principalmente en tres elementos que están inmersos en el proceso de trabajo: el objeto de trabajo, la materia prima, los instrumentos de trabajo, los equipos y el trabajo en sí, determinado por la organización y división del trabajo (Chaparro, 2012).

Además de los modelos anteriormente mencionados, se encuentra el enfoque tradicional de los factores de riesgo ocupacional o también llamado inspección laboral, su principal argumento es dar la responsabilidad únicamente a los factores de riesgo cuando se presentan efectos negativos sobre la salud (Chaparro, 2012).

El modelo de condiciones laborales se entiende como una modalidad de estudio de la salud ocupacional desde una perspectiva más allá de los riesgos, “incluye variables que caracterizan la tarea en si misma (el medio ambiente del trabajo y la estructuración del trabajo), así como variables individuales, personales, factores extra laborales y psicosociales que pueden

afectar el desarrollo del mismo”. Finalmente, el modelo humanista busca la seguridad en el lugar de trabajo mediante el estímulo y la autogestión, esto quiere decir, que las personas por satisfacción buscan alcanzar un objetivo personal, es este caso un bienestar para su salud (Chaparro, 2012).

Para la OMS, la salud ocupacional es aquella que trata de mantener y promover el grado superior de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones, prevenir daño alguno que pueda causar, proteger dentro del empleo los riesgos resultantes de los agentes perjudiciales a su salud, mantener y situar al trabajador en un empleo adecuado a sus actividades fisiológicas y psicológicas, en cierre: adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo (Chaparro, 2012).

La *salud ocupacional* está ligada a factores económicos, sociales, políticos e históricos. Su campo de acción además de la prevención de accidentes de trabajo, es el adecuado conocimiento de los riesgos laborales, el diagnóstico precoz correcto y oportuno, tratamiento de la enfermedad ocupacional, las medidas de rehabilitación física, mental y social, así como analizar las condiciones de los medios de producción de empleo, sub empleo, salario y organización laboral.

La enfermedad ocupacional es aquella enfermedad derivada del trabajo, o el agravamiento/complicación o crisis de una enfermedad común pre-existente producida o exacerbada por la exposición crónica a situaciones adversas, sean estas producidas por el ambiente en que se desarrolla el trabajo o por la forma en que este se encuentra organizado, con deterioro lento y paulatino de la salud del trabajador.

El trabajo es el resultado de una actividad humana voluntaria realizada bajo tensión, está sometido a conflictos porque el trabajador desea ser recompensado por su esfuerzo, ver reconocida su capacidad para pensar y actuar. Para compensar este aspecto, el trabajador tiene que movilizar sus capacidades físicas, mentales y psíquicas, gastar energías para procesar información o transformar los objetos de trabajo, vencer las dificultades o las resistencias que oponen la materia prima e insumos intermedios a ser

transformados, asumir la carga de trabajo, y hacer esfuerzos para usar eficazmente herramientas y soportar los riesgos del medio ambiente laboral. Si durante el tiempo de reposo la fatiga no se recupera y si la carga de trabajo superó sus capacidades de resistencia y adaptación, el trabajo puede dar lugar a dolor, sufrimiento y predisponer a contraer enfermedades. Se recomienda que exista dentro de los espacios de trabajo un comité mixto con la posibilidad de que los trabajadores participen en la identificación de riesgos, propongan medidas de prevención e intervengan en su ejecución y evaluación (Neffa, 1986).

Según Neffa, las condiciones y medio ambiente de trabajo están constituidas por un conjunto de variables que de manera directa o indirecta van a influir sobre la vida y la salud de los trabajadores; influencia que va a depender en cada caso de las respectivas capacidades de adaptación y de resistencia a los factores de riesgo. Esas variables, entre ellas el contenido y la organización del trabajo, la duración y la configuración del tiempo de trabajo, el sistema de remuneraciones, las posibilidades de participación en el mejoramiento de las citadas condiciones, entre otras, influyen en la vida y la salud de los trabajadores.

II.III. Riesgo laboral y riesgo psicosocial

Cuando la forma de realizar un trabajo supone la posibilidad de sufrir un daño en la salud, hablamos de riesgo laboral. Normalmente son consecuencia de condiciones de trabajo inadecuadas. Este puede ser generado por una condición de trabajo directa, indirecta o confluyente, capaz de desencadenar alguna perturbación en la salud o integridad física del trabajador.

Con respecto a los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST) se han propuesto diferentes definiciones que permiten enfocar científicamente el problema.

Los investigadores del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de España (ISTAS) denominan riesgos psicosociales a “aquellos factores de riesgo para la salud que se originan en la organización del trabajo y que generan respuestas de tipo fisiológico (reacciones neuroendocrinas),

emocional (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.), cognitivo (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones, etc.) y conductual (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, toma de riesgos innecesarios, etc.) que son conocidas popularmente como “estrés” y que pueden ser precursoras de enfermedades (Ansoleaga, 2013). Sus mecanismos de acción tienen que ver con el desarrollo de la autoestima y la autoeficacia, ya que la actividad laboral promueve o dificulta que las personas ejerzan sus habilidades, experimenten su capacidad de control e interaccionen con las demás para realizar bien sus tareas, facilitando o dificultando la satisfacción de sus necesidades de bienestar.

De este modo, los riesgos del medio ambiente de trabajo impactan sobre los sistemas biológicos y fisiológicos de los trabajadores, y en función de sus capacidades de resistencia o de adaptación pueden desencadenar mecanismos de defensa, pero si estos fracasan se producen daños a la salud del trabajador actuando a través de mecanismos psicológicos, que generan tensiones y estrés (Neffa, 2015).

Los factores de riesgo psicosocial en el trabajo abarcan las interacciones entre el medio ambiente laboral, las características de las condiciones de trabajo, las relaciones entre los trabajadores y la organización, las características del trabajador, su cultura, sus necesidades y su situación personal fuera del trabajo.

El estrés relacionado con el trabajo puede definirse como la respuesta negativa que los individuos pueden tener cuando sus habilidades y destrezas no se corresponden adecuadamente con las exigencias de su trabajo y no reciben ningún apoyo ante ello. Puede experimentarse, por lo tanto, cuando las exigencias y presiones del trabajo exceden las habilidades de un trabajador para enfrentarse con ellas o cuando sus habilidades y destrezas están infrautilizadas. Estos tipos de problemas se denominan factores de riesgo psicosocial (Rodríguez, Carlos Aníbal, 2009).

Tomando en consideración los aportes de OIT-OMS, los factores de riesgo psicosocial en el trabajo hacen referencia a las condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral vigente en empresas u organizaciones que se desenvuelven en un contexto histórico, económico y social determinado y esencialmente a la configuración de los factores que incluye el proceso de trabajo (fuerza de trabajo, objetos, medios de trabajo) como factor determinante. Están directamente relacionadas con factores condicionantes: los riesgos del medio ambiente (agentes físicos, químicos y biológicos, tecnológicos y de seguridad), y las condiciones de trabajo que incluyen el contenido y la organización del trabajo, la duración y configuración del tiempo de trabajo, el sistema de remuneración, las características de los medios de producción y el impacto de las nuevas tecnologías, los servicios sociales y de bienestar ofrecidos por la empresa, la relación salarial y los modos de gestión de la fuerza de trabajo, la aplicación de la ergonomía y las posibilidades de participar en la prevención de los riesgos.

Estos factores interactúan y se desarrollan según sean las relaciones sociales en el trabajo (con la jerarquía, los colegas, pacientes/clientes y usuarios) todo lo cual actuando a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos pueden afectar y llegar a dañar tanto a la salud física, psíquica y mental del trabajador como al desempeño de su labor en la empresa, impactando sobre la productividad, la calidad de la misma y la competitividad, finalmente repercuten a nivel macroeconómico sobre el sistema de seguridad social incidiendo sobre el gasto público en materia de salud. Se asume un modelo multicausal que implica que diversos factores causales existentes pueden interaccionar en la realidad, de manera que una misma dolencia, daño o enfermedad tiene en la práctica diversas causas y que a su vez, una misma causa puede estar relacionada con diversos efectos (enfermedades o trastornos de la salud concretos).

Se podría resumir que los RPST son aquellos riesgos para la salud, física, psíquica, mental y social engendrados por los determinantes socioeconómicos, la condición de empleo, la organización y el contenido del

trabajo y los factores relacionales que intervienen en el funcionamiento psíquico y mental de los trabajadores.

Como ya se mencionó las causas del sufrimiento y sus impactos sobre la salud del trabajador son numerosas y se relacionan directamente con la organización y el contenido del trabajo y con la modalidad que adopta la relación salarial, por ejemplo: la intensificación de la carga física, psíquica y mental del trabajo como resultado del uso de las nuevas tecnologías y nuevas formas de organizar el trabajo que lo hacen más intenso y exigente; las nuevas formas de gestión de la fuerza de trabajo, donde se busca hacer economía de tiempos, intensificar el trabajo y establecer la competencia entre los trabajadores de un mismo colectivo de trabajo, implantar un sistema individualizado y periódico de evaluación y control del personal; los horarios prolongados así como la instauración de jornadas atípicas, asociales (porque perturban el ritmo de la vida familiar) o imprevisibles porque demandan la aceptación de la disponibilidad del trabajador en función de las necesidades cambiantes de las instituciones/empresas, las amenazas de desempleo, el temor a los despidos, a la precarización del empleo así como la subcontratación, la tercerización y otras formas de exteriorización de la fuerza de trabajo.

Los factores de riesgo psicosocial deben ser entendidos como toda condición que experimenta el hombre en cuanto se relaciona con su medio circundante y con la sociedad que le rodea, por lo tanto, no se constituye en un riesgo sino hasta el momento en que se convierte en algo nocivo para el bienestar del individuo o cuando desequilibran su relación con el trabajo o con el entorno.

Los *determinantes estructurales* de los RPST, que jugarían el papel de variables independientes son principalmente las condiciones de empleo, la organización y el contenido del proceso de trabajo, y las relaciones sociales en el trabajo que son susceptibles de interactuar sobre el funcionamiento

psíquico y mental de los trabajadores con impactos sobre la salud, psíquica, mental, social e incluso física de los trabajadores.

Existen además *determinantes individuales* donde el impacto de ciertos riesgos puede afectar de diferente manera según sus características individuales, el impacto de los riesgos va a depender del tiempo de exposición a los mismos, si este es ocasional o si se repite con cierta frecuencia y si el trabajador puede disponer de recursos extra-profesionales compensatorios para procesarlos y hacerles frente, como sería el nivel de formación, de información y de calificaciones profesionales, si cuenta dentro del colectivo de trabajo con el apoyo social y técnico de sus compañeros y/o el de sus familiares.

De manera individual, el trabajador sufre cuando falta el reconocimiento o si percibe un desequilibrio entre la magnitud e intensidad de las demandas del puesto de trabajo y su grado de autonomía o de latitud decisional.

En el ejercicio concreto de la actividad, los trabajadores deben hacer un esfuerzo para compensar los errores y deficiencias en el trabajo y hacer frente a los riesgos y amenazas en función de sus capacidades de adaptación y resistencia, pero si no están a la altura de los riesgos o si tienen un temor que los incitaría a no ejecutar la actividad a la cual están obligados y de la cual depende su remuneración, ellos construyen estrategias individuales y colectivas propias de cada oficio para olvidar, no considerar, o incluso tratar de negar la existencia de dichos riesgos.

Con lo visto teóricamente se constata la necesidad de contar con mayor información cuantitativa, siendo pertinente tratar de hacer un seguimiento estadístico de los RPST para tener una visión aproximada del conjunto.

Es importante conocer el nivel de riesgo psicosocial con que se trabaja, considerándose un indicador de calidad del funcionamiento de los servicios, de la relación enfermero/paciente y del bienestar laboral de los trabajadores. Los niveles bajos de riesgo psicosocial se relacionan con un mejor desempeño en las funciones y tareas del equipo de trabajo, reflejándose en la productividad, el rendimiento del personal y la mejoría con el medio

ambiente de trabajo; creando sentido de pertenencia con la institución, produciendo mayor interés, mejorando la atención y el desempeño del personal, como así también, la relación enfermero-paciente, la comunicación y relación con el personal jerárquico de la institución.

Se debe focalizar en la necesidad de un ámbito laboral adecuado para poder desarrollar las tareas con comodidad y rendimiento. Partiendo de esta idea se desecha la creencia de que, en el ámbito laboral, los profesionales pueden desarrollar sus tareas de forma mecánica, tomando con importancia que todas las personas elaboran su trabajo influidas además por procesos mentales, sociales y emocionales que determinarán en parte el desarrollo del mismo. Para alcanzar el éxito en las organizaciones se necesita, no sólo de profesionales adecuadamente formados, sino que además desarrollen su labor con interés y eficacia.

Tras los avances tecnológicos, el pluriempleo, el aumento de la demanda en las áreas de atención críticas, los factores de riesgo psicosocial salen a relucir como un repertorio de condiciones casi siempre intangibles que pueden impactar negativamente el psiquismo, la emocionalidad y la salud en general del que trabaja, con manifestaciones claras de ansiedad, angustia, depresión y estrés (Arias, 2010).

Según la Unión Europea (2005), los riesgos de trabajo pueden ser de diferente naturaleza: agentes externo al organismo, que afectan sobre las dimensiones biológicas del trabajador movilizando sus capacidades de adaptación y de resistencia para protegerse individual o colectivamente, o factores de RPST que involucran los mecanismos psíquicos y mentales, provocando tensión y estrés que luego puede somatizarse. Estos impactos no son tan fáciles de percibir, sus efectos a veces son intangibles o inespecíficos, pero si bien son de ardua medición pueden ser percibidos por el individuo manifestándose por medio de una carga psíquica (factores afectivos y relacionales) o una carga mental afectando los procesos cognitivos alterando la conducta humana, mediante el consumo de alcohol,

tabaco, drogas o automedicación; y con el tiempo ser precursores de enfermedades o directamente somatizarse.

A diferencia de los riesgos provocados por el medio ambiente de trabajo, cuyos impactos sobre el cuerpo tardan un cierto tiempo para dar lugar a enfermedades profesionales, los factores de RPST pueden tener un ciclo de gestación mucho más corto. Otra diferencia consiste en que, afortunadamente, y en un tiempo corto también, las medidas de prevención y de reparación pueden dar resultados positivos (Neffa, Julio Cesar, 2015).

Múltiples estudios epidemiológicos han demostrado que la salud está relacionada con factores psicosociales presentes en el trabajo y que la función de esos factores, tanto con respecto al estado de salud como a las causas de la enfermedad, es de alcance relativamente general. Los factores psicosociales pueden contribuir a causar y agravar una enfermedad e influir en los resultados de las medidas de curación y rehabilitación. Pueden utilizarse también como medio para promover en el trabajo actividades favorables a la salud (Marleni, Placida, 2015).

II.IV Riesgo ocupacional y enfermería.

La naturaleza misma del trabajo en enfermería expone a los trabajadores a riesgos para la salud, los cuales se agudizan por las condiciones laborales, carga de trabajo excesivo, medio ambiente hospitalario y la exposición permanente a riesgos biológicos, físicos, químicos, y psicosociales.

El ambiente de trabajo ejerce influencia física y mental sobre las personas que desempeñan su labor, y como ya se evaluó a partir de los estudios anteriormente citados, estas influencias puede ser favorables o desfavorables.

La forma como se organiza el trabajo de enfermería a nivel hospitalario puede ser fuente de estrés y problemas de salud para el personal. En general la actividad de enfermería se caracteriza por supervisión y control de superiores, bajas remuneraciones, jornadas con turnos generalmente

rotativos incluyendo nocturno y, frecuentes alargamientos de la jornada laboral por horas extras o doble turno. Los cambios de turno laboral originan problemas fisiológicos (insomnio, dispepsias, irritabilidad), como de relación familiar (alteraciones de la organización doméstica) y social (mayor aislamiento y menor participación en actividades colectivas).

El trabajo en unidades de alto riesgo como son las salas de urgencias, unidades de cuidados intensivos y salas de operaciones donde se combina una gran responsabilidad y una continua disponibilidad a las necesidades de los pacientes, es altamente estresante y agotador, ya que tampoco permite relajarse entre las pausas o periodos de ocio. Este estrés emocional está caracterizado por trastornos psicossomáticos, reacciones vivenciales anómalas neurosis de carácter y de otros tipos, depresiones e incluso abandono laboral.

Dentro de los riesgos sociales se incluyen las agresiones al personal de salud, que pueden ser verbales con mayor frecuencia, físicas o legales, demandas por mala praxis.

El *síndrome de Burnout* se considera como síndrome de estrés crónico, las condiciones laborales y las características del tipo de trabajo desarrollados por enfermeros en unidades de pacientes críticos de urgencia y sala de cirugías hacen que este sea un grupo de alto riesgo de presentar este síndrome, debido a que trabajan con los aspectos emocionales más intensos del cuidado del paciente, enfermedad, la muerte, la angustia y el dolor. Se considera que el estrés en los profesionales de enfermería afecta directa e indirectamente la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes, así como su estado de salud. Además, podría ser la principal causa de desgaste, insatisfacción laboral, rotación excesiva, dificultades para el reclutamiento, deserción, ausentismo e incapacidad.

La profesión de Enfermería es considerada como potencialmente estresante. El personal de enfermería presenta una serie de características que lo hace especialmente vulnerable a la aparición de estrés, siendo la continuidad una de ellas, ya el personal de enfermería es el que está más cerca y de modo

incesante con el paciente, caracterizándose por actuar ininterrumpidamente durante las 24 horas del día y durante todo el año.

A esto se agrega la contingencia o necesidad de resolver problemas que surgen de forma imprevista (agravamiento o muerte de pacientes, accidentes, entre otros). Conjuntamente a la alta emotividad, ya que el personal de enfermería trabaja permanentemente frente al dolor y el sufrimiento no solo del paciente sino de su entorno familiar, esto crea un clima de gran estrés emocional.

Enlazado a que tradicionalmente enfermería se ha hecho cargo de todas aquellas actividades que no le pertenecen, pero que a cierta hora del día interrumpen su jornada, como el sector administrativo, servicio social y de limpieza lo que agrava la situación mencionada.

La profesión de enfermería exige de forma continua estar preparados técnica-científica y psicológicamente, para dar la respuesta adecuada en el momento preciso mereciendo como parte de su rutina diaria una evaluación de los niveles de riesgo psicosocial con que operan dichos profesionales para poder cuidar con la mayor calidad y preservar su salud ante todo.

CAPITULO III. Metodología

III.I. Características del estudio

Tipo de estudio y diseño

El presente es un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal orientado a identificar el nivel de riesgo psicosocial en el profesional de Enfermería. El estudio se llevo a cabo en el HIAEP “Sor María Ludovica” de la ciudad de La Plata en la UCIP durante el año 2017.

Objetivos del estudio.

Objetivo general:

Analizar el nivel de riesgo psicosocial laboral en los profesionales de enfermería de la UCIP del HIAEP “Sor María Ludovica” de La Plata, durante el año 2017, aplicando una encuesta como herramienta de análisis.

Objetivos específicos:

*Conocer y determinar el nivel de riesgo psicosocial con que operan los trabajadores de enfermería.

*Analizar qué dimensiones aportan un mayor riesgo psicosocial en los trabajadores de enfermería de la UCIP.

*Facilitar información que pueda utilizar el servicio para tomar decisiones a nivel de gestión que favorezcan el crecimiento institucional.

III.II Descripción del ámbito de estudio

Descripción de la Población

La muestra se realizó al total de enfermeros (58) de la UCIP del servicio de terapia intensiva pediátrica.

Criterios de Exclusión:

Los enfermeros que quedan excluidos de la encuesta, son aquellos enfermeros que se encuentren reemplazando vacaciones, estudiantes y/o rotantes dentro de la UCIP, ya que no son de permanencia exclusiva dentro del servicio; y aquellos que se encuentren de vacaciones tampoco formarán parte de la realización de la encuesta.

Se realizó la encuesta a un total de 47 Enfermeros.

III.III. Técnica e instrumentos para la recolección de datos.

Como técnica de recolección de datos se utilizó una encuesta anónima, de confidencialidad y voluntaria; como instrumento, un formulario tipo cuestionario llamado SUSESO- ISTAS 21, el cual fue revisado en noviembre de 2013 por la superintendencia de seguridad social de la unidad de riesgo psicosocial laboral, instrumento validado y estandarizado en Chile, mide riesgos psicosociales en el ambiente de trabajo. Queda el cuestionario en el apartado anexo para profundización del mismo.

Para desarrollar el estudio se realizó el trámite administrativo de convenio de cooperación para realizar prácticas en servicio, dicho convenio se realiza entre la MGSSS del CIE con la dirección del HIAEP “Sor María Ludovica” de La Plata, a fin de obtener la autorización respectiva.

Luego se realizaron las coordinaciones con el departamento de Enfermería y el servicio de terapia intensiva para establecer el cronograma del inicio de la recolección de datos a través de los cuestionarios; teniendo en cuenta una duración de 10 a 15 minutos por la aplicación del instrumento el proceso se dará inicio en el mes de octubre de 2017.

Aspectos éticos de la investigación

Respeto por las personas, para realizar la investigación se solicitó autorización a las autoridades del hospital. A los sujetos de estudio, se les explicó el propósito del estudio, se les solicitó su respectiva participación y

firmaron el consentimiento informado. Se tomó en cuenta la igualdad de oportunidades de todos los sujetos de participar en el estudio en el cual no se les identifica.

Consentimiento informado. Al personal que participó en el estudio, se les informó verbalmente sobre el derecho a la confidencialidad, explicándoles que su participación es totalmente voluntaria, pudiendo retirarse del estudio en el momento que lo decidieran.

Confidencialidad. A los sujetos del estudio, se les indicó que no se revelaría su identidad y que la información obtenida sería utilizada únicamente para fines del estudio.

III.IV Operacionalización de las variables y categorías

A continuación, se listan las variables y se refieren sus definiciones y las categorías utilizadas para su análisis:

Tabla N° 2. Definición y categorías de variables.

Datos socio demográficos	Dimensión conceptual	Dimensiones	Indicadores
Sexo	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculino y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética.	*Femenino *Masculino	Número total de encuestados y porcentaje.
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	*20 -29 años *30 -39 años *40 -49 años *50 -59 años *60 -69 años	Número total de encuestados y porcentaje.

Perfil Profesional	Dimensión conceptual	Dimensiones	Indicadores
Especialización profesional	Proceso por el que un	*Auxiliar *Profesional	Número total de encuestados y

	individuo, un colectivo o una institución se centra en una actividad concreta o en un ámbito intelectual restringido en vez de abarcar la totalidad de las actividades posibles o la totalidad del conocimiento. Tales actividades o ámbitos restringidos se denominan especialidades	*Universitario *Licenciado	porcentaje.
Turno laboral	Forma de organizar el tiempo de trabajo.	*Mañana *Tarde *Vespertino *Noche	Número total de encuestados y porcentaje.
Antigüedad laboral	Tiempo en que el trabajador a prestado servicios para una institución determinada.	*Menor a 1 año *1-5 años *6-10 años *11-15 años *16-20 años *Mayor de 21 años	Número total de encuestados y porcentaje.
Cantidad de Empleos	Número de jornadas laborales en las cuales se desarrolla un ser humano.	*1 *2	Número total de encuestados y porcentaje.

III.V Análisis

Categorías de análisis:

El cuestionario consta de 20 preguntas. Las categorías de análisis son 5 dimensiones: exigencias psicológicas (EP), trabajo activo y desarrollo de habilidades (TA), apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo (AS), compensaciones (C) y doble presencia (DP).

Unidad de análisis: Enfermeros asistenciales de la UCIP de los turnos mañana, tarde, vespertino y noche.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados utilizando estadísticas descriptivas tal como la tabla de códigos predeterminados. A fin de medir el nivel de riesgo

psicosocial y presentar los resultados en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación.

Esta clasificación se presenta en la siguiente tabla:

Tabla N° 3. Grupos de dimensión:

Dimensión psicosocial	Tu Puntuación	Puntuación para la población de referencia		
		BAJO (B)	MEDIO (M)	ALTO (A)
1. EP		De 0 a 8	De 9 a 11	De 12 a 20
2. TA		De 0 a 5	De 6 a 8	De 9 a 20
3. AS		De 0 a 3	De 4 a 6	De 7 a 20
4. C		De 0 a 2	De 3 a 5	De 6 a 12
5. DP		De 0 a 1	De 2 a 3	De 4 a 8

Los tres intervalos de puntuación han sido establecidos mediante una encuesta a una muestra representativa a nivel nacional.

Se utilizará la siguiente escala de medición. Cada uno de los intervalos clasifica a la población de referencia en tres grupos exactamente iguales:

* NIVEL DE RIESGO ALTO: nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud.

* NIVEL DE RIESGO MEDIO: nivel de exposición psicosocial intermedio.

* NIVEL DE RIESGO BAJO: nivel de exposición psicosocial más favorable para la salud.

III.VI Descripción de resultados

A continuación, se indican detalles de la encuesta aplicada y el resultado de la investigación sobre nivel de riesgo psicosocial en enfermeros que trabajan en la UCIP del HIAEP “Sor María Ludovica” de La Plata, año 2017.

Tabla N°1. Número de trabajadores totales y encuestados de la UCIP del HIAEP “Sor María Ludovica” de La Plata, año 2017.

Razón de la investigación	MGSS
Centro de trabajo	HIAEP “Sor María Ludovica”
Dirección	La Plata
Número de trabajadores	63 total
Numero de encuestados	47 respondieron
Fecha de inicio de la recolección de datos	Octubre 2017

Fuente: elaboración propia

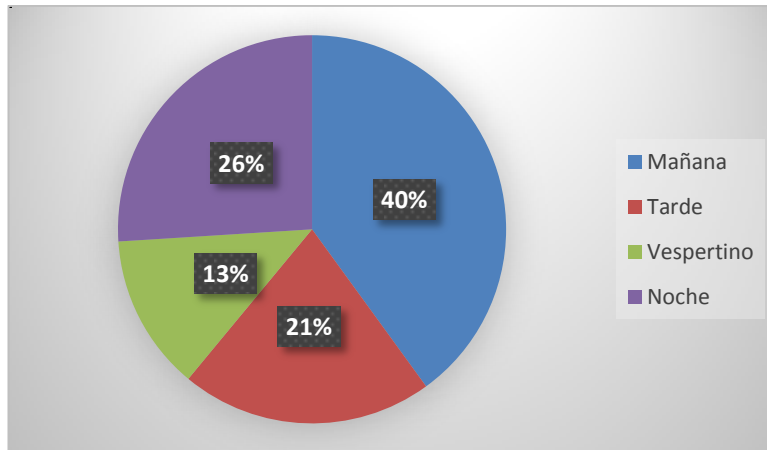
Tabla N° 2. Composición por turno de los enfermeros que respondieron la encuesta en el total de la muestra.

	N° de encuestados	%
Turno Mañana	19	40
Turno Tarde	10	21
Turno Vespertino	6	13
Turno Noche	12	26
Total	47	100%

Fuente: elaboración propia.

En su mayoría las encuestas son respondidas por el turno mañana (40%).

Gráfico N°1. Enfermeros que respondieron la encuesta por turno.



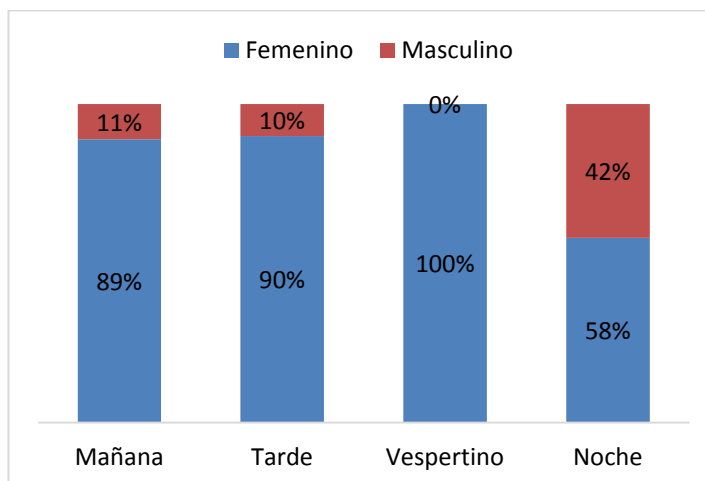
Fuente: elaboración propia.

1. Tabla N° 3. Categorización de enfermeros según sexo por turnos.

Sexo	Femenino	%	Masculino	%	Total
Turno Mañana	17	89%	2	11%	100%
Turno Tarde	9	90%	1	10%	100%
Turno Vespertino	6	100%	0	0%	100%
Turno Noche	7	58%	5	42%	100%
Total	39	83%	8	17%	100%

La sala cuenta con una mayoría de sexo femenino (83%) y un escaso porcentaje de sexo masculino (17%).

Gráfico N° 2. Proporción sexo por turnos.



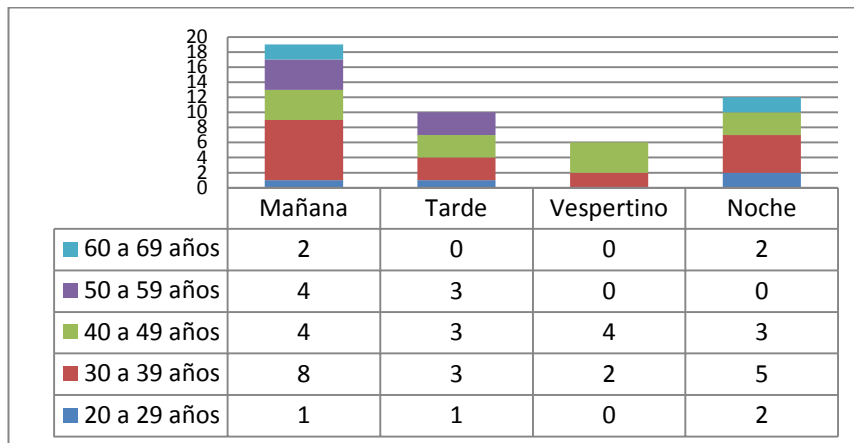
Fuente: elaboración propia.

Tabla N° 4. Clasificación de enfermeros según edad por turno.

Edad en años	de 20 a 29	de 30 a 39	de 40 a 49	de 50 a 59	de 60 a 69	Total%
Turno Mañana	1	8	4	4	2	100%
Turno Tarde	1	3	3	3	0	100%
Turno Vespertino	0	2	4	0	0	100%
Turno Noche	2	5	3	0	2	100%
Total	4	18	14	7	4	47
%	8%	38%	30%	15%	9%	100%

La mayoría del personal ronda entre los 30 a 39 años (38%) y entre los 40 a 49 años (30%).

Gráfico N°3. Total de enfermeros según edad por turno.



Fuente: elaboración propia.

Tabla N° 5. Distribución de enfermeros por antigüedad laboral.

Antigüedad	Menor a 1 año	%	De 1 a 5 años	%	De 6 a 10 años	%	Total %
Turno Mañana	0	0%	3	16%	16	84%	100%
Turno Tarde	1	10%	2	20%	7	70%	100%
Turno Vespertino	2	33;33%	2	33;33%	2	33;33%	100%
Turno Noche	0	0%	5	42%	7	58%	100%
Total	3	6%	12	26%	32	68%	100%

Fuente: elaboración propia.

La antigüedad laboral de la mayoría comprende entre los 6 a 10 años de servicio (68%).

Grafico N° 4. Porcentaje antigüedad laboral

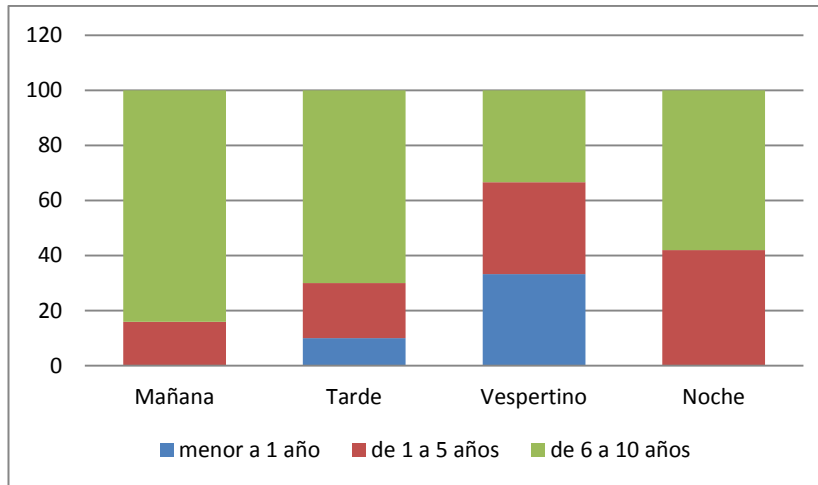


Tabla N°6. Clasificación de enfermeros y número de empleos según turno.

Empleos	1 empleo	%	2 empleos	%	Total
Turno Mañana	5	26%	14	74%	100%
Turno Tarde	5	50%	5	50%	100%
Turno Vespertino	5	83%	1	17%	100%
Turno Noche	6	50%	6	50%	100%
Total	21	45%	26	55%	100%

Fuente: elaboración propia.

Un 55% de los encuestados cuenta con dos empleos.

Gráfico N° 5. Número de empleos por enfermero según turno.

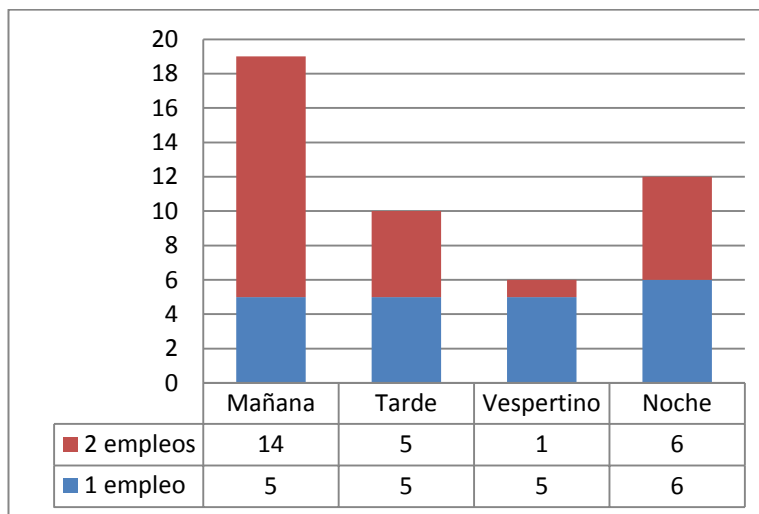


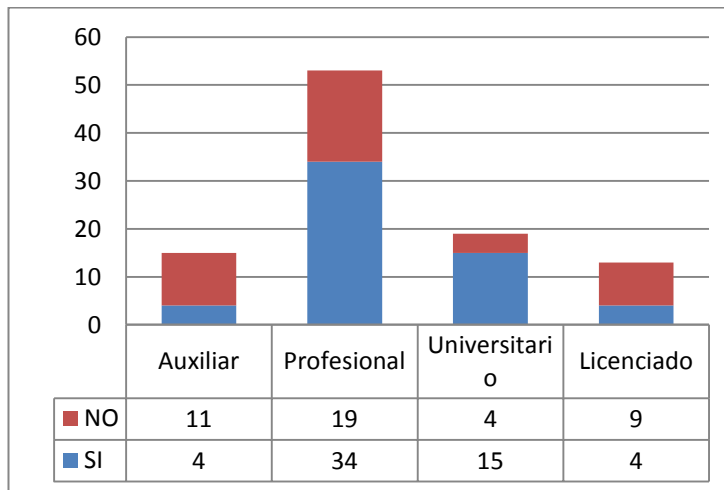
Tabla N° 7. Distribución de enfermeros según formación profesional que requirieron carpeta médica.

	Carpeta Medica	%		%		
Título	SI		NO		TOTAL	TOTAL%
Auxiliar	2	4%	5	11%	7	15%
Profesional	16	34%	9	19%	25	53%
Universitario	7	15%	2	4%	9	19%
Licenciado	2	4%	4	9%	6	13%
Total	27	57%	20	43%	47	100%

Fuente: elaboración propia.

Esto indica que un 57% ha solicitado carpeta médica.

Gráfico N°6. Carpeta medica



Fuente: elaboración propia.

Tabla N° 8. Motivo de elección de la profesión según formación profesional.

	Motivo de elección de la profesión					TOTAL
Título	Accesibilidad	Salida Laboral	Legado familiar	Elección propia	Otros	
Auxiliar	0	1	0	5	1	7
Profesional	1	8	1	16	0	26
Universitario	0	2	0	6	0	8
Licenciado	0	2	3	1	0	6
Total	1	13	4	28	1	47
%	2%	28%	8%	60%	2%	100%

Fuente: elaboración propia

Un 60% de los enfermeros eligen la profesión por elección propia y un 28% la eligió por salida laboral.

Gráfico N° 7. Motivo de elección de la profesión.

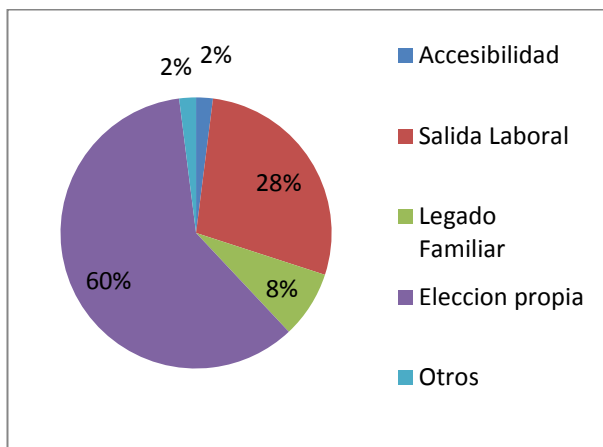


Tabla N°9. Respuesta a la pregunta: ¿Volvería a elegir la profesión? según formación profesional.

Titulo	Volvería a elegir la profesión		%		TOTAL	TOTAL%
	SI	NO				
Auxiliar	6	1	12%	2%	7	14%
Profesional	15	10	32%	21%	25	53%
Universitario	5	4	11%	9%	9	20%
Licenciado	5	1	11%	2%	6	13%
Total	31	16	66%	34%	47	100%

Fuente: elaboración propia

La muestra revela que un 66% volvería a elegir la profesión.

Gráfico N° 8. ¿Volvería a elegir la profesión?

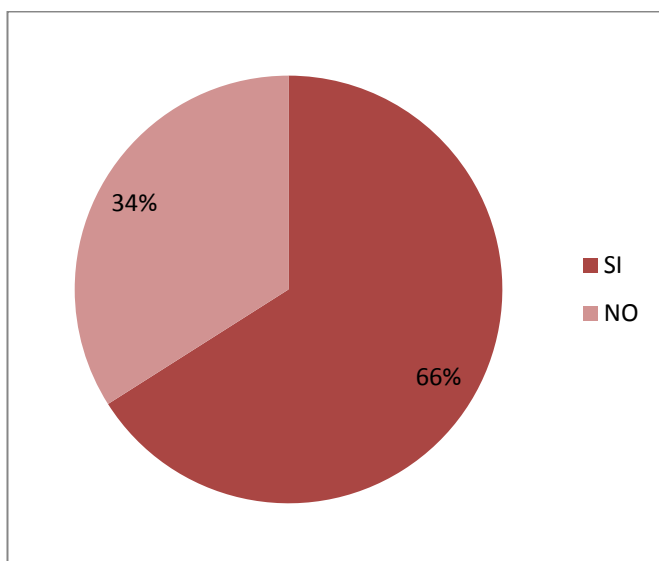


Tabla N°10. Descripción de las variables en el total de la muestra del personal (47u) de la UCIP del HIAEP “Sor María Ludovica” de La Plata, año 2017.

	Turno	Mañana	Tarde	Vespertino	Nocturno	TOTAL
Total trabajadores	N°	19	13	15	16	63
	%	30,2%	20,6%	23,8%	25,4%	100%
Trabajadores encuestados	N°	19	10	6	12	47
	%	40,4%	21,3%	12,8%	25,5%	100%
Sexo	Femenino	17	9	6	7	39
	%	43,6%	23,1%	15,4%	17,9%	100%
	Masculino	2	1	0	5	8
	%	25%	12,5%	-	62,5%	100%
Edad	20-29 años	1	1	-	2	4
	%	25%	25%	-	50%	100%
	30-39 años	8	3	2	5	18
	%	44,4%	16,7%	11,1%	27,8%	100%
	40-49 años	4	3	4	3	14
	%	28,6%	21,4%	28,6%	21,4%	100%
	50-59 años	4	3	-	-	7
	%	57,1%	42,8%	-	-	100%
	60-69 años	2	-	-	2	4
	%	50%	-	-	50%	100%
Riesgo Alto en las distintas dimensiones	D.EP	84,2%	80%	100%	41,6%	
	D.TA	47,4%	20%	50%	16,7%	
	D.AS	5,3%	80%	100%	41,6%	
	D.C	5,3%	30%	66,6%	16,7%	
	D.DP	0%	90%	100%	58,3%	
Número de empleos	1	5	5	5	6	21
	%	26,3%	50%	83,3%	50%	
	2	14	5	1	6	26
	%	73,7%	50%	16,7%	50%	
	TOTAL	100%	100%	100%	100%	47
Volvería a elegir la carrera	SI	13	4	2	12	31
	%	68,4%	40%	33,3%	100%	
	NO	6	6	4	0	16
	%	31,6%	60%	66,7%	-	
	TOTAL	100%	100%	100%	100%	47

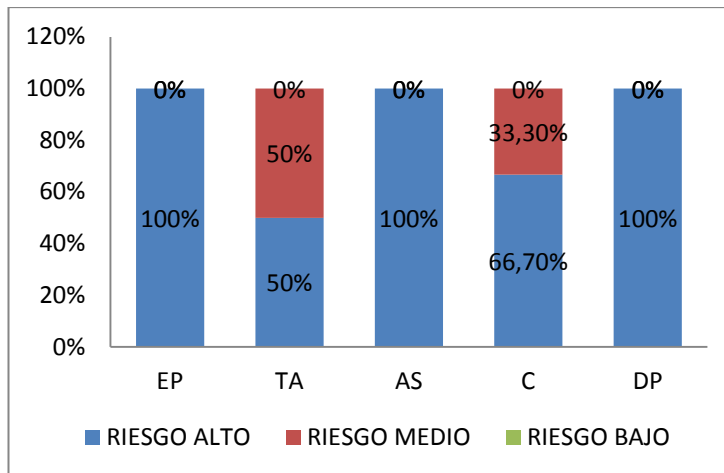
Tabla N°11. Nivel de riesgo psicosocial según las dimensiones EP, TA, AS, C y DP del cuestionario suseso istas 21 versión breve en trabajadores de la UCIP, turno vespertino (6U) del HIAEP “Sor María Ludovica” de La Plata.

Id	EP	NIV EL DE RIE SG O	TA	NIVE L DE RIES GO	AS	NIVE L DE RIES GO	C	NIVE L DE RIES GO	DP	NIVE L DE RIES GO
1	17	A	9	A	9	A	8	A	6	A
2	17	A	7	M	14	A	7	A	8	A
3	14	A	6	M	14	A	7	A	6	A
4	14	A	10	A	7	A	5	M	8	A
5	13	A	6	M	11	A	9	A	5	A
6	12	A	9	A	13	A	4	M	6	A
Riesgo Alto%	6	100%	3	50%	6	100%	5	66,7%	6	100%
Riesgo Medio%	0	0%	3	50%	0	0%	2	33,3%	0	0%
Riesgo Bajo%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Se puede observar en enfermeros del turno vespertino la siguiente descripción:

1. La dimensión EP analizada como variable presenta según los trabajadores un nivel de riesgo psicosocial alto del 100%.
2. La dimensión TA analizada presenta un nivel de riesgo psicosocial alto del 50%.
3. La dimensión AS presenta un nivel de riesgo psicosocial alto del 100%.
4. La dimensión C presenta un nivel de riesgo psicosocial alto del 66,7%.
5. La dimensión DP presenta un nivel de riesgo psicosocial alto del 100%.

Gráfico N°9. Prevalencia de riesgos psicosociales en enfermeros del turno vespertino del HIAEP “Sor María Ludovica” de La Plata.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 13. Detalle de preguntas por sexo en turno vespertino.

SEXO	N=6	%	D.EP	D.TA	D.AS	D.C	D.DP	RIESGO
MUJER	6	100%	A	A	A	A	A	ALTO
HOMBRE	0	0%	-	-	-	-	-	SIN DATOS

Tabla N° 14. Detalle de preguntas por edad en turno vespertino.

EDAD	N= 6	%	D.EP	D.TA	D. AS	D.C	D.DP	RIESGO
30-39 AÑOS	2	33%	A	A	A	A	A	ALTO
40-49 AÑOS	4	66,6%	A	A	A	A	A	ALTO
TOTAL	6	100%						

Tabla N° 15. Detalle de preguntas por número de empleos en turno vespertino.

N° de EMPLEOS	N = 6	%	D.EP	D. TA	D.AS	D.C	D. DP	RIESGO
1	5	83,3%	A	M	A	A	A	ALTO
2	1	16,7%	A	A	A	M	A	ALTO
TOTAL	6	100%						

Tabla N° 16. Respuesta a la pregunta: ¿Volvería a elegir la carrera? En turno vespertino.

ELEGIRIA	N°	%	D.EP	D. TA	D.AS	D. C	D.DP	RIESGO
----------	----	---	------	-------	------	------	------	--------

LA CARRERA								
SI	2	33,3%	A	A	A	A	A	ALTO
NO	4	66,7%	A	A	A	A	A	ALTO
TOTAL	6	100%						

Tabla N°17. Nivel de riesgo psicosocial según las dimensiones EP, TA, AS, C y DP del cuestionario suseso istas 21 versión breve en trabajadores de la UCIP, turno mañana (19U) del HIAEP “Sor María Ludovica” de La Plata.

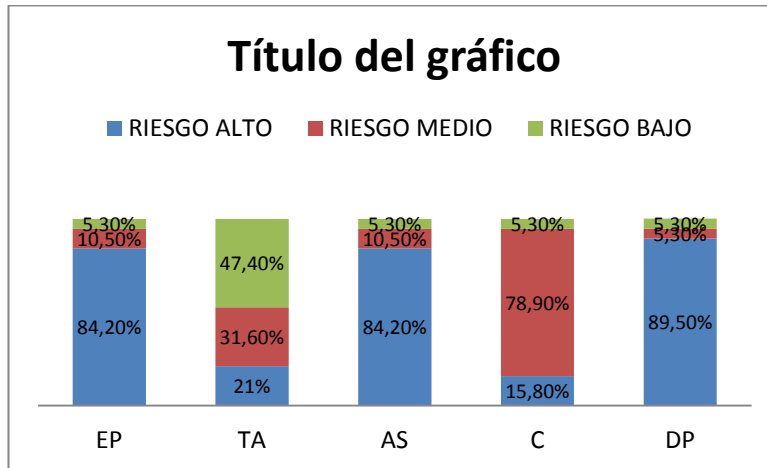
ID	EP	NIVEL DE RIESGO	TA	NIVEL DE RIESGO	AS	NIVEL DE RIESGO	C	NIVEL DE RIESGO	DP	NIVEL DE RIESGO
29	17	A	6	M	10	A	5	M	5	A
30	17	A	1	B	9	A	5	M	4	A
31	14	A	5	B	7	A	5	M	5	A
32	12	A	3	B	3	B	3	M	8	A
33	17	A	3	B	8	A	4	M	6	A
34	15	A	8	M	13	A	4	M	6	A
35	14	A	7	M	6	M	4	M	4	A
36	14	A	9	A	11	A	7	A	4	A
37	10	M	7	M	7	A	4	M	5	A
38	4	B	3	B	8	A	4	M	0	B
39	18	A	8	M	12	A	6	A	5	A
40	18	A	7	M	9	A	10	A	6	A
41	18	A	9	A	11	A	4	M	8	A
42	13	A	5	B	6	A	4	M	8	A
43	12	A	11	A	11	A	7	M	3	M
44	12	A	9	A	10	A	5	M	7	A
45	12	A	3	B	7	A	5	M	5	A
46	13	A	3	B	4	A	4	M	4	A
47	11	M	4	B	8	M	2	B	4	A
	Riesgo Alto%	84,2 %		21%		84,2 %		15,8 %		89,5%
	Riesgo Medio%	10,5 %		31,6 %		10,5 %		78,9 %		5,3%
	Riesgo Bajo%	5,3%		47,4 %		5,3%		5,3%		5,3%

Se puede observar en enfermeros del turno mañana la siguiente descripción:

1. La dimensión EP analizada como variable presenta según los trabajadores un nivel de riesgo psicosocial alto del 84,2%.
2. La dimensión TA responde en su mayoría a un riesgo bajo de 47,4%.
3. La dimensión AS fundamenta a un nivel de riesgo psicosocial alto del 84,2%.
4. La dimensión C presenta según los trabajadores un nivel de riesgo un riesgo medio de 78,9% en su mayoría de respuestas.

5. La dimensión DP presenta un nivel de riesgo psicosocial alto del 89.5%.

Gráfico N°10. Situación de riesgo psicosocial en enfermeros de la UCIP del HIAEP “Sor María Ludovica” de La Plata en turno mañana.



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 18. Detalle de preguntas por sexo en turno mañana.

SEXO	N	%	D. EP	D. TA	D. AS	D.C	D. DP	RIESGO
MUJER	17	89%	A	B	A	M	A	ALTO
HOMBRE	2	11%	A	A	A	M	A	ALTO
TOTAL	19	100%						

Tabla N° 19. Detalles de preguntas por edad en turno mañana.

EDAD	N	%	D.EP	D. TA	D. AS	D. C	D. DP	RIESGO
20 A 29 AÑOS	1	5,3%	A	A	A	A	A	ALTO
30 A 39 AÑOS	8	42%	A	B	A	M	A	ALTO
40 A 49 AÑOS	4	21%	A	M	A	M	A	ALTO
50 A 59 AÑOS	4	21%	A	B	A	M	A	ALTO
60 A 69 AÑOS	2	10,5%	A	M	A	M	A	ALTO
TOTAL	19	100%						

Tabla N° 20. Detalle de preguntas por número de empleos en turno mañana.

EMPLEOS	N°	%	D. EP	D. TA	D. AS	D.C	D. DP	RIESGO

1	5	26,3%	A	M	A	M	A	ALTO
2	14	73,7%	A	B	A	M	A	ALTO
TOTAL	19	100%						

Tabla N° 21. Respuesta a pregunta: ¿Volvería a elegir la carrera? En turno mañana.

ELEGIRIA LA CARRERA	N°	%	D.EP	D.DP	D.AS	D.C	D.DP	RIESGO
SI	13	68,4%	A	A	A	M	A	ALTO
NO	6	31,6%	A	A	A	M	A	ALTO
TOTAL	19	100%						

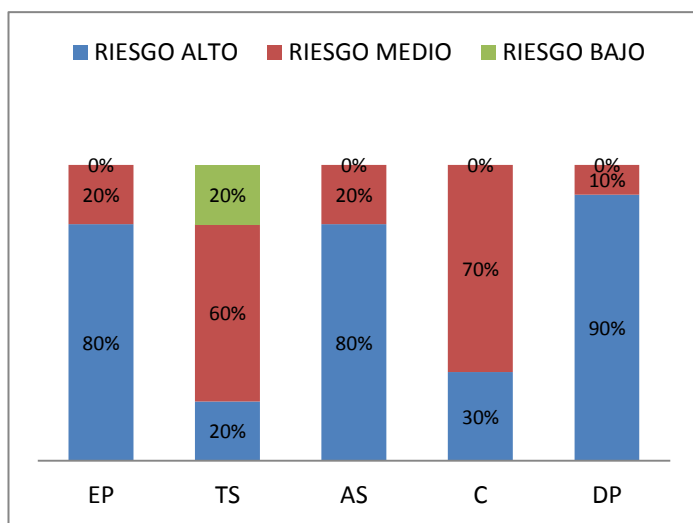
Tabla N°22. Nivel de riesgo psicosocial según las dimensiones EP, TA, AS, C y DP del cuestionario suseso istas 21 versión breve en trabajadores de la UCIP, turno tarde (10U) del HIAEP “Sor María Ludovica” de La Plata.

ID	EP	NIVE L DE RIESGO	TA	NIVE L DE RIESGO	AS	NIVE L DE RIESGO	C	NIVE L DE RIESGO	DP	NIVE L DE RIESGO
7	11	A	7	M	8	A	3	M	5	A
8	17	A	7	M	12	A	9	A	4	A
9	15	A	8	A	10	A	7	A	4	A
10	18	A	6	M	9	A	4	M	7	A
11	9	M	2	B	6	M	4	M	7	A
12	13	A	5	B	6	M	4	M	3	M
13	13	A	6	M	8	A	3	M	6	A
14	14	A	10	A	13	A	4	M	5	A
15	11	M	8	M	12	A	9	A	6	A
16	18	A	7	M	10	A	6	M	6	A
	Riesgo Alto %	80%		20%		80%		30%		90%
	Riesgo Medio %	20%		60%		20%		70%		10%
	Riesgo Bajo %	0%		20%		0%		0%		0%

Se puede observar en enfermeros del turno tarde la siguiente descripción:

1. La dimensión EP analizada como variable presenta según los trabajadores un nivel de riesgo psicosocial alto del 80%.
2. La dimensión TA responde a un riesgo medio de 60%.
3. La dimensión AS presenta un nivel de riesgo psicosocial alto del 80%.
4. La dimensión C presenta un nivel de riesgo psicosocial medio de 70%.
5. La dimensión DP alega a un nivel de riesgo psicosocial alto del 90%.

Gráfico N°11. Situación de riesgo psicosocial en enfermeros del turno tarde de la UCIP del HIAEP “Sor María Ludovica” de La Plata.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 23. Detalles de preguntas por sexo en turno tarde.

SEXO	N	%	D.EP	D.TA	D.AS	D.C	D.DP	RIESGO
MUJER	9	90%	A	M	A	M	A	ALTO
HOMBRE	1	10%	A	A	A	M	A	ALTO
TOTAL	10	100%						

Tabla N°24. Detalle de preguntas por edad en turno tarde.

EDAD	N	%	D.EP	D.TA	D.AS	D.C	D.DP	RIESGO
20 A 29 AÑOS	1	10%	A	M	A	M	A	ALTO
30 A 39 AÑOS	3	30%	A	A	A	M	A	ALTO
40 A 49 AÑOS	3	30%	A	A	A	A	A	ALTO
50 A 59 AÑOS	3	30%	A	M	A	M	A	ALTO
60 A 69 AÑOS	0	0%	-	-	-	-	-	-
TOTAL	10	100%						

Tabla N° 25. Detalle de preguntas por número de empleos en turno tarde.

EMPLEOS	N°	%	D.EP	D.TA	D.AS	D.C	D.DP	RIESGO
1	5	50%	A	M	A	M	A	ALTO

2	5	50%	A	M	A	M	A	ALTO
TOTAL	10	100%						

Tabla N° 26. Respuesta a pregunta: ¿Volvería a elegir la carrera? en turno tarde.

ELEGIRIA LA CARRERA	N°	%	D.EP	D.TA	D.AS	D.C	D.DP	RIESGO
SI	4	40%	A	M	A	M	A	ALTO
NO	6	60%	A	M	A	A	A	ALTO
TOTAL	10	100%						

Tabla N°27. Nivel de riesgo psicosocial según las dimensiones EP, TA, AS, C y DP del cuestionario suseso istas 21 versión breve en trabajadores de la UCIP, turno noche (12U) del HIAEP “Sor María Ludovica” de La Plata.

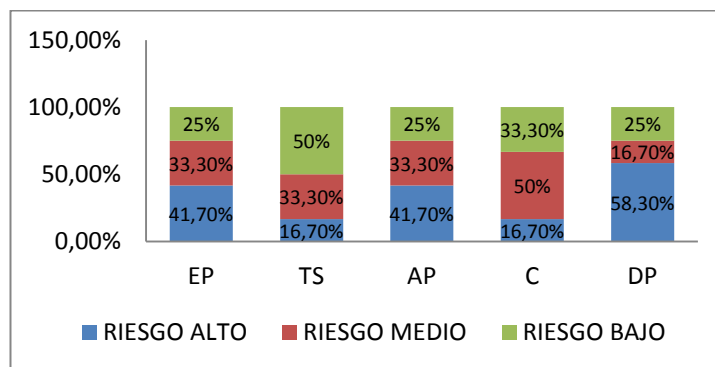
ID	EP	NIVEL DE RIESGO	TA	NIVEL DE RIESGO	AS	NIVEL DE RIESGO	C	NIVEL DE RIESGO	DP	NIVEL DE RIESGO
17	11	A	6	M	4	M	7	A	8	A
18	12	A	12	A	10	A	4	M	4	A
19	6	B	4	B	0	B	0	B	1	B
20	11	M	8	M	8	A	4	M	5	A
21	10	M	7	M	10	A	5	M	5	A
22	15	A	3	B	9	A	5	M	4	A
23	8	B	2	B	2	B	1	B	6	A
24	6	B	4	B	4	M	4	M	1	B
25	10	M	4	B	6	M	3	M	2	M
26	14	A	6	M	8	A	6	A	3	M
27	12	A	1	B	3	B	1	B	2	A
28	9	M	9	A	4	M	1	B	0	B
	Riesgo Alto%	41,7 %		16,7 %		41,7 %		16,7 %		58,3 %
	Riesgo medio%	33,3 %		33,3 %		33,3 %		50%		16,7 %
	Riesgo Bajo%	25%		50%		25%		33,3 %		25%

Se puede observar en enfermeros turno noche la siguiente descripción:

1. La dimensión EP analizada como variable presenta según los trabajadores un nivel de riesgo psicosocial alto del 41,7%, un riesgo medio de 33,3% y un riesgo bajo de 25%.
2. La dimensión TA analizada como variable presenta un riesgo bajo de 50%.

3. La dimensión AS analizada como variable presenta según los trabajadores un nivel de riesgo psicosocial alto del 41,7%, y un riesgo medio de 33,3%.
4. La dimensión C presenta un nivel de riesgo psicosocial medio de 50%.
5. La dimensión DP responde a un nivel de riesgo psicosocial alto del 58,3%.

Grafico N°12. Situación de nivel de riesgo psicosocial en enfermeros del turno noche.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 28. Detalle de preguntas por sexo en turno noche.

SEXO	N	%	D.EP	D.TA	D.AS	D.C	D.DP	RIESGO
MUJER	7	58%	A	B	A	M	A	ALTO
HOMBRE	5	42%	M	M	A	M	B	MEDIO
TOTAL	12	100%						

Tabla N° 29. Detalle de preguntas por edad en turno noche.

EDAD	N	%	D.EP	D.TA	D.AS	D.C	D.DP	RIESGO
20 A 29 AÑOS	2	16,7%	A	B	A	M	A	ALTO
30 A 39 AÑOS	5	41,7%	M	B	M	M	A	MEDIO
40 A 49 AÑOS	3	25%	A	M	A	M	A	ALTO
50 A 59 AÑOS	-	-	-	-	-	-	-	-
60 A 69 AÑOS	2	16,7%	A	M	M	A	A	ALTO
TOTAL	12	100%						

Tabla N° 30. Detalle de preguntas por número de empleos en turno noche.

EMPLEOS	N°	%	D.EP	D.TA	D.AS	D.C	D.DP	RIESGO
1	6	50%	M	B	A	M	A	ALTO
2	6	50%	A	B	M	B	A	ALTO
TOTAL	12	100%						

Tabla N° 31. Respuesta a pregunta: ¿Volvería a elegir la carrera? En turno noche.

ELEGIRIA LA CARRERA	N°	%	D.EP	D.TA	D.AS	D.C	D.DP	RIESGO
SI	12	100%	A	B	A	M	A	ALTO
NO	0	0%	-	-	-	-	-	-
TOTAL	12	100%						

Finalizando, se representa un cuadro con facilidad visual de los tres niveles de riesgo clasificados según en los cuatro turnos de enfermería.

Tabla N° 32. Presentación de dimensiones por turno y su nivel de riesgo psicosocial en el total de la muestra (47) de la UCIP del HIAEP “Sor María Ludovica” de La Plata.

DIMENSIONES	TURNO	RIESGO ALTO	RIESGO MEDIO	RIESGO BAJO
D.EP	TARDE	*		
	VESPERTINO	*		
	NOCHE	*		
	MAÑANA	*		
D.TA	TARDE		*	
	VESPERTINO	*		
	NOCHE			*
	MAÑANA	*		
D.AS	TARDE	*		
	VESPERTINO	*		
	NOCHE	*		
	MAÑANA	*		
D.C	TARDE		*	
	VESPERTINO	*		
	NOCHE		*	
	MAÑANA		*	
D.DP	TARDE	*		
	VESPERTINO	*		
	NOCHE	*		
	MAÑANA	*		



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud

En cuanto a las D.EP, AS Y DP revelan en todos los turnos riesgo psicosocial alto; mientras que la D.TA, salvo los turnos tarde y noche, presentan alto riesgo psicosocial; y en la D.C los turnos tarde, noche y mañana presentan riesgo medio y turno vespertino riesgo alto.

III.VII. Discusión

El propósito de este estudio es analizar a la población de profesionales del sector salud que realizan su labor en el HIAEP “Sor María Ludovica” de La Plata, los niveles de riesgo psicosocial con que trabajan y la implicancia que tiene eso en el estado de salud de este grupo de trabajadores. En relación con los aspectos metodológicos, los resultados obtenidos en el estudio están sustentados por la fiabilidad del cuestionario susesoistas21, que determina el riesgo psicosocial en el trabajo en sus correspondientes dimensiones.

Los cambios en el trabajo ocurridos en los últimos años han repercutido sobre las condiciones y los riesgos laborales a los que están expuestos los trabajadores de salud. En dicho ámbito los riesgos psicosociales son reconocidos con más frecuencia y su estudio debería tomar mayor interés a la implicancia que estos tienen exponiéndose a pacientes en condiciones de salud inadecuadas.

En la presente investigación se evidencia que los trabajadores de salud presentan en su mayoría riesgos psicosociales altos en las dimensiones EP, AS Y DP mientras que en las otras: TA y C algunos turnos presentan niveles altos mientras que otros varían entre medio y bajo.

Haciendo una revisión objetiva de lo evaluado, la mayoría de los encuestados atraviesa un nivel de riesgo psicosocial alto. Es por esto que las recomendaciones se aplican para el total de los trabajadores ya que los niveles no responden a sexo, edad, pluriempleo, elección de la profesión o variable alguna, sino que afecta al común de los profesionales.

Preexisten trabajos científicos citados en el presente trabajo, que justifican que el riesgo psicosocial alto en ámbitos laborales tienen alta probabilidad de provocar daños directos a la salud física, mental y/o social de los trabajadores, pudiendo ocasionar violencia o acoso laboral, síndrome de burnout, trastornos de sueño, psicosexuales, neuralgias, ansiedad, depresión, entre otros, existiendo una relación directa entre las variables de riesgo psicosocial y la satisfacción laboral entre los trabajadores.

Asimismo, otro autor citado refiere mayor entrega en cuidados humanizados en la medida de que los niveles de riesgo estén acordes a lo esperado, favoreciendo directamente en la calidad de cuidados.

A su vez queda demostrado que el estrés en el ámbito laboral está directamente relacionado con enfermedades cardiacas, depresión y trastornos musculo esqueléticos. Además, las patologías desencadenadas por el desequilibrio/esfuerzo recompensa, poco control, exigencias en el trabajo, generan mayor gasto público que responderían a mayores costes en salud.

Puede señalarse que dicha investigación posibilita determinar el nivel de riesgo psicosocial en el trabajo a que están expuestos los trabajadores del equipo de salud del HIAEP “Sor María Ludovica” de La Plata, identificando aquellos riesgos percibidos por los profesionales de dicha institución.

En relación a esto y comprendiendo que las condiciones laborales con manifestación crónica a riesgos psicosociales son un problema individual, pero constituyen una problemática de salud pública cuando afecta a varios individuos. Se cree conveniente y urgente profundizar en investigaciones que examinen la situación de los factores de riesgo psicosocial en esta institución, además de orientar las acciones y las normativas para promover espacios laborales saludables previniendo de este modo los riesgos vinculados a las dimensiones estudiadas.

III.VIII. Recomendaciones

En base a los resultados obtenidos, se establece una propuesta de intervención para la población evaluada, con el fin de contribuir a mejorar el clima organizacional de la institución.

Como se muestra en el análisis de resultados, gran parte de las dimensiones se encuentran con características de alto riesgo. Por ende, desde un punto de vista preventivo se considera bueno establecer recomendaciones para su abordaje, facilitando de este modo medidas de mejora.

En la dimensión exigencias psicológicas, los cuatro turnos (tarde, vespertino, noche y mañana) tienen un porcentaje de riesgo psicosocial alto; en la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades, hay un registro de riesgo psicosocial medio en el turno tarde, de riesgo psicosocial bajo en turno noche y de riesgo alto en turno vespertino y mañana; con respecto a la dimensión apoyo social en empresa, el mayor porcentaje responde a riesgo psicosocial alto; en la dimensión compensaciones solo el turno vespertino registra riesgo alto, los restantes turnos (tarde, mañana, noche) responden a riesgo psicosocial medio; y por último en la dimensión doble presencia se registra riesgo alto en todas las respuestas.

En las poblaciones en estudio que presentan mayor porcentaje en el nivel de riesgo psicosocial bajo, desde un punto preventivo no sería necesario establecer medidas de mejora o recomendaciones. De todos modos se tendrá en consideración las modificaciones efectuadas en la organización, ya que estas pueden cambiar, de manera significativa, los porcentajes obtenidos en el análisis de los datos.

Con respecto a las dimensiones evaluadas que obtuvieron un nivel de riesgo medio o alto se establecerán puntos en los que se puede profundizar para que estas dimensiones pasen de ser riesgo medio o alto a nivel de riesgo bajo.

Recomendaciones o consideraciones para la dimensión exigencias psicológicas:

- *Ajustar la carga de trabajo total, teniendo en cuenta el número y la capacidad de los trabajadores.
- *Reorganizar la asignación de trabajo para evitar demandas excesivas a los trabajadores.
- *Planificar el trabajo acordando plazos o ritmo de trabajo realistas.
- *Asegurarse de que las tareas y responsabilidades están claramente definidas en el perfil de cargo.
- *Dar a los trabajadores una mayor libertad y control sobre su trabajo, ajustando la duración y frecuencia de pausas y tiempo de descanso de acuerdo con la carga de trabajo, teniendo la posibilidad de acceso a un lugar confortable de dispersión.
- *Proporcionar un entorno de trabajo cómodo, confortable que favorezca la salud física y mental.
- *Generar conciencia sobre el buen trato hacia los trabajadores de salud, puede ser mediante una campaña, afiches, imágenes amorosas, entre otros.
- *Planificar encuentros donde los trabajadores de salud puedan hablar de sus emociones o sentimientos, pudiendo invitarse en las reuniones a un profesional de psicología o, por ejemplo: a la biblioteca ambulante con alguna propuesta que favorezca a la expresión mediante lo lúdico o artístico, favoreciendo al autoconocimiento de los profesionales de salud.

Cuando el trabajador puede realizar su rol con tranquilidad y tenerlo al día, cuando puede formar parte de decisiones dentro de la institución y el servicio, cuando puede expresar sus emociones y poner en voz su ser enfermero dentro de su lugar de trabajo, se ve contribuido en su atención como cuidador de salud, traduciéndose esto en una labor más atenta, en un trabajo más seguro y en la calidad de cuidados que brinda, beneficiándose directamente en su salud física y mental.

Recomendaciones o consideraciones para la dimensión de trabajo activo y desarrollo de habilidades:

- *Incluir a los trabajadores en la toma de decisiones sobre la organización del trabajo, fomentando su participación para la mejora.

- *Organizar el trabajo, de modo que los trabajadores desarrollen nuevas habilidades, competencias y conocimientos, favoreciendo al aprendizaje continuo y la formación dentro de su profesión.
- *Habilitar posibilidad de rotaciones en otros países o instituciones del país, participar en congresos anuales y gestionar capacitaciones donde los trabajadores puedan tener acceso sin tener que sobre exigir horarios laborales.
- *Organizar reuniones regulares, para discutir sobre problemas en el lugar de trabajo y plantear posibles soluciones. Informando a los gestores sobre las opiniones de los trabajadores.
- *Fomentar la participación de los trabajadores en la mejora de las condiciones de trabajo y la productividad.
- *Compartir con los trabajadores los proyectos y planes futuros dirigidos para lograr un cambio.
- *Gestionar conjunto al ministerio de salud de la provincia la posibilidad de apertura a una residencia (especialidad) de enfermería en cuidados intensivos pediátricos dentro de la UCIP del HIAEP “Sor María Ludovica”.

Sin dudas, el trabajo se vuelve más estresante cuando no se tiene ninguna decisión o incidencia sobre este. Cuando se incluye a los trabajadores en la toma de decisiones, cuando pueden tener un rato de dispersión, cuando se sienten con la posibilidad de aprender contenidos nuevos, disfrutan más el trabajo, esto se traduce, según quedó demostrado, en una organización más eficaz, y en una valoración de la institución a la cual representan.

Recomendaciones o consideraciones para la dimensión de apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo:

- *Afianzar la relación entre jefes de servicio/supervisores con los trabajadores de salud.
- *Ayuda mutua entre los trabajadores, favoreciendo siempre al trabajo en equipo e interdisciplinario.

*Garantizar que el personal del servicio no tenga que cubrir otras salas del hospital por faltante de personal o situaciones extras, respetando de este modo su formación en enfermeros intensivistas.

*Mantener una comunicación diaria y sencilla entre trabajadores y supervisores.

*Informar a los trabajadores sobre toma de decisiones importantes; del mismo modo informar a la dirección sobre opiniones de los trabajadores generando feedback.

El trabajo en equipo entre jefes de servicio/supervisores y trabajadores es indispensable. Estas medidas pueden generar un apoyo social práctico en el lugar de trabajo. Así mismo, es importante tomar medidas de prevención o intervención sobre la base de una política clara, con la finalidad de garantizar la mejora en las condiciones organizacionales del trabajo.

Cuando el personal sabe sus tareas y responsabilidades y las realiza en conjunto al apoyo de los superiores y con la ayuda de sus compañeros, cuando se siente respaldado por los supervisores, ofrecen un servicio sintiéndose amparados, protegidos y en confianza, de este modo la productividad crece de forma acelerada y constante. De modo contrario ocupan un puesto de seis horas y esperan apresuradamente la hora de salida, por eso es bueno que a la hora de acercarse el supervisor lo haga como un líder, no como un jefe. Además, es recomendable que sepan que los logros que ha obtenido en el servicio es gracias al trabajo que realizan. Motivarlos y agradecer la labor diaria, es una manera ideal para que el trabajador siga haciendo su labor con entrega y dedicación.

Recomendaciones o consideraciones para la dimensión de compensaciones:

*Aumentar la posibilidad de un empleo estable, gestionando desde el ministerio de salud la posibilidad de cargos de planta permanente.

*Establecer claras condiciones de empleo.

*Establecer salarios regulares y beneficios como políticas de salud, reconocimiento de especialidades, apertura a capacitación, plus por horarios

o doble guardias, insalubridad, reconocimiento por personal de terapia intensiva.

*Proteger los derechos de los trabajadores.

*Reconocer y agasajar el buen desempeño de los trabajadores.

La claridad en las condiciones de empleo disminuye considerablemente la presencia de estrés laboral. Desde el punto de vista del reconocimiento del trabajo, la organización puede mostrar su agradecimiento por el buen trabajo realizado, reconociendo el desempeño del profesional. Una retroalimentación positiva fomenta de manera directa el respeto mutuo y una sana y mejor convivencia entre compañeros de trabajo y organización.

Para que los trabajadores se sientan motivados se sugiere prestarles atención, y es fundamental que ellos se dirijan a los superiores con total libertad, que puedan escuchar sus planteamientos, y que se interesen por los sentimientos de su trabajo; incentivarlos a participar, creando un ambiente en el que puedan formar parte de las decisiones; promover el crecimiento de modo de prepararlos para ser parte de la evolución de la institución y del servicio; ser agradecido, valorar el esfuerzo de los empleados, es una forma de reconocer y valorar su trabajo; celebrar sus éxitos, es bueno que aunque sea una vez al mes o cada dos meses festejen las metas y objetivos alcanzados como modo de sentir un espacio laboral familiar.

La categoría doble presencia muestra que los trabajadores a pesar de estar dentro de su horario laboral, están pendientes de su ámbito familiar, situación externa, problemas que lo aquejan o beneficiarían en su diario.

En base a los datos obtenidos del estudio, se establecen las siguientes recomendaciones o consideraciones para la dimensión de doble presencia:

*Generar una participación de los trabajadores en el diseño de horarios de trabajo y días libres (francos) con posibilidad de elección, por ejemplo: plantear posibilidad de dos domingos libres al mes, y poder elegir días alternos por acontecimientos de la vida personal.

- *Satisfacer las necesidades tanto del trabajo como de los trabajadores.
- *Evitar las horas de trabajo excesivamente largas o sobrecargadas por falta de recurso humano.
- *Facilitar el cumplimiento de las responsabilidades familiares.
- *Ajustar las pausas y los tiempos de descanso.
- *Conocer e interesarse por la vida extra laboral de los trabajadores como parte de la importancia y construcción del ser humano.

La dimensión doble presencia es importante para mantener el equilibrio entre la vida laboral y la vida familiar, puesto que, se sabe, que el estrés laboral generalmente se asocia a largas horas de trabajo y esto, sumado a trabajar pendiente de la vida personal y familiar genera probablemente una condición no deseada.

Esta parte del presente informe focaliza su interés en recomendación y formas de intervenir para cada una de las dimensiones, con el objetivo de tener en cuenta ante la posibilidad de las situaciones dadas. No se propone un tiempo determinado para su aplicación, ni tampoco es obligatorio, se facilita como recomendación ante las situaciones no deseadas.

El tiempo de aplicación de estas medidas según el protocolo de riesgo psicosocial corresponde a tres (3) meses una vez realizada la propuesta, con una reevaluación de la dimensión de riesgo en seis (6) meses.

Los jefes de servicio y supervisores pueden realizar estas medidas de intervención o mejora, con la colaboración de los trabajadores de la organización, a través de talleres, capacitaciones, charlas o procesos de reflexión, con cierta periodicidad, con la finalidad de demostrar y generar un compromiso, armonizando así los lazos de confianza y compañerismo.

La aplicación de esta serie de medidas o acciones hará que exista un vínculo diferente entre la organización y los trabajadores afectados por factores de riesgo psicosocial, modificando de manera positiva el clima o ambiente laboral y reduciendo la probabilidad con la que pueden presentarse factores de riesgos psicosociales sobre todo en la presente condición crítica.



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud

Un ambiente laboral con factores de riesgos psicosociales controlados reduce notablemente la presencia o posibilidad de que se genere un riesgo psicosocial.

CAPITULO IX. Conclusión

Como se pudo visualizar a lo largo del presente trabajo, los factores de riesgo psicosocial merecen una gran atención dentro las instituciones, ya que esto garantiza de modo relativo el desarrollo consciente de las organizaciones y sus actividades, dándole la importancia que merece la salud mental y física de los trabajadores.

Cuando se deja de lado la importancia de atender los factores psicosociales se desarrollan consecuencias negativas dentro del clima organización. Creo necesario la incorporación de la evaluación de estos factores como parte del sistema de gestión, generando planes de intervención o prevención de alteraciones no deseadas.

Al tener una prevención de riesgos eficaz y completa se previenen además otras alteraciones como por ejemplo accidentes de trabajo, malestar, trastornos u alteraciones, ineficiencia, desgano del profesional teniendo relación directa con ausentismo, carpetas medicas o bajo redimiendo en calidad de trabajo.

Existen varios instrumentos para aplicar en materias de riesgos psicosociales, los conocemos y están a disposición (cuestionarios, leyes, resoluciones, didácticas de grupo, pedagogía laboral), pero si no se implementan o no son utilizados de manera correcta, es casi imposible hacer un buen análisis con respecto a riesgos psicosociales. Esto depende directamente del grado de importancia que le dé a nivel institucional y ministerial.

En esta oportunidad se utilizó un cuestionario sencillo SUSESO ISTAS 21 versión corta, evaluando a 47 trabajadores de salud del HIAEP “Sor María Ludovica” de La Plata. Los datos valorados dieron como resultado en la mayoría de las dimensiones riesgo alto en gran parte de los turnos. En base a esta descripción se aplicaron recomendaciones de intervenciones posibles o mejoras, las cuales se espera sean de utilidad para el servicio.

Probablemente la dimensión alterada este teniendo relación directa con la población en estudio en cuanto a su modo de brindar servicio y estado anímico, lo cual merece una atención directa.

Con respecto a la dimensión que dio riesgo bajo, de todos modos, se proporcionan las mismas recomendaciones como modo preventivo de riesgo.

El objetivo fue dejar en claro y hacer ver la importancia del riesgo psicosocial en una institución, puesto que mayormente se consideran más relevantes los riesgos físicos, los riesgos químicos, enfermedades laborales, dejando de lado los riesgos de la esfera psicosocial en relación a los demás riesgos, aunque tienen relación directa con los accidentes laborales.

Un punto importante a tener en cuenta, es poder considerar todos los factores como parte de una evaluación, ya que la salud mental es un aspecto sumamente importante para lograr un desarrollo correcto tanto en la institución como en la vida personal del trabajador. De este modo puede desempeñarse de manera equilibrada en ambas situaciones de la vida.

En conclusión, es tarea de todos realizar sugerencias, apreciaciones, propuestas para la detección y vigilancia de riesgos psicosociales, como tema trascendental para la vida de las personas, el desempeño laboral, la prevención de riesgos laborales y el desarrollo y crecimiento institucional.

Esperando que esta propuesta de mejora y recomendaciones sea bien recibida ante todo por los compañeros de trabajo que brindaron su tiempo, su interés y dedicación en las encuestas, por todo aquel que quiera realizar uso del presente para futuros avances y por la institución en especial para una mejora continua y reconocimiento del profesional de enfermería, para seguir cuidando a los que cuidan.

BIBLIOGRAFIA

1. Desmery, Gretel. Universidad Austral. Escuela de Enfermería. Ciencias Médicas. Rio Negro. Octubre, 2014. Disponible en: <http://www.austral.edu.ar/cienciasbiomedicas/quien-cuida-a-nuestros-enfermeros/>
2. Escobar Gonzales, Dania Magaly; Vargas, Rebeca. Riesgos laborales en profesionales de enfermería del hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica. Perú, 2017. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1104/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200086.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Pietro Pereira Viana, Renata Andrea; Torre, Cecilia Mariana. Enfermería en cuidados intensivos. Practicas integradoras. Sociedad Argentina de terapia intensiva. Asociación de medicina intensiva Brasileira. Editorial Panamericana, 2019.
4. Patlan Pérez, Juana. Efecto de los riesgos psicosociales en la satisfacción laboral y los trastornos psicosomáticos en trabajadores del sector público. Revista de Estudios en Contaduría, Administración e Informática, [S.l.], p. 20 - 47, abr. 2019. ISSN 2007-5278. Disponible en: <https://recai.uaemex.mx/article/view/11591>
5. Gutiérrez Castro, Eddith Miriam; Llajaruna Alarcón, Maricruz. Factores de riesgo psicosociales y satisfacción laboral en el personal del Centro de Salud de Vilcashuamán – Ayacucho. 2018. Universidad Cesar Vallejos. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/30138/gutierrez_ce.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Ramos Guajardo, Sandra; Ceballos Vásquez, Paula. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por

- profesionales en enfermería en Chile. Marzo, 2018. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v7n1/2393-6606-ech-7-01-3.pdf>
7. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo: una visión general. Madrid. Noviembre, 2018. Disponible en: https://www.insst.es/InshtWeb/Contenidos/Instituto/Noticias/Noticias_INSH/2019/Ficheros/Efectos%20sobre%20la%20salud%20psicosociales.pdf
 8. Neffa, Julio Cesar. Los riesgos psicosociales en el trabajo. Contribución a su estudio. 1 era edición. Ciudad autónoma de Buenos Aires. Centro de Estudios e Investigaciones Laborales CONICET, 2015. Disponible en: <http://www.cytod.org/sites/default/files/Los%20riesgos%20psicosociales%20en%20el%20trabajo.pdf>
 9. Marleni, Placida; Coa, Taípe. Nivel de riesgo ocupacional en profesionales de enfermería en sala de operaciones Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Dr. Eduardo Cáceres Graziani – 2009. Lima Perú, 2015. Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/4644?mode=simple>.
 10. Hospital interzonal de agudos especializado en pediatría “Sor María Ludovica”. La Plata, 2018 Disponible en: <http://www.ludovica.org.ar>
 11. Parra, Manuel. Conceptos básicos en salud laboral. Eje para la acción sindical. Santiago, Oficina Internacional del Trabajo, 2003. Disponible en: http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Enfermeria/Programa Nivelacion/A21/Unidad%201/lec_13a_conceptos_basicos_salud_laboral.pdf
 12. Marcelo Flores, Eliana; Mayta Paucara, Julissa. Riesgos ocupacionales en el profesional de enfermería que labora en la unidad

de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima. Facultad de Enfermería. Perú, 2015. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/568/Riesgos%20ocupacionales%20en%20el%20profesional%20de%20enfermer%C3%ADa%20que%20labora%20en%20la%20Unidad%20de%20Cuidados%20Intensivos%20de%20un%20Hospital%20Nacional%20de%20Lima.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Raffino, María Estela. Concepto de Salud (según la OMS). Abril, 2019. Disponible en: <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
14. Chaparro, CJ; Cocunubo, LÁ; Pulido, NC. Estado del arte de las investigaciones sobre salud ocupacional en las escuelas de psicología y enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia entre 1983 y 2010. Revista facultad nacional de Salud Pública 2012; 30(2): 131-140.

15. Cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial en el trabajo. Suseso ISTAS 21. Version breve. Gobierno de Chile. Superintendencia de seguridad social. Unidad de Riesgo Psicosocial Laboral. Noviembre, 2013. Disponible en: <http://www.ist.cl/wp-content/uploads/2016/08/MANUAL-breve-ISTAS-11-11-2013.pdf>
16. Departamento de estadística y archivo. HIAEP “Sor María Ludovica”. La Plata, 2017.
17. Organización mundial de la salud. La relación enfermero/medico en Argentina es la mitad del mínimo recomendado. Argentina. Octubre, 2017. Disponible en: <http://www.consensosalud.com.ar/la-relacion-enfermeromedico-en-argentina-es-la-mitad-del-minimo-recomendado/>
18. Rodríguez, Carlos Aníbal. Los convenios de la OTI sobre seguridad y salud en el trabajo: una oportunidad para mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo. Argentina, 2009. Disponible en:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_bai_pub_118.pdf

- 19.** Raija, Kalimo; Mostafa A. El-Batawi; Cary L. Cooper. Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud. Organización mundial de la salud. Ginebra 1988. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37881/1/9243561022_spa.pdf
- 20.** Santiago Collado; Luis. Prevención de riesgos laborales: principios y marco normativo. Revista de Dirección y Administración de Empresas. Número 15, diciembre 2008. págs. 91-117.
- 21.** Enciclopedia de Conceptos. "Salud (según la OMS)". Argentina, 2017. Disponible en: <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
- 22.** Ministerio de salud. Resolución N° 748/2014 Bs. As. Mayo, 2014. Disponible en: https://www.sati.org.ar/files/MINISTERIO%20DE%20SALUD-Resolucion748_14UTI.pdf
- 23.** Jiménez Morena, Bernardo; León Báez, Carmen. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Ministerio de trabajo e inmigración. Madrid, noviembre 2010.
- 24.** Enríquez, Claudia; Colunga, Cecilia; Preciado, María de Lourdes; Domínguez, Rebeca. Factores Psicosociales y Estrés en el Trabajo Hospitalario de Enfermería en Guadalajara, México. Artículo de Investigación Científica o Tecnológica. Enero, 2010.
- 25.** Campero, Lourdes; De Montis, Jacqueline; González, Rosa. Estrés laboral en el personal de Enfermería de Alto Riesgo. Mendoza. Febrero, 2013.



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud

26. Zazzetti, F; Carricaburu, M.V; Ceballos, J.L; Miloc Alcmeon, E.
Prevalencia de síndrome de burnout en médicos y enfermeros de
unidades de terapia intensiva privadas en Argentina. Octubre, 2011.

ANEXO

Anexo 1. Institución

Foto 1. Foto de la institución. HIAEP “Sor María Ludovica”



Foto 2. Ubicación del HIAEP “Sor María Ludovica”

ANEXO 2. Encuesta

Cuestionario SUSESO ISTAS 21
Versión Breve



Se presenta a continuación la Versión Corta de la encuesta estandarizada y validada para Chile SUSESO-ISTAS 21. Este cuestionario incluye 20 preguntas que cubren el mayor espectro posible de la diversidad de riesgos psicosociales del mundo del empleo actual. Le recordamos la confidencialidad de sus respuestas durante todo el proceso de aplicación y análisis. Por favor, elija una sola respuesta para cada pregunta. Recuerde que no existen respuestas buenas o malas. Lo que interesa es su opinión sobre los contenidos y exigencias de su trabajo. Muchas gracias.

N°	Las siguientes preguntas corresponden a la dimensión "Exigencias Psicológicas"	MARQUE CON UNA "X" LA OPCIÓN QUE MÁS LO REPRESENTA				
		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo 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?					
	Las siguientes preguntas corresponden a la dimensión "Trabajo Activo y Desarrollo de habilidades"	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo 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 un compañero o compañera?					
8	¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?					
9	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?					
10	¿Siente que su empresa tiene una gran importancia para usted?					
	Las siguientes preguntas corresponden a la dimensión "Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo"	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
11	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?					
12	¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?					
13	¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior?					
14	Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?					
15	Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?					
	Las siguientes preguntas corresponden a la dimensión "Compensaciones"	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
16	¿Está preocupado por si le despiden o no le renuevan el contrato?					
17	¿Está preocupado por si le cambian de tareas contra su voluntad?					
18	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco					
	Las siguientes preguntas corresponden a la dimensión "Doble Presencia"	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
19	Si está ausente un día de casa, las tareas domésticas que realiza, ¿se quedan sin hacer?					
20	Cuándo está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?					