



**Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería
Proyecto de Tesina**

Relación que existe entre Factores de Riesgos Psicosociales Laborales y tipo de institución de Salud

Por Marina Sassani

Director: Dr. Claudio H. Flores

Docente Asesor: Dra. Graciela Simonetti

Lic. Daniela Canelo

Rosario, Noviembre de 2018

Protocolo de Investigación para regularizar la actividad académica de Tesina

RESUMEN

Los Factores de Riesgo Psicosociales Laborales están determinados por las condiciones laborales las cuales se encuentran estrechamente relacionadas con las formas de organización del trabajo. Cuando éstas son perjudiciales para el desempeño de los trabajadores produce padecimientos tanto físicos como psíquicos.

Se llevará a cabo un abordaje de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal cuyo objetivo principal es establecer la relación que existe entre los Factores de Riesgo Psicosociales Laborales y el Tipo de Institución en la que trabaja el personal de enfermería del área clínica, según edad y género, situados en dos efectores de salud de la ciudad de Rosario durante el primer semestre del año 2019.

La técnica de recolección de datos será una encuesta y el instrumento un cuestionario autoadministrado. Para ello se utilizará el método ISTAS 21, el cual mide la exposición a seis grandes grupos de factores de riesgo psicosociales. Además se agregarán las variables independientes Edad, Género y Tipo de Institución.

Se efectuará un análisis de estadística descriptiva para cada variable. El programa estadístico que se utilizará para el procesamiento de datos es el SPSS v 24.0. Se Volcarán los datos estadísticos en tablas y gráficos circulares.

Palabras claves: Factores de riesgo psicosociales laborales; Enfermería; Institución de salud Pública; Institución de salud Privada, Género; Edad.

ÍNDICE GENERAL

Resumen y Palabras Claves	2
Índice General	3
Introducción	
Estado actual de conocimiento o Estado del arte	4
Planteamiento del problema en estudio	6
Hipótesis y objetivos	7
Marco Teórico	8
Material y Métodos	
Tipo de estudio o diseño	16
Sitio o Contexto de la investigación	16
Población y Muestra	16
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	17
Personal a cargo de la recolección de datos	20
Plan de análisis	21
Plan de trabajo y Cronograma	22
Anexos	
I. Guía de estudio de convalidación de Sitio	24
II. Instrumento de recolección de datos	28
III. Resultado del estudio exploratorio	32
IV. Resultados de la prueba piloto del instrumento	34
Bibliografía	39

INTRODUCCIÓN

El escenario de salud de las últimas décadas se ha caracterizado por una dinámica de constante cambio, motivado principalmente por importantes modificaciones en el perfil de la población (sociales, demográficas y epidemiológicas) y por la vertiginosa innovación tecnológica en los servicios. (Acevedo, Farias, & Sanchez, 2011) Estos cambios y sus implicancias en los sistemas sanitarios generan nuevos desafíos y exigencias para los trabajadores del sector dado que provocan: mayor complejidad de las tareas, necesidades de actualización de competencias, incremento en la demanda de asistencia, nuevas formas de organización de los procesos asistenciales, prolongación de jornadas de trabajo, inestabilidad del empleo, afectación de las relaciones sociales y familiares, y también una modificación en el perfil de salud de los propios trabajadores, donde asumen especial relevancia los problemas de origen psicosocial. (Acevedo, Sanchez, Farias, & Ruth, 2013). En este contexto se observa un interés creciente en la investigación de los factores psicosociales, que son condiciones presentes en situaciones laborales relacionadas con la organización del trabajo, el tipo de puesto, la realización de la tarea, e incluso con el entorno, que afectan al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras (Gil Monte, 2012).

Ahora bien, cabe aclarar que, la relación entre la organización del trabajo, los factores psicosociales y la salud no parece tan evidente como la que existe entre otros factores de riesgo (los biológicos, por ejemplo) y la salud. Los efectos adversos de la organización del trabajo son más intangibles e inespecíficos, se expresan en el individuo como reacciones de estrés- distrés en el trabajo y se manifiestan a través de diversos mecanismos emocionales (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía), cognitivos (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones), conductuales (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia en el trabajo y riesgos innecesarios) y fisiológicos (reacciones neuroendocrinas). (Vieco Gomez & Raimundo, 2014).

Existen diversos estudios que analizan los factores de riesgo psicosociales en los trabajadores de la salud, entre ellos podemos citar el producido por Gómez Bustamante, Rodríguez Méndez, Ordosgoitia Montero, Rojas Lopez, & Severiche Sierra, donde se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La población objeto de estudio fue de cincuenta y siete trabajadores del área asistencial de una clínica privada de tercer nivel de la ciudad de Cartagena de Indias. Los resultados demuestran que la mayoría (74%) de los trabajadores considera que su jefe brinda siempre o casi la posibilidad de tener contacto con él.

Siempre tienen buena relación y apoyo de sus compañeros, 61% considera que no tienen control sobre el tiempo y cantidad de trabajo que realizan. El pago del salario no es puntual y los trabajadores tienen muy pocas posibilidades de ascenso y además sienten que la empresa muy pocas veces se preocupa por su bienestar. La prevalencia de nivel más alto de riesgo correspondió a un 76% por exceso de carga laboral, por alta exigencia de esfuerzo mental un 75% y está relacionado con el poco control sobre el trabajo en un 57%. Los trabajadores se exponen a jornadas laborales extensas, poco tiempo de descanso, cansancio y falta de sueño por jornadas nocturnas, escasa interacción con la familia y el contacto constante con situaciones de extremo sufrimiento y dolor. (Gómez Bustamante, Rodríguez Méndez, Ordosgoitia Montero, Rojas Lopez, & Severiche Sierra, 2017)

Otro trabajo realizado por Acevedo, Sanchez, Farias, & Ruth, analiza los Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba. Se estudiaron 844 trabajadores del equipo de salud pertenecientes a 23 hospitales públicos, se determinó que los riesgos psicosociales en situación más desfavorable (riesgo alto) se correspondieron con las dimensiones: exigencias psicológicas (57,7%), apoyo social y calidad de liderazgo (56,2%) y Doble presencia (64%). El riesgo medio predominó en la dimensión compensaciones (39%), y riesgo bajo resultó más frecuente en la dimensión trabajo activo y desarrollo de actividades (42,9%). Se concluyó en dicho trabajo que el personal sanitario presenta una elevada frecuencia de exposición a riesgos psicosociales en el ámbito laboral. (Acevedo, Sanchez, Farias, & Ruth, 2013)

Otra de las investigaciones se propuso caracterizar las condiciones de empleo, identificar riesgos laborales percibidos por el trabajador y estimar la frecuencia de problemas de salud referidos por los integrantes de los equipos de salud de hospitales de la ciudad de Córdoba dependientes del Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba. Se realizó un estudio de corte transversal sobre 453 Trabajadores pertenecientes a hospitales públicos provinciales de la ciudad de Córdoba. Se halló que el 35% del personal está vinculado laboralmente mediante formas de contratación no permanentes. El pluriempleo alcanza al 36% de los encuestados. La percepción de riesgos biológicos alcanza el 77,9%, el 50,7% se expone a sustancias químicas y el 51,7% manipula cargas físicas de gran volumen. Los problemas de salud más frecuentemente señalados fueron: gastritis (28,3%), obesidad (24,3%), lumbalgia (19,6%), alteraciones del sueño (14,1%), tensión arterial elevada (12,4%). (Acevedo G. , y otros, 2013)

La enfermería es de una de las "ocupaciones del cuidado" dentro del complejo entramado de las y los trabajadores de la salud. En este contexto, tiene la particularidad de ser la actividad con más alto nivel de feminización (85% de mujeres) y mayor carga de cuidado directo en sus tareas.

Las problemáticas que afectan a las y los enfermeros en Argentina son diversas, e impactan negativamente tanto en sus condiciones laborales como en la calidad de la atención en salud. (Aspiazu, 2017).

Para visualizar la presencia de los riesgos psicosociales dentro de este grupo, tomamos en cuenta una investigación de tipo cuantitativa, realizada sobre 1129 trabajadores de los servicios de enfermería de establecimientos públicos de las provincias de Córdoba, Jujuy, la Pampa y Santiago del Estero. El mismo se realizó bajo la base de las dimensiones Exigencias psicológicas, Control sobre el trabajo y Apoyo Psicosocial y Calidad de Liderazgo. Se determinó que predominan en el ámbito laboral riesgos psicosociales altos en dos de las tres dimensiones estudiadas: Exigencias psicológicas y Apoyo social y calidad de liderazgo, aunque con resultados variables entre jurisdicciones. La Pampa, fue donde se encontró la situación más favorable y Santiago del Estero en la que los riesgos psicosociales se presentan con mayor frecuencia. (Demaria, Farias, & Acevedo, 2017).

Todos estos estudios en el equipo de salud en general como en los enfermeros en particular, describen cómo el contexto laboral influye en la salud de los trabajadores. Ese contexto, se debe aclarar, también se verá influenciado dependiendo del tipo de institución en la cual se encuentra inserto el trabajador; ya que no es lo mismo un efector de carácter privado a uno de carácter público. Aquí se sumaran las formas de contratación, las cargas horarias, la meta institucional, la vinculación con los superiores, la estabilidad laboral, entre otros.

Además de los efectos sobre la salud del trabajador, la exposición a riesgos psicosociales puede provocar consecuencias negativas para la organización en la que trabaja, relacionándose con reducción de la satisfacción laboral, aumento del ausentismo, mayor accidentabilidad e incremento de la propensión a abandonar la organización y como consecuencia de estos, afectar la calidad de la atención que el personal de salud brinda a la población que asiste. (Acevedo, Sanchez, Farias, & Ruth, 2013).

Es por ello que en el presente trabajo se desarrolla con el objetivo de establecer la relación que existe entre los factores de riesgo psicosociales laborales y el tipo de institución en la que trabaja el personal de enfermería del área clínica, según edad y género, situados en dos efectores de salud de la ciudad de Rosario durante el primer semestre del año 2019.

El propósito es conocer los factores de riesgo psicosociales a los cuales se encuentra más expuesto el personal de enfermería y elevar los resultados a la dirección de cada institución a los fines de facilitar el planteamiento de medidas preventivas tendientes a abordar el área o áreas en la cual el personal se encuentra con mayor exposición para que puedan tomar una conducta sobre la problemática.

PROBLEMA

¿Qué relación existe entre los Factores de Riesgo Psicosociales Laborales y el Tipo de Institución en la que trabaja el personal de Enfermería del área clínica, según edad y género, situados en dos efectores de salud de la ciudad de Rosario durante el primer semestre del año 2019?

HIPÓTESIS

En las instituciones privadas se produce mayor exposición a los Factores de Riesgos Psicosociales Laborales en comparación a las instituciones públicas.

En el personal de Enfermería femenino de rango etario de 21 a 30 años se incrementa el padecimiento de riesgos psicosociales a diferencia de hombres de igual rango etario.

OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación que existe entre los factores de riesgo psicosociales laborales y el tipo de institución en la que trabaja el personal de enfermería del área clínica, según edad y género, situados en dos efectores de salud de la ciudad de Rosario durante el primer semestre del año 2019

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer el Riesgo Psicosocial laboral en relación a las exigencias en el trabajo, la organización del trabajo, la estabilidad en el trabajo y las decisiones en el lugar de trabajo.
- Comparar diferencias y similitudes según sexo y edad.
- Determinar el Riesgo Psicosocial laboral en relación a las relaciones personales en el lugar de trabajo y la relación con los superiores según régimen de gestión, sexo y edad.

MARCO TEÓRICO

Durante la actividad laboral, y en función de las condiciones y medio ambiente de trabajo, se establece una dirección directa y permanente con la vida y la salud del trabajador. La esperanza de vida y el estado de salud dependen de muchos factores, pero en última instancia de las condiciones e intensidad con que se use la fuerza de trabajo (Neffa, 2015). Se puede decir que cuando esas condiciones de trabajo y el modo de llevar adelante la tarea producen efectos negativos en la psiquis y el estado físico del trabajador, forman parte de lo que llamamos Factores de Riesgo Psicosociales Laborales (FRPSL).

El comité mixto OIT-OMS en la novena reunión sobre Medicina del trabajo celebrada en Ginebra en 1984, acuerdan que “los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización , por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo”. (OMS/OIT, 1984). Otro concepto que resulta interesante es el que postulan los investigadores del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de España (ISTAS), según ellos los **factores psicosociales** son aquellas características de las condiciones de trabajo y, sobre todo, de su **organización** que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que también llamamos **estrés**. En términos de prevención de riesgos laborales, los factores psicosociales representan la **exposición**, la organización del trabajo el **origen** de ésta, y el estrés el precursor del **efecto** (enfermedad o trastorno de salud que pueda producirse). (Moncada, Llorens, & Kristensen, 2002).

Para analizar las formas de organización y condiciones de trabajo tomamos en cuenta seis dimensiones correspondiente a la variable Factores de Riesgo Psicosociales Laborales las cuales fueron analizadas en primera instancia por un equipo de Investigadores de Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca, los cuales realizaron un cuestionario para analizarlas en los trabajadores. Luego en España se realizó una adaptación del instrumento por un grupo de trabajo constituido por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS). Dicho Instrumento fue realizado en base a diferentes modelos teóricos los cuales han sido evaluados empíricamente aportando información necesaria acerca de las formas de organización y su incidencia en cuanto a las afecciones psíquicas y físicas del trabajador. El Modelo de demanda- control de Karasek-Johnson- Theorell. Este modelo explica el estrés laboral en función del balance entre las demandas psicológicas del trabajo y del nivel de control sobre estas. El control hace referencia al cómo se trabaja y tiene dos componentes, por un lado la autonomía, posibilidad que tiene la

persona de influir en decisiones relacionadas con su trabajo y controlar sus propias actividades. Y por otro el desarrollo de habilidades, es decir, el grado en el que el trabajo permite a la persona desarrollar sus propias capacidades, aprender, ser creativo, hacer tareas variadas y ser polivalente. (Neffa, 2015). Johnson y Hall (1988) introdujeron el apoyo social como la tercera dimensión de este modelo (configurando el modelo demanda- control- apoyo social) y que actúa con un doble efecto: por un lado, un apoyo social bajo constituye un factor de riesgo independiente, y por el otro modifica el efecto de la alta tensión, de forma tal que el riesgo de la alta tensión aumentaría en situación de trabajo. (Chiang Vega, Fuentelba Gomez, & Sigoña Igor, 2013). El apoyo resulta ser un moderador o amortiguador del efecto del estrés en la salud y se relaciona directamente con el clima social en el lugar de trabajo en relación, tanto con los compañeros (que pueden brindarle apoyo social, emocional) como con los superiores (de quienes se espera apoyo técnico) (Neffa, 2015). Por otro lado se encuentra el Modelo de Siegrist: desequilibrio entre intensidad de la demanda de trabajo y recompensa recibida, se basa en la confrontación del desequilibrio entre el esfuerzo o exigencias requeridas al trabajador por parte de la empresa u organización y la recompensa recibida a cambio de su trabajo. Según Siegrist si los esfuerzos de los trabajadores son más elevados que la recompensa recibida, eso tiene impactos negativos sobre la salud. Este modelo toma como negativo el hecho de que las organizaciones adopten demandas excesivas con bajas recompensas a cambio en el mediano y largo plazo. Este modelo integró posteriormente una tercera variable correspondiente a un componente de índole más personal que se denomina sobre- compromiso. Esta situación se genera cuando los trabajadores adoptan voluntariamente actitudes individuales sostenidas de comportamiento o emotivas que los llevan a aceptar o buscar una intensificación del trabajo, en espera de recibir una aprobación o estima por parte de sus superiores o de la organización. (Neffa, 2015)

Dentro de las dimensiones, que mencionábamos arriba, a partir de las cuales se analizara el trabajo enfermero, encontramos en primera instancia las Exigencias en el Trabajo. Las mismas se pueden dividir entre exigencias psicológicas cuantitativas, que se refieren a la relación que presenta la cantidad de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo. Acá se podrá inferir que si el tiempo es insuficiente, las exigencias son altas ya que el ritmo de trabajo será excesivo imposibilitando realizar la tarea en su totalidad y de manera efectiva. Ejemplo en el personal de enfermería cuyo trabajo se basa en el cuidado a los usuarios presenta diferentes tareas estipuladas dentro de una carga horaria y en donde este personal organiza de manera de poder cumplirlas dentro del horario pautado, ahora bien si las tareas son excesivas no permiten

cumplirlas a tiempo de manera eficiente; además puede resultar peligroso dado que puede llevar a omitir cuidados o incurrir en negligencias por el hecho de llevar de forma rápida las acciones.

En un estudio realizado por Carolina Luengo Martinez y Olivia Sanhueza, donde se revisaron diferentes artículos acerca de las condiciones de trabajo y los cuidados de enfermería en Latinoamérica, las mismas hacen mención acerca de los efectos adversos en el cuidado de profesionales de enfermería por la falta de tiempo para comunicarse con los pacientes, para estar en contacto con ellos, educarlos, y que muchas veces deben delegar los cuidados a auxiliares de enfermería, improvisar cuidados por falta de material y que, debido a la alta carga de trabajo y el cumplimiento de funciones administrativas, deben interrumpir el cuidado directo a los pacientes para atender otros requerimientos, todo lo cual lleva a una deficiente calidad en los cuidados. (Luengo-Martinez & Sanhueza, 2016) Estas mismas autoras citan a Currie y col. y Hughes y col., los cuales señalan las diferencias en la calidad de la atención percibida por los pacientes que reciben cuidados de enfermería, asociadas a las condiciones de trabajo en los que se presta el servicio. De esta forma el modo en que está diseñado el trabajo, la organización de los establecimientos hospitalarios, la administración del personal puede poner en peligro la prestación de la atención. (Luengo-Martinez & Sanhueza, 2016) Por otro lado las exigencias psicológicas emocionales, incluyen aquellas que afectan nuestros sentimientos, sobre todo cuando requieren de nuestra capacidad para entender la situación de otras personas que también tienen emociones y sentimientos que pueden transferirnos, y ante quienes podemos mostrar comprensión y compasión. Puede ser un equilibrio muy complicado, ya que el trabajador o trabajadora tiene que tratar de no involucrarse en la situación y de no confundir los sentimientos, por ejemplo, de sus clientes, pacientes o alumnos con los suyos propios (Moncada, Llorens, & Kristensen, 2002). Las exigencias emocionales son a veces inherentes al trabajo y casi connaturales. Llevar a cabo la actividad, implica a veces controlarse para tener que soportar pasivamente violencia, insultos y amenazas, tener que fingir, sonreír de manera forzada y ser gentiles para fidelizar a los clientes, ocultar en el lugar de trabajo el miedo a los accidentes, a la violencia, al acoso y el temor de fracasar en la actividad (Alustiza, y otros, 2017).

Otra de las dimensiones se denomina Trabajo Activo y Posibilidades de Desarrollo aquí se evalúan las oportunidades de desarrollo de habilidades y conocimientos de cada persona. La realización de un trabajo debe permitir la adquisición de las habilidades y conocimientos y mejorarlos. Se puede realizar un trabajo creativo o, por el contrario, el trabajo puede ser rutinario, repetitivo y monótono y no representar ningún tipo de aprendizaje ni crecimiento. (Moncada, Llorens, & Kristensen, 2002)

Es indispensable tomar como punto de partida que el proceso de producción de servicios que desarrolla enfermería posee una especificidad muchas veces negada y obstaculizada por la propia organización del trabajo: la relación trabajador-paciente. El objeto del trabajo del enfermero/a es otro sujeto. Sin embargo, podemos observar que esta especificidad, en las prácticas cotidianas queda opacada por todo un conjunto de mediatizaciones. La organización de los espacios laborales y tareas al interior de las instituciones hospitalarias descansan en una lógica burocrática que se explicita en toda una serie de fenómenos: rutinización y parcelación de las tareas, trabajo individual o en absoluta soledad, la especialización como modelo, etc. En forma paralela a estas rutinas, existe todo un conjunto de sucesos y actividades que escapan a la posibilidad de programación. Si bien las unidades de trabajo en las que hemos desarrollado el trabajo de campo poseen reglas que regulan rutinas “alternativas” frente a los acontecimientos no programables, estos eventos y momentos pueden llegar a constituir, en lo que respecta a la organización del trabajo de enfermería, hechos sumamente disruptivos. La incertidumbre que acompaña a tales sucesos pone en cuestión lo rutinario, las normas institucionales o las consensuadas al interior del colectivo de trabajo, los lugares de cada actor, las definiciones que se elaboran acerca de la propia situación en base a la experiencia cotidiana y al bagaje de conocimientos que se porta, el saber-hacer. (Lic. Lusnich, 2009) Otra situación que impide el desarrollo y autonomía en enfermería es la sumisión del rol bajo el ala de otros profesionales. Existe en el colectivo social la idea que la enfermera no suele atender a un usuario según su criterio, sino bajo del criterio médico, lo que refuerza la idea que este profesional no posee autonomía. La enfermera aún es vista como ayudante del médico, para aplicar tratamiento, en lugar de ayudar a los pacientes de acuerdo a su propia evaluación. Al parecer el mundo médico y jefaturas administrativas desean una enfermera que trabaja todo el día sin tiempo a la reflexión, ni que se le permita la adquisición de conocimiento y poder. Muchas veces son las propias enfermeras quienes entorpecen los procesos de desarrollo y autonomía de la profesión al poseer una autoestima baja, disminuyendo así su valor frente a la sociedad. (Zúñiga Careaga & Paravic Klijn, Ene-Jun2009)

Siguiendo con las dimensiones encontramos la Inseguridad. Según S, Moncada y C, Llorens, existen fuertes evidencias de que la inseguridad en el empleo, la temporalidad y, en general, la precariedad laboral se relacionan con múltiples indicadores de salud, y se ha puesto especialmente de manifiesto su relación con la siniestralidad profesional. Sin embargo con esta dimensión, según estos investigadores, pretenden ir más allá de la inseguridad contractual (lo que representa una innegable causa de estrés y de los diversos trastornos de salud con él relacionados) para incluir la inseguridad sobre otras condiciones de trabajo: movilidad funcional y geográfica, cambios de la jornada y horario de trabajo, salario y forma de pago y carrera

profesional. Esta dimensión responde al modelo de “esfuerzo-recompensa”. El sentimiento de insatisfacción frente a las expectativas y posibilidades que ofrece la remuneración se agudiza cuando la enfermera o enfermero encuentran que su salario es escaso para alcanzar los mínimos de vida deseados; cuando las responsabilidades consigo mismos y con sus familias en educación, vivienda, alimento y vestido es lo que medianamente colma, y, en fin, cuando sienten que sus necesidades están limitadas en su realización por la precarización de su salario, porque sus ingresos económicos de una u otra forma no les permiten la realización plena. (Mesa Melgarejo & Romero Ballen, 2010) La precarización de las formas de contratación es una de las deficiencias más apremiantes que afectan a todo el sector, tanto en el sector público como en el privado. Dentro de la gran heterogeneidad en las modalidades de contratación, las tres formas principales son: la planta permanente del Estado, que otorga garantía de estabilidad en los cargos, a los que se accede por concurso; los regímenes de contratación periódicos, con protección social y garantías, tanto amparados en normas de empleo público como en Ley de Contrato de Trabajo y los regímenes de contratación sin relación de dependencia, efectivizados por medio de locaciones de servicio o bien como locaciones de obra. Además, en el sector público existen formas contractuales transitorias e informales, cuya incidencia es más elevada entre las y los trabajadores. (Aspiazu, 2017) Por otro lado, como lo dejan ver las estadísticas, los costos financieros que en el corto plazo implican las políticas de prevención de los riesgos psicosociales de los trabajadores para la empresa y la sociedad son mínimos con respecto a sus previsible impactos a mediano y largo plazo sobre el sufrimiento y la salud de los trabajadores, también sobre la eficacia económica de las empresas y organizaciones y el mantenimiento de la cohesión social. Se puede afirmar que un asalariado que tiene asegurada la estabilidad en el empleo, cuya tarea se ejecuta con buenas condiciones y medio ambiente de trabajo y se controlan los riesgos psicosociales en el trabajo, que recibe una recompensa consistente en una remuneración justa junto con un reconocimiento moral por el valor de su trabajo y tiene perspectivas positivas de hacer carrera, ese trabajador tiene más posibilidades de encontrar placer en el trabajo, asistirá asiduamente a su lugar de trabajo y será más productivo que un asalariado en situación inestable, con una recompensa salarial por debajo de su rendimiento, sin perspectivas de desarrollo profesional, que vive situaciones de injusticia en su empresa y cuyo trabajo le provoca daños y sufrimientos.

El trabajo está siempre sometido a tensiones y conflictos, sociales y laborales, dadas las contradicciones existentes entre por una parte las diferentes lógicas impulsadas por los empleadores públicos o privados, y por otra parte los asalariados, consumidores y usuarios o beneficiarios. Surge siempre y naturalmente el conflicto laboral porque ambos sectores tienen

intereses contradictorios sobre varios asuntos: respecto del tiempo de trabajo, del monto de la remuneración, del volumen del producto, de la intensidad y calidad del trabajo. Los primeros quieren preservar su salud, reducir la fatiga y minimizar su esfuerzo por un salario aceptado y obtener un mayor ingreso en un menor tiempo; los empresarios privados intentan maximizar el tiempo de trabajo y el esfuerzo de los asalariados -sin hacer mucha atención a su impacto sobre la salud- y lograr el mayor excedente posible entre el valor de lo producido y el costo de reproducción de la fuerza de trabajo. Para regular, desplazar en el tiempo o superar conflicto en los niveles social y de la empresa, se han institucionalizado y adoptado normas del derecho individual y colectivo del trabajo, y para preservar la salud física de los trabajadores se han adoptado normas sobre riesgos del trabajo y creado instituciones, como sería en caso de la SRT (Superintendencia de Riesgos del Trabajo) en Argentina. Pero hay un evidente retraso en cuanto al reconocimiento de los problemas de salud psíquica y mental. (Alustiza, y otros, 2017)

Por otra parte, en cuanto a la dimensión que se refiere a Apoyo Social y Calidad de Liderazgo. El apoyo social trata sobre el hecho de recibir el tipo de ayuda que se necesita y en el momento adecuado, y se refiere tanto a los compañeros y compañeras de trabajo como a los y las superiores. (Moncada, Llorens, & Kristensen, 2002) Dependiendo de la organización del equipo y de las relaciones que se dan en este espacio, habrá influencias en la asistencia prestada. Cada equipo de enfermería representa un grupo de trabajo único y singular, detentador de una dinámica de relaciones que, en general, se consolida de forma espontánea, generando, muchas veces, conflictos, que si se resuelven mal, pueden hacer que el trabajo se convierta en una jornada de sufrimiento y malestar. (Thofehn, López Montesinos, & Amestoy, Octubre 2014) La mejora del apoyo social puede ser uno de los elementos importantes en las estrategias de prevención. Para ello es importante facilitar la relación social en el trabajo (sin relaciones sociales no puede existir apoyo) y facilitar las condiciones ambientales y organizativas que fomenten la cooperación y la prestación de ayuda entre compañeros y entre supervisores y trabajadores.

La siguiente dimensión pone énfasis en la cuestión de género, acerca de la misma se debe realizar una distinción entre lo que significa la diferencia de sexo y la diferencia de género. La Pedagoga Cardacci, Dora señala que el “sexo” es un término que apunta a la diferencia biológica y que “genero” hace referencia a los modelos de comportamiento (Cardacci, 1990). Según Lourdes Campero Cuenca cada cultura construye sus propias ideas en cuanto a lo que significa ser mujer u hombre. A través de la socialización, los individuos interiorizan los atributos que se asignan a hombres y mujeres. Por ello, el género es un concepto central en la estructura de la

persona y una categoría cognoscitiva que, con base en la construcción social de los sexos, estructura las ideas en torno a la naturaleza y a la ciencia, a lo público y a lo privado, a lo racional y a lo irracional, a lo bueno y a lo malo, etcétera. En la sociedad actual, a la mujer se le reconocen aquellos atributos que son definidos como más próximos a lo natural que a lo cultural. La asociación de la mujer con la naturaleza se centra en la esfera de lo privado y destaca las posibilidades de cuidado y reproducción; por ello se le reconoce como la que tiene las condiciones “naturales” para criar a los hijos. Más allá del hecho de que muchas trabajan fuera del hogar, las mujeres son identificadas ante todo como madre y amas de casa. El hombre, en cambio, es definido como más próximo a lo cultural, como independiente y productivo. (Campero, 1996) La dimensión a tratar se refiere a la Doble Presencia. Según Moncada et al, en el mundo del trabajo actual existen actividades y ocupaciones específicas de género (hombres y mujeres no hacen lo mismo) y generalmente las mujeres ocupan puestos de trabajo con peores condiciones que los hombres (de menor contenido y responsabilidad, con menores niveles de influencia, peores perspectivas de promoción y peor pagados). Por otro lado, las mujeres trabajadoras se responsabilizan y realizan la mayor parte del trabajo familiar y doméstico, con lo que efectúan un mayor esfuerzo de trabajo total en comparación con los hombres. Estas desigualdades entre hombres y mujeres respecto de las condiciones de trabajo y a la cantidad de trabajo realizado se manifiestan en desigualdades en salud entre hombres y mujeres. Esta doble jornada laboral de la mayoría de las mujeres trabajadoras es en realidad una doble presencia, pues las exigencias de ambos trabajos (el productivo y familiar y doméstico) son asumidas cotidianamente de manera sincrónica (ambas exigencias coexisten de forma simultánea). La organización del trabajo productivo (la cantidad de tiempo a disposición y de margen de autonomía sobre la ordenación del tiempo) puede facilitar o dificultar la compatibilización de ambos. (Moncada, Llorens, & Kristensen, 2002) Otro autor que trata sobre la desigualdad de género en el trabajo es Breilh Jaime el cual denomina como triple carga que padecen las mujeres y que configuran un perfil epidemiológico específico, constituida por las contradicciones del trabajo remunerado o insertado, las de la práctica doméstica, convencionalmente reconocida como trabajo doméstico o segunda jornada y las que se operan en su fenotipo vinculadas a la reproducción biológica y las funciones de sostén de la misma. Un rasgo característico del empleo en salud es su composición mayoritariamente femenina. Se trata de un sector de servicios que históricamente, y al igual que otras ocupaciones vinculadas a servicios de cuidado como la educación, tuvo una fuerte presencia de mujeres. Las mujeres representan el 71% de las y los trabajadores registrados de la salud, valor que se encuentra muy por encima del resto de la economía, donde apenas se aproximan al 40% de la fuerza de trabajo. La distribución de

trabajadores de enfermería muestra un claro predominio de las mujeres por sobre los varones en toda la actividad y en todos los niveles de calificación, alcanzando el 85% (Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud, 2015) Estos datos demuestran la diferencias de género que se producen dentro del área de enfermería. En las últimas décadas se observan cambios en la distribución por sexo al interior de todo el sector, una tendencia sostenida pero que aún no revierte el hecho de que se trata de una actividad altamente feminizada. (Aspiazu, 2017)

La última dimensión es la que corresponde a Estima. La estima incluye el reconocimiento de los superiores y del esfuerzo realizado para desempeñar el trabajo, recibir el apoyo adecuado y un trato justo en el trabajo. La estima representa una compensación psicológica obtenida de manera suficiente o insuficiente a cambio del trabajo realizado y constituye, juntamente con las perspectivas de promoción, la seguridad en el empleo y las condiciones de trabajo, y un salario adecuado a las exigencias del trabajo, la base de las compensaciones del modelo de Siegrist ya comentado. (Moncada, Llorens, & Kristensen, 2002)

Mediante el análisis de las distintas dimensiones de factores de riesgos psicosociales laborales que realizamos en dicho trabajo sobre el personal de enfermería, cuya esencia de trabajo es el cuidado, podemos ver como las condiciones laborales y las formas de organización del trabajo influyen en la salud de los trabajadores. La Mg Marilyn Anne Ray en su “Teoría de la Atención Burocrática” estudio acerca del cuidado en organizaciones complejas. La misma se generó en investigaciones cualitativas sobre profesionales sanitarios y clientes en el contexto sanitario. El objetivo fue generar una teoría de la estructura dinámica del cuidado en organizaciones complejas. La teoría de la atención burocrática es una representación de la relación entre factores del sistema y del cuidado. (Allighood & Tommey, 2011) Para esta profesional de la enfermería el cuidado tiene lugar en una cultura, o en una sociedad, incluida la cultura personal, la cultura organizativa del hospital y la cultura de la sociedad y la global. (M Ray, comunicación personal, 27 de marzo de 2002). El planteamiento formal de la teoría de la atención burocrática simbolizó una estructura dinámica del cuidado. Esta estructura se origina en la dialéctica entre la tesis del cuidado humanístico (estructuras sociales, educativas, éticas y religiosas espirituales) y la antítesis, el cuidado burocrático (estructuras económicas, políticas, legales y tecnológicas). Ray toma como parte de su estudio a las enfermeras y a toda la esfera que circunda el trabajo de enfermería, desde los cuidados impartidos, hasta los medios de administración, la esfera organizativa y las personas atendidas. (Allighood & Tommey, 2011)

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de Estudio

Se llevará a cabo un estudio No Experimental de tipo Descriptivo dado que se tomarán las variables tal como se presentan en la realidad y se describirá el estado actual de las mismas en dos Tipos de Institución de salud diferentes; prospectivo dado que la recolección de datos se desarrollará a medida que transcurran los hechos durante el primer semestre del año 2019 y transversal en tanto que la recolección se hará en un único momento.

Sitio donde se realizará la investigación

Los sitios donde se llevará a cabo la investigación deben ser un Hospital cuya atención sea de carácter público y un Sanatorio Privado, ambos de la ciudad de Rosario. Para la elección de los mismos se realizó un listado con las diferentes instituciones que se encuentran en la ciudad. En base a eso, se eligió los que se encontraban más accesibles para la investigadora en cuestión, de modo de facilitar la tarea. Para convalidar los sitios se elaboró un formulario en el cual se establecen los diferentes aspectos para evaluar, determinando sobre quienes se recabarán los datos y si el contexto es el adecuado (ANEXO I). Esto forma parte del primer control de validez interna donde se evalúa si ese sitio o contexto es el adecuado para llevar adelante la investigación y si en él se encuentran las variables que se pretenden estudiar. (Anexo III)

Población y Muestra

Las unidades de análisis se tomarán de la población total de Enfermeros, de ambos géneros, dentro del rango etario entre 20 y 50 años de edad, que se encuentran en un Hospital de carácter público y un Sanatorio privado de la ciudad de Rosario, ambos en la sala de clínica médica. Esto determina el criterio de inclusión. Estos criterios conforman el segundo control de validez interna.

Se estima que la población total de enfermeras/os será de 35 entre ambos efectores. Donde 18 corresponden al Hospital Público y 17 al Sanatorio Privado (ANEXO III). Al ser una población pequeña la validez externa se limita a la población estudiada no permitiendo expandir los resultados a otra población.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas e instrumentos se seleccionaron en función de la siguiente operacionalización de variables:

Variable Edad

Definición: cantidad de años que posee una persona

Tipo: cuantitativa, luego se cualificará según rangos

Función: independiente

Escala: de Razón

Indicadores: se presentan en rangos entre 20 a 30 años; 31 a 40 años; 41 a 50 años

Variable Género

Definición: El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.

Función: independiente

Tipo: cualitativa

Escala: nominal

Categorías: femenino y masculino

Variable Tipo de Institución

Definición: responde al nivel de cobertura

Tipo: cualitativa

Función: independiente

Escala: nominal

Categorías: público o privado.

Variable Factores de Riesgo Psicosociales Laborales

Definición: Aquellos factores de riesgo que se originan en relación a algunos aspectos del trabajo que inciden en la salud personal de enfermería

Tipo: cualitativa

Función: dependiente

Escala: Ordinal, tipo Likert

Dimensiones	Indicadores
Exigencias Psicológicas	<ul style="list-style-type: none"> -¿Tienes que trabajar muy rápido? -¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo? -¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo? -¿Te cuesta olvidar los problemas del trabajo? -¿Tu trabajo en general, es desgastador emocionalmente? -¿Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> -¿Tienes influencia sobre la cantidad de trabajo que se te asigna? -¿Se tiene en cuenta tu opinión cuando se te asignan las tareas? -¿Tiene influencia sobre el orden en el que realizas las tareas? -¿Puede decidir cuándo hacer un descanso? -¿Si tienes algún asunto personal o familiar ¿Puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir permiso especial? -¿Tu trabajo requiere tengas iniciativa? -¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas? -¿Te sientes comprometido con tu profesión? -¿Tienen sentido tus tareas? -¿Hablas con entusiasmo de tu empresa a otras personas?
Inseguridad	<ul style="list-style-type: none"> -¿Estas preocupada por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedaras desocupado? -¿Estas preocupada por si te cambian de tareas contra tu voluntad? -Estas preocupada/o por si te varían el salario (que no te la actualicen, que te lo rebajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especie, etc? -Estas preocupado por si te cambian el horario (Turno, días de la semana, horas de entrada y salida) contra tu voluntad?

Dimensiones	Indicadores
Apoyo social y calidad de liderazgo	<p>-¿Sabes exactamente qué margen de autonomía tiene en tu trabajo?</p> <p>-¿Sabes exactamente que tareas son de tu responsabilidad?</p> <p>-¿En tu empresa se te informa con suficiente antelación de los cambios que pueden afectar tu futuro?</p> <p>-¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?</p> <p>-¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeras/os?</p> <p>-¿Recibes ayuda y apoyo de tu inmediata/o supervisor?</p> <p>-¿Tu puesto de trabajo se encuentra aislado del de tus compañeros/as?</p> <p>-¿En el trabajo, ¿Sientes que formas parte de un grupo?</p> <p>-¿Tus actuales jefes inmediatos se comunican bien con las trabajadoras/res?</p>
Doble presencia	<p>-¿Qué parte del trabajo familiar y domestico haces tú?</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Soy la/el responsable y hago la mayor parte de las tareas familiares y domesticas ❖ Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domesticas ❖ Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domesticas ❖ Solo hago tareas muy puntuales ❖ No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas <p>-Si faltas algún día de casa, ¿las tareas domésticas que realizas se quedan sin hacer?</p> <p>-Cuando estás en la empresa, ¿Piensas en las tareas domésticas y familiares?</p> <p>-¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?</p>
Estima	<p>-Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco</p> <p>-En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario</p> <p>-En mi trabajo me tratan injustamente</p> <p>-Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo es el adecuado.</p>

El relevamiento de datos se llevará a cabo mediante el método de encuesta cuyo instrumento será un cuestionario de tipo autoadministrado (ANEXO II). El cuestionario de Riesgos Psicosociales en el trabajo fue desarrollado en el año 2000 por un equipo de investigadoras/es del Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca. En dicho trabajo se utilizará la adaptación realizada para el Estado español por un grupo de trabajo constituido por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS). Fue validado en una muestra representativa en la Comunidad Autónoma de Navarra.

Este instrumento está diseñado para identificar y medir la exposición a seis grandes grupos de factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial en el trabajo. Originalmente, se encuentra dividido en seis apartados con una cantidad variable de preguntas cerradas de múltiple opción. En el que utilizaremos para dicho trabajo, se agregaron las variables independientes Edad, en la cual se introdujo un casillero para que el profesional coloque la cantidad de años que posee, luego las variables Género y Tipo de Institución, para las cuales se colocaron las opciones para ser marcadas en los casilleros correspondiente, todo mediante instrucciones escritas. El instrumento se entregará en mano a la población estimada brindando una breve explicación, tanto verbal como escrita, sobre el objetivo del mismo. Se tendrán en cuenta los principios bioéticos manteniendo el anonimato de los sujetos y la confidencialidad de los datos otorgados (principio beneficencia/maleficencia). Se dará a conocer que su participación es voluntaria pudiendo interrumpir sus respuestas cuando así lo considere. Se detallará en el encabezado del instrumento el consentimiento informado y su realización confirmará la disposición a participar de la investigación de la persona, de manera que no se necesitará la firma del mismo (Principio de Respeto a la dignidad Humana). Una vez entregado el instrumento se esperará en dicha institución a la devolución del mismo. Esto se considera como estrategia para garantizar que el mismo sea realizado y completado en su totalidad, a la vez que permite evacuar las dudas que se presenten. Dicha forma de recabar datos presenta como beneficio un menor esfuerzo por parte de los encuestados, ya que las respuestas se encuentran preestablecidas, también reduce la ambigüedad al no presentar la carga subjetiva del encuestador, permite una rápida codificación de respuestas a la vez que favorece la comparación entre las respuestas. Otro hecho importante es que no se requiere entrenamiento de personal por lo cual disminuye los costos y también se acotan los tiempos de realización. Antes de ser sometido a la población seleccionada, se realizó la prueba piloto (ANEXO IV), la misma se llevó a cabo en un efector de salud sobre personal enfermero. Esta prueba se realiza para determinar si el instrumento mide lo que realmente se busca medir y si se deben realizar modificaciones. Los cambios que se efectuaron sobre el cuestionario se encuentran descriptos en el Anexo IV.

PERSONAL A CARGO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

No se necesitó entrenar personal para la recolección de datos ya que la investigadora que lleva adelante la investigación posee el tiempo necesario para realizarlo por su cuenta.

PLAN DE ANÁLISIS

Se procesarán los datos mediante el paquete estadístico SPSS v 24.0., el cual es de utilidad para realizar la captura y análisis de datos para crear tablas y graficas con datos completos.

Para las variables cualitativas Género y Tipo de Institución se utilizará un gráfico tipo circular mientras que para la variable edad un gráfico de barras. También se usarán gráficos de barra para las dimensiones de Factores de Riesgo Psicosociales (FRPS). Las categorías para la variable nominal Genero será: Femenino (F)- Masculino (M). En cuanto a Tipo de Institución la codificación será: Privado (P)- Publica (E). Las demás respuestas del cuestionario sobre FRPS se tabularán como indica la siguiente tabla.

Codificación de la variable Factores de Riesgo Psicosociales.

Apartado	Dimensión psicosocial	verde	Amarillo	Rojo
1	Exigencias psicológicas	De 0 a 7	De 8 a 10	De 11 a 24
2	Trabajo activo y posibilidades de desarrollo (influencia, desarrollo de habilidades, control sobre los tiempo)	De 40 a 26	De 25 a 21	De 20 a 0
3	Inseguridad	De 0 a 1	De 2 a 5	De 6 a 16
4	Apoyo social y calidad de liderazgo	De 40 a 29	De 28 a 24	De 23 a 0
5	Doble presencia	De 0 a 3	De 4 a 6	De 7 a 16
6	Estima	De 16 a 13	De 12 a 11	De 10 a 0

- Verde: nivel de exposición psicosocial más favorable para la salud.
- Amarillo: nivel de exposición psicosocial intermedio.
- Rojo: nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud.

Las respuestas corresponden a una escala de Likert las cuales pueden ir en una escala de 0 a 4. El primer apartado, que corresponde a la dimensión Exigencias Psicológicas, consta de preguntas que van de la 1 a la 6, donde si la suma de respuestas se encuentra entre 0 a 7 el nivel de exposición será más favorable para la salud, si está dentro del rango entre 8 y 10 el nivel de exposición será intermedio en cambio, sí se encuentra dentro de 11 a 24 el nivel de exposición

será desfavorable. El segundo apartado corresponde a la dimensión Trabajo activo y Posibilidad de desarrollo, va de la pregunta 7 a la 16. Aquí los rangos van en orden decreciente, donde de 40 a 26 significa el nivel de exposición favorable, 25 a 21 intermedio y de 20 a 0 desfavorable para la salud. El siguiente apartado, número tres dimensión sobre Inseguridad, va de la pregunta 17 a la 20. En este el orden cambia a orden creciente, donde la suma cuyo resultado este entre 0 a 1 es favorable, de 2 a 5 intermedio y de 6 a 16 desfavorable. En el cuarto apartado cuya dimensión es Apoyo social y Calidad de liderazgo, las preguntas van de la 21 a la 30. Aquí, los rangos son nuevamente decrecientes, donde de 40 a 29 son favorables, 28 a 24 intermedio y de 23 a 0 desfavorable. El apartado 5 de Doble presencia, va de la 31 a la 34, es solo para aquellos sujetos que conviven con alguien, ya sea con hijos, padres, pareja. Los rangos van de 0 a 3 para las respuestas favorables para la salud, de 4 a 6 para las respuestas intermedias y de 7 a 16 para la suma de respuestas desfavorables. El último apartado, número 6, sobre Estima, va de 16 a 13 para lo que son los niveles de exposición psicosocial más favorable para la salud, de 12 a 11 para el nivel intermedio de exposición y de 10 a 0 para nivel más desfavorable para la salud.

PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA

<u>ACTIVIDADES</u>	<u>RECURSOS</u>	<u>TIEMPO</u>
Recolección de datos	1 recurso humano 37 fotocopias del instrumento de recolección de datos. 4 Biomes	Público 2 semanas (02/01/19 al 15/01/19) Privado 2 semanas (15/01/19 al 31/01/19)
Análisis e interpretación de datos	1 recurso humano 1 computadora	1 mes (01/02/19 al 28/02/19)
Elaboración de los resultados	1 recurso humano 1 computadora	1 mes (01/03/19 al 31/03/19)
Conclusiones	1 recurso humano 1 computadora	3 semanas (01/04/19 al 21/04/19)
Redacción del informe final	1 recurso humano 1 computadora	2 meses (22/04/19 al 22/05/19)
Elevación del proyecto con presentación	1 recurso humano Medios de difusión	1 semana (23/05/19 al 29/05/19)

ANEXOS

ANEXO I

GUIA DE CONVALIDACIÓN DE SITIO

1. ¿Se obtiene autorización para realizar la investigación y recolección de datos en el sitio?
2. ¿De qué tipo de Institución se trata?
3. ¿Qué tipo de pacientes se atienden en dicha institución?
4. ¿Cuántos enfermeros hay en el área de clínica?
5. ¿Existe personal de ambos sexos?
6. ¿La edad de los enfermeros se encuentra dentro del rango etario de los 20 a 50 años?
7. ¿Cuántos turnos existen?
8. ¿Son rotativos los turnos?
9. ¿Existe sistema SADOFE?
10. ¿Cómo es la distribución de enfermería?
11. ¿Se encuentran definidas las tareas que realiza el personal?
12. ¿Cuántos pacientes atiende cada enfermero?
13. ¿De cuántas horas es la jornada de trabajo?
14. ¿Existe rotación de puestos? Motivos.
15. ¿Cómo se produce la comunicación entre el personal y los Superiores?
16. ¿El personal se encuentra en planta permanente o por contrato?
17. ¿Cuántos enfermeros presentan doble empleo?
18. ¿El personal cuenta con los materiales necesarios para trabajar?
19. ¿El personal tiene reuniones con los directivos?
20. ¿Existen reuniones mensuales entre el equipo de trabajo?

ANEXO II

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Mi nombre es Marina Sassani, soy Enfermera Profesional, me encuentro realizando una investigación sobre las condiciones de trabajo relacionadas con el tipo de Institución en la cual trabaja. El cuestionario que se le entregará es individual y confidencial de modo que no corre riesgos al ser realizado. Agradecemos su colaboración.

MARQUE CON UNA CRUZ LA RESPUESTA CORRECTA:

Tipo de institución Publica Privada
Genero Femenino Masculino

Edad ____

PARA LOS SIGUIENTES APARTADOS TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES REFERENCIAS:

Siempre: Todos los días de la semana

Muchas veces: cinco a seis días a la semana

Algunas veces: tres a cuatro días a la semana

Solos una vez: uno a dos días

Nunca: ningún día a la semana

Apartado 1. Exceso de exigencias psicológicas del trabajo.

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
1)- ¿Tienes que trabajar muy rápido?					
2)- ¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule trabajo?					
3)-¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?					
4)- ¿Te cuesta olvidar los problemas del trabajo?					
5)- ¿Tu trabajo en general, es desgastador emocionalmente?					
6)-¿Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?					

Apartado 2. Trabajo activo y posibilidades de desarrollo (influencia; desarrollo de habilidades; control sobre tiempos)

	Respuestas				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
7)-¿Tienes influencia sobre la cantidad de trabajo que se te asigna?					
8)-¿Se tiene en cuenta tu opinión cuando se te asignan las tareas?					
9)- ¿Tienes influencia sobre el orden en el que realizas las tareas?					
10)- ¿Puede decidir cuándo hacer un descanso?					
11)- Si tienes algún asunto personal o familiar ¿Puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial?					
12)-¿Tu trabajo requiere que tengas iniciativa?					
13)-¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?					
14)- ¿Te sientes comprometido con tu profesión?					
15)-¿Tienen sentido tus tareas?					
16)-¿Hablas con entusiasmo de tu empresa a otras personas?					

Apartado 3. Inseguridad. (Inseguridad Contractual, cambio de puesto u horario)

Preguntas	Respuestas				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
En estos momentos ¿estas preocupada/o...					
17)-por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedaras desocupado?					
18)-por si te cambian de tareas contra tu voluntad?					
19)-por si te varían el salario (que no te la actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especie, etc?					
20)- por si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida) contra tu voluntad?					

Apartado 4. Apoyo social y calidad de liderazgo.

Preguntas	Respuestas				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
21)-¿Sabes exactamente qué margen de autonomía tiene en tu trabajo?					
22)-¿Sabes exactamente qué tareas son de tu responsabilidad?					
23)-¿En tu empresa, se te informa con suficiente antelación de los cambios que pueden afectar tu futuro?					
24)-¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?					
25)-¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeras/os?					
26)-¿Recibes ayuda y apoyo de tu inmediato/a supervisor?					
27)-¿Tu puesto de trabajo se encuentra aislado del de tus compañeras/os?					
28)-En el trabajo, ¿sientes que formas parte de un grupo?					
29)- ¿Tus actuales jefes inmediatos planifican bien el trabajo?					
30)-¿Tus actuales jefes inmediatos se comunican bien con las trabajadoras/res?					

Apartado 5. Doble presencia. El mismo está diseñado para personas trabajadoras que convivan con alguien (pareja, hijos, padres). Si vive sola/o pase al apartado 6. **En la pregunta nº 31 sólo marca la respuesta correcta en el casillero correspondiente.**

Preguntas	Respuestas	
31)- ¿Qué parte del trabajo familiar y domestico haces tú?	Soy la/el responsable y hago la mayor parte de las tareas familiares y domesticas	
	Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domesticas	
	Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domesticas	
	Solo hago tareas muy puntuales	
	No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas	

Preguntas	Respuestas				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
32)- Si faltas algún día de casa, ¿las tareas domésticas que realizas se quedan sin hacer?					
33)-Cuando estás en la empresa, ¿piensas en las tareas domésticas y familiares?					
34)- ¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?					

Apartado6. Estima. (Recompensas por parte de los superiores, reconocimiento por el trabajo realizado, apoyo en el trabajo).

Preguntas	Respuestas				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
35)- Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco					
36)- En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario					
37)- En mi trabajo me tratan injustamente					
38)-Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo es el adecuado					

ANEXO III

RESULTADOS DEL ESTUDIO EXPLORATORIO

Se comenzó con dos de los efectores más próximos, dónde por suerte se obtuvo acceso y autorización por parte del personal a cargo.

En cuanto al Hospital Público se evaluó el sector A Y B del segundo piso de dicha institución, donde se efectúan cuidados intermedios. Allí se realizaron las preguntas de la guía de convalidación de sitio a la jefa a cargo del piso. El piso tiene una capacidad para 31 pacientes en total. Existe variedad en cuanto a los mismos, algunos provenientes de geriátricos, otros son sujetos adultos jóvenes, a veces se descomplejizan pacientes de terapia en dicho piso, otras provienen del área de maternidad por alguna complicación, por lo cual la carga de trabajo varía. También se puede encontrar sujetos privados de su libertad, lo que puede afectar la carga emocional de quien los atiende. La cantidad de enfermeros que se encuentran en el piso es de 18, donde solamente uno es de género masculino. Dentro del rango etario hay cuatro enfermeros de entre 25 a 30 años, once se encuentran dentro del rango de los 30 a 40 años y tres son mayores de 40 años.

Los turnos de trabajo son tres, de 8hs cada uno, los cuales son rotativos, a pesar de esto, cabe aclarar que se tiene en cuenta al personal que presenta doble empleo o no puede cambiar de turno por motivos personales quedando fijo en su horario. No hay sistema feriante, se trabaja durante seis días y se descansa uno. Dentro de esos días de trabajo se pueden pedir artículos, los cuales son seis, licencias por estudio y además se cuenta con 36 horas personales. Los feriados trabajados se compensan con devolución de franco compensatorio de dos días. La faltante de enfermeros se cubre con horas extras, las cuales generalmente se necesitan los fines de semana, ya que los nocheros de la semana siempre presentan sus francos en esos días.

La distribución es de cuatro enfermeros por la mañana, cuatro por la tarde y tres por la noche. La tarea que realiza es en forma integral. La división de los pacientes se realiza en base a la totalidad que haya en el día en partes iguales para cada enfermero. Las rutinas las conoce cada enfermero pero no se encuentran estipuladas. Es la enfermera jefe quien organiza los horarios de atención en cuanto a la administración de medicación, higiene y demás tareas. Los cambios de habitación que se encuentran asignadas a cada enfermero se cambian cada tres días para no sobrecargar siempre al mismo/a. Los puestos son fijos para cada enfermero.

En este momento en el piso hay en cuenta a las formas de contratación, 2 enfermeras contraprestatarias, 4 contratos, 3 emergencias y el resto en planta permanente. De todos los profesionales enfermeros de la sala sólo una presenta doble empleo.

El personal presenta esporádicas reuniones con supervisión, generalmente es la enfermera jefa quien asiste a las reuniones con supervisión y luego traslada la información. También son esporádicas las reuniones del equipo de trabajo.

Los insumos se encuentran en cantidad necesaria en este momento, aunque esto oscila según temporadas donde se produce escasez y como los recursos materiales se solicitan mediante licitación muchas veces tarda en llegar.

Por otro lado, en lo que respecta al Sanatorio Privado, se recabaron datos del tercer piso de clínica médica. Allí se cuenta con un total de 17 enfermeras/os de los cuales tres son hombres y catorce mujeres. La edad de los mismos se encuentra a partir de los 26 años. La cantidad de pacientes que hay en el piso es de 16 en total, de edades variadas, donde se pueden encontrar pacientes de la obra social de Pami, los cuales aumentan la carga de trabajo físico y psíquico.

Los turnos son de seis horas, 06/12; 12/18; 18/24; 00/06. Por la mañana son 4 enfermeros y en los demás turnos hay entre 2 a 3 enfermeros. No hay rotación de turnos.

La distribución es de 8 pacientes por enfermero a la tarde cuando se encuentra la totalidad del personal y en los demás turnos se reparte en base a la totalidad de pacientes en partes iguales. Las rutinas son conocidas por el personal pero no se encuentran descriptas en ningún lugar.

La mayoría presenta doble empleo según los datos recabados aunque no se especificó la cantidad por parte de la jefa de piso. Los enfermeros del piso se encuentran en planta permanente.

Las reuniones con los superiores se dan en forma esporádica, entre dos o tres veces al año, lo mismo sucede con las reuniones del equipo de trabajo.

En cuanto a los recursos materiales, en dicho momento escasean, ya que los pacientes de la obra social Pami utilizan gran cantidad y no son repuestos en cantidad suficiente.

ANEXO IV

Prueba piloto

Se realizaron las encuestas en un Policlínico de la Ciudad de Rosario, en el área de clínica médica, sobre un grupo de 15 enfermeros de ambos géneros dentro del rango etario de los 20 a 50 años. Se entregó en mano el cuestionario y se explicó en forma verbal que el propósito del mismo se basa en una investigación sobre las condiciones de trabajo según el tipo de institución en la cual trabaja y que el consentimiento se encuentra en el encabezado del mismo por lo cual al completarlo daría por sentado la aceptación de participar. Se llevó a cabo en el área de clínica. Se realizó en dos días. Se asistió un día en el horario del mediodía donde convergen los turnos de la mañana (06- 13) y la tarde (12-19) y otro día al horario de la noche (18 a 06). Los participantes realizaron la lectura del instrumento y lo completaron al termino de aproximadamente 5 minutos. Durante la prueba surgieron sugerencias e interrogantes por parte del personal que se tomaron en cuenta para modificar el cuestionario. Se colocó como encabezado el título con la dimensión correspondiente a cada apartado para que se comprenda de mejor manera a qué se refieren las preguntas. Se agregó un casillero para la variable edad para que lo completen con la cantidad de años y se quitó la presentación de la misma por rangos. También se agregaron referencias para facilitar las respuestas. Se realizaron correcciones por errores de ortografía. Por último se quitaron los números de los casilleros (códigos), que corresponde a la codificación, ya que se prestaban a confusión, además de quitar la suma de los códigos que se encontraba debajo de cada cuadro. A continuación se muestra el instrumento que se utilizó para dicha prueba. En el anexo II se encuentra la encuesta con las modificaciones realizadas.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Mi nombre es Marina Sassani, soy Enfermera Profesional, me encuentro realizando una investigación sobre las condiciones de trabajo relacionadas con el tipo de Institución en la cual trabaja. El cuestionario que se le entregará es individual y confidencial de modo que no corre riesgos al ser realizado. Agradecemos su colaboración.

MARQUE CON UNA CRUZ LA RESPUESTA CORRECTA:

Tipo de institución Pública Privada
 Genero Femenino Masculino

Edad: Menor de 26 años
 Entre 26 y 35 años
 Entre 36 y 45 años
 Entre 45 y 55 años
 Más de 55 años

Apartado 1.

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
1)- Tienes que trabajar muy rápido?	4	3	2	1	0
2)- ¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule trabajo?	4	3	2	1	0
3)-¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?	0	1	2	3	4
4)- ¿Te cuesta olvidar los problemas del trabajo?	4	3	2	1	0
5)- ¿Tu trabajo en general, es desgastador emocionalmente?	4	3	2	1	0
6)-Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?	4	3	2	1	0

Suma de los códigos de las preguntas a las respuestas de 1 a 6=

Apartado 2.

	Respuestas				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
7)-¿Tienes influencia sobra la cantidad de trabajo que se te asigna?	4	3	2	1	0
8)-¿Se tiene en cuenta tu opinión cuando se te asignan las tareas?	4	3	2	1	0
9)- ¿Tiene influencia sobre el orden en el que realizas las tareas?	4	3	2	1	0
10)- ¿Puede decidir cuándo hacer un descanso?	4	3	2	1	0
11)- Si tienes algún asunto personal o familiar ¿Puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial?	4	3	2	1	0
12)-¿Tu trabajo requiere que tengas iniciativa?	4	3	2	1	0
13)-¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?	4	3	2	1	0
14)- ¿Te sientes comprometido con tu profesión?	4	3	2	1	0
15)-¿Tienen sentido tus tareas?	4	3	2	1	0
16)-¿Hablas con entusiasmo de tu empresa a otras personas?	4	3	2	1	0

Suma de códigos de las repuestas a las preguntas 7 a 16=

Apartado 3.

Preguntas	Respuestas				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
En estos momentos ¿estas preocupada/o...					
17)-por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedaras desocupado?	4	3	2	1	0
18)-por si te cambian de tareas contra tu voluntad?	4	3	2	1	0
19)-por si te varían el salario (que no te la actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especie, etc?	4	3	2	1	0
20)- por si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida) contra tu voluntad?	4	3	2	1	0

Suma de los códigos de respuestas a las preguntas 17 a 20=

Apartado 4.

Preguntas	Respuestas				
	Siempre	Muchas veces	Alguna vez	Solo alguna vez	Nunca
21)-¿Sabes exactamente que margen de autonomía tiene en tu trabajo?	4	3	2	1	0
22)-¿Sabes exactamente que tareas son de tu responsabilidad?	4	3	2	1	0
23)-¿En tu empresa se te informa con suficiente antelación de los cambios que pueden afectar tu futuro?	4	3	2	1	0
24)-¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?	4	3	2	1	0
25)-¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeras/os?	4	3	2	1	0
26)-¿Recibes ayuda y apoyo de tu inmediato/a supervisor?	4	3	2	1	0
27)-¿Tu puesto de trabajo se encuentra aislado del de tus compañeras/os?	0	1	2	3	0
28)-En el trabajo, ¿sientes que formas parte de un grupo?	4	3	2	1	0
29)- ¿Tus actuales jefes inmediatos planifican bien el trabajo?	4	3	2	1	0
30)-¿Tus actuales jefes inmediatos se comunican bien con las trabajadoras/res?	4	3	2	1	0

Suma de las respuestas a las preguntas 21 a 30=

Apartado 5.

Este apartado está diseñado para personas trabajadoras que convivan con alguien (pareja, hijos, padres). Si vive sola/o pase al apartado 6.

Preguntas	Respuestas	
31)- ¿Qué parte del trabajo familiar y domestico haces tú?	Soy la/el responsable y hago la mayor parte de las tareas familiares y domesticas	4
	Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domesticas	3
	Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domesticas	2
	Solo hago tareas muy puntuales	1
	No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas	0

Preguntas	Respuestas				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
32)- Si faltas algún día de casa, ¿las tareas domésticas que realizas se quedan sin hacer?	4	3	2	1	0
33)-Cuando estas en la empresa, ¿piensas en las tareas domésticas y familiares?	4	3	2	1	0
34)- ¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?	4	3	2	1	0

Suma de los códigos de las respuestas a las preguntas 31 a 34=

Apartado6.

Preguntas	Respuestas				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
35)- Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	4	3	2	1	0
36)- en las situaciones dificiles en el trabajo recibo el apoyo necesario	4	3	2	1	0
37)- En mi trabajo me tratan injustamente	0	1	2	3	4
38)-si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo es el adecuado	4	3	2	1	0

Suma de los códigos a las respuestas de las preguntas 35 a 38=

BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, G. E., Sanchez, J., Farias, M. A., & Ruth, F. A. (2013). Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Publicos de la Provincia de Cordoba. *ciencia y trabajo*, 141.
- Acevedo, G., Farias, A., & Sanchez, J. (2011). Trabajar en el sector salud. Factores influyentes en las condiciones y medioambiente de trabajo. *Universidad Nacional de Cordoba*, p. 125.
- Acevedo, G., Farias, M., JM, S., Astegiano, C., Buffa, G., Alvarez Loyaute, G., y otros. (2013). Condiciones y medio ambiente de trabajo en Hospitales Publicos Provinciales de la ciudad de Cordoba Argentina. *Salud Publica*, 8.
- Allighood, M. R., & Tommey, A. M. (2011). *Modelos y Teorias en Enfermeria*. Barcelona: Mosby.
- Alustiza, E., Yasmin, A., Bostal, C., Jennifer, C., Julieta, C., Fanny, F., y otros. (Diciembre de 2017). *¿Quien cuidan a los que cuidan?* Recuperado el 24 de 10 de 2018, de Biblioteca Red Latinoamericana de estudios e investigaciones sobre riesgos psicosociales en el trabajo (RPST-LA): <http://www.econo.unlp.edu.ar/fronted/media/52/12352/1c19b54bed1eb75a66a354f5a8ec886f.pdf>
- Aspiazu, E. (Enero de 2017). *Trabajadoras y trabajadores del cuidado en Argentina*. Recuperado el 25 de octubre de 18, de Trabajo y Sociedad: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712017000100002&lang=pt
- Campero, C. L. (1996). Educacion y salud de la mujer: reflexiones desde una perspectiva de genero. *Salud Publica Mexico*, 218.
- Cardacci, D. (1990). Educacion Nutricional: Mujeres Culpabilizando a Mujeres. *Mujeres y Medicina*, 4.
- Chiang Vega, M., Fuentelba Gomez, N., & Sigoña Igor, M. (2013). Factores Psicosociales, Stress y su relacion con el desempeño comparacion entre Centros de Salud. *Salud de los Trabajadores*, 113.
- Demaria, M. j., Farias, M., & Acevedo, G. (2017). factores de riesgos psicosociales presentes en el ambiente de trabajo de enfermeria en hospitales publicos de Cordoba, Jujuy, la pampa y santiago del estero. *salud publica ed especial*, 62, 63.
- Gil Monte, P. R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, p. 237- 241.
- Gómez Bustamante, E. M., Rodríguez Méndez, A. S., Ordosgoitia Montero, K., Rojas Lopez, M. C., & Severiche Sierra, C. A. (2017). Riesgos psicosociales en personal de asistencia de una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena de Indias en 2016. *Nova*, 77.
- Lic. Lusnich, C. (2009). Procesos de Trabajo y Salud en el personal de Enfermeria: desgaste social y subjetivo en contextos de creciente flexibilizacion laboral. *El Trabajo como Cuestion Central. El escenario Postconvertibilidad y los Desafios frente a la Crisis Economica Mundial*. (pág. 10). Buenos Aires: Asociacion Argentina de Especialistas en Estudio del Trabajo (aset).

- Luengo-Martinez, C., & Sanhueza, O. (2016). Condiciones de trabajo y su relacion con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermeria. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 13.
- Mesa Melgarejo, L., & Romero Ballen, M. N. (2010). Profesionales de Enfermeria y cuidado en las condiciones laborales actuales. *Investigacion en Enfermeria : Imagen y Desarrollo*, 12.
- Moncada, S., Llorens, S., & Kristensen, T. S. (2002). *Manual para la evaluacion de riesgos psicosociales en el trabajo. Copsoq21*. España: Instituto sindical de trabajo, ambiente y salud (ISTAS).
- Neffa, J. C. (2015). *ceil- conicet*. Recuperado el 11 de octubre de 2018, de www.ceil-conicet.gov.ar
- Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud, 2. (2015). *Los Recursos Humanos en Salud de Argentina*. Ciudad Autonoma de Buenos Aires: Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud. Ministerio de Salud.
- OIT/OIT, C. m. (1984). *Organizacion Internacional del Trabajo, Organizacion Mundial de la Salud. Factores Psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevencion.* . Ginebra: OIT; OMS.
- Thofehrn, M. B., López Montesinos, M. J., & Amestoy, S. (Octubre 2014). Trabajo en Equipo: visión de los enfermeros de un hospital de Murcia/España. *Enfermeria Global*, 3.
- Vieco Gomez, G. F., & Raimundo, A. L. (2014). Factores Psicosociales de origen laboral, estres y morbilidad en el mundo. *Psicologia desde el Caribe*, 358.
- Zúñiga Careaga, Y., & Paravic Klijn, T. (Ene-Jun2009). El genero en el desarrollo de la Enfermeria. *Rev Cubana Enfermer*, v.25 n.1-2.