



**UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS” FILIAL ICA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES DE RIESGO SOCIAL Y PSICOLÓGICO PARA LA SALUD
DE LAS ENFERMERAS DURANTE SU JORNADA LABORAL
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO
ICA, MARZO 2016”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR: FELICITA AMÉRICA ROJAS NEIRA.

ICA- PERÚ

2016

DEDICATORIA

A DIOS.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A MI MADRE LUISA NEIRA ESPINOZA

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A MI ASESORA:

Por su apoyo incondicional durante el desarrollo de la investigación.

A MI ALMA MATER:

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS Filial Ica, por albergarme durante los 5 años de mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A DIOS.

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi madre Luisa Neira Espinoza por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre me apoyaste.

Mamá gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti.

RESUMEN

Los riesgos sociales y psicológicos son condiciones de trabajo generadas por la relación social entre los integrantes de una organización y que está comprobado científicamente que, dependiendo del nivel de exposición a ellos, pueden originar trastornos en la salud del trabajador. El origen de la exposición a estos riesgos tiene que ver con las estrategias de organización del trabajo, en la mayoría de las instituciones, la organización del trabajo sigue basándose en viejos principios que relegan a las personas a obedecer órdenes y realizar tareas que otros han diseñado, en las que no se tiene ninguna influencia. Por otra parte, cada vez más las instituciones fomentan la competitividad entre compañeros y además, las condiciones de trabajo cada vez ofrecen menos estabilidad y obstaculizan más el control de las vidas de los trabajadores fuera de la empresa. La investigación titulada “Factores de riesgo social y psicológico para la salud de las enfermeras durante su jornada laboral Hospital Santa María del Socorro Ica, Marzo 2016” es un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 93 licenciadas en enfermería tomados a través del muestreo no probabilístico y por conveniencia, según criterios de inclusión y exclusión. Resultados: El 30% es de sexo femenino y con edades de 41 a 50 años; 26% de las enfermeras tienen de 11 a 15 años de servicio y un 40% son nombradas, respectivamente. Respecto a la variable según dimensión factores de riesgo social, el 52% tienen riesgo medio seguido del 26% con riesgo bajo y el 22% con riesgo alto. En la dimensión riesgo psicológico, 47% tienen riesgo medio, seguido del 28% con riesgo bajo y el 25% con riesgo alto. Los resultados globales sobre los factores de riesgo social y psicológico, arrojan que el 50% tienen riesgo medio seguido del 26% con riesgo bajo y finalmente el 24% con riesgo alto.

.Palabras clave: **Factores, riesgo social, riesgo psicológico, enfermeras.**

ABSTRACT

The social and psychological risks are working conditions generated by the social relationship among members of an organization that is scientifically proven that depending on the level of exposure to them can cause health disorders worker. The source of exposure to these risks has to do with the strategies of work organization, in most institutions, work organization is still based on old principles that relegate people to obey orders and perform tasks that others have designed, which it does not have any influence. Moreover, institutions increasingly promote competitiveness among peers and also working conditions more and offer less stability and hamper control over the lives of workers outside the company. The research entitled "Factors of social and psychological risk to the health of nurses during working hours Hospital Santa Maria del Socorro Ica, March 2016" is a descriptive, observational and cross-sectional study, the sample consisted of 93 registered nurses taken through non-probability and convenience sampling, according to inclusion and exclusion criteria. Results: 30% are female and aged 41 to 50 years; 26% of nurses have between 11 and 15 years of service and 40% are named, respectively. Regarding the variable dimension as social risk factors, 52% have followed average risk of 26% low risk and 22% high risk. In the psychological dimension risk, 47% have medium risk, followed by 28% low risk and 25% high risk. Overall results on the social and psychological factors of risk, yield 50% have followed average risk of 26% with low risk and finally 24% at high risk.

Palabras Key: Factors, social risk, psychological risk, nurses.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4. Justificación del estudio	14
1.5. Limitaciones de la investigación	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	17
2.2. Bases teóricas	22

2.3. Definición de términos	31
2.4. Hipótesis	34
2.5. Variables	34
2.5.1. Definición conceptual de la variable	34
2.5.2 Definición operacional de la variable	35
2.5.3 Operacionalización de la variable.	36
CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODO	
3.1. Tipo y nivel de investigación	38
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	39
3.3. Población y muestra.	39
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.	40
3.5. Plan de recolección y procesamiento de datos.	40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	43
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	50
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	60
Matriz	63
Instrumento	64

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

N°	TABLA Y GRÁFICO	Pág.
1	DATOS GENERALES SEGÚN EDAD Y SEXO DE LAS ENFERMERAS DE HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA MARZO – 2016.	43
2	DATOS GENERALES SEGÚN EXPERIENCIA LABORAL DE LAS ENFERMERAS DE HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA MARZO – 2016.	44
3	DATOS GENERALES SEGÚN CONDICIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS DE HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA MARZO – 2016.	45
4	FACTORES DE RIESGO SOCIAL PARA LA SALUD DE LAS ENFERMERAS DURANTE SU JORNADA LABORAL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA MARZO 2016.	46
5	FACTORES DE RIESGO PSICOLÓGICO PARA LA SALUD DE LAS ENFERMERAS DURANTE SU JORNADA LABORAL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA MARZO 2016.	47
6	FACTORES DE RIESGO SOCIAL Y PSICOLÓGICO GLOBAL PARA LA SALUD DE LAS ENFERMERAS DURANTE SU JORNADA LABORAL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA, MARZO 2016.	48

INTRODUCCIÓN

Los factores psicosociales influyen en todos los seres humanos, los cuales si son alterados pueden desestabilizarlo; se es consciente que el trabajador, siente la necesidad de relacionarse con su entorno familiar, social, laboral; los cuales se integran y hacen que se utilicen barreras protectoras para poder enfrentarse a los cambios que puedan suceder a su alrededor y poder llevar una óptima calidad de vida. La evaluación de los riesgos psicosociales se considera, como un proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo y facilitando la información necesaria para que puedan tomarse las medidas preventivas que deben adoptarse. La exposición laboral a factores psicosociales se ha identificado como una de las causas más relevantes de absentismo laboral por motivos de salud y se ha relacionado muy especialmente con problemas de salud altamente prevalentes como las enfermedades cardiovasculares, los trastornos de la salud mental y músculo-esqueléticos.

El presente estudio se encuentra organizado por V capítulos: en función de que en su Capítulo I contiene el Planteamiento del Problema, la descripción de la realidad problemática, delimitación de la investigación, formulación del problema, los objetivos de investigación y la justificación del mismo que es la base de la investigación; en el Capítulo II; se detalla los Antecedentes de la Investigación, Bases Teóricas, y definición de términos Básicos sobre el cual se fundamenta el conocimiento científico; en el Capítulo III, se detalla las hipótesis de investigación y variables respectivamente; en el Capítulo IV se presentan los resultados de la investigación y en el Capítulo V se presenta la discusión, recomendaciones y referencias bibliográficas finalmente los anexos que contiene la matriz de consistencia, y el instrumento de recolección de datos.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

La salud y el trabajo están definidos por la Constitución como derechos fundamentales de los ciudadanos, elementos que igualmente forman parte del sistema de seguridad y protección social a la cual debe acceder toda la población. ¹

Las condiciones de salud y de trabajo del personal de enfermería, han venido deteriorándose progresivamente en todo el mundo, situación que se ha visto reflejada en la disminución de la demanda del ingreso a la carrera y a la deserción de la Profesión. Esta situación ha causado gran alarma en organismos internacionales como la OIT (Organización Internacional del Trabajo) y la OMS (Organización Mundial de la Salud), los cuales consideran esencial el servicio de enfermería para el cuidado de salud de los pueblos. Por este motivo la OIT, expidió desde 1977 el Convenio 149, sobre empleo, condiciones de vida y de trabajo del personal de enfermería y la OMS, en su Asamblea Mundial, realizada en mayo de 1992, expidió la Resolución WHA 42.27, donde recomienda a

los países desarrollar estrategias específicas para el fortalecimiento de la Enfermería.²

Los factores sociales y psicológicos no pueden considerarse como elementos secundarios o complementarios para la seguridad y salud laboral; ya que la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los reconoce como factores sustantivos y probablemente cada vez lo sean más debido a la creciente importancia de los factores en la organización de la estructura del trabajo y la búsqueda de la eficiencia en la atención al usuario.³

Asimismo, el profesional de Enfermería lleva doble carga de trabajo por su condición de mujeres y trabajadoras por lo que están en alto riesgo de desarrollar enfermedades como resultado de las exigencias a múltiples actividades a las que están sujetas en su vida laboral y familiar.⁴

Los profesionales de enfermería dentro de su jornada laboral están expuestos a los diferentes peligros individuales y colectivos, y tienen la probabilidad de presentar un problema de salud, lo cual repercute en el proceso de trabajo, por lo que se debe identificar la problemática en los diferentes servicios de hospitalización, y para hacerle frente se debe implementar medidas preventivas para lograr un ambiente laboral seguro que permita un desempeño laboral apropiado y eficaz.

El personal de enfermería de los diferentes servicios de hospitalización del Hospital Santa María del Socorro, enfrenta un gran número de situaciones durante el desempeño de sus funciones laborales las cuales resultan estresantes en su ambiente laboral tales como, un trabajo de alta responsabilidad, que incluye el contacto permanente con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, lo que ocasiona mucha tensión, tristeza y descontrol. Además de estas experiencias, debe resolver rápidamente problemas bajo la

presión del tiempo, con horarios agotadores que incluyen turnos de 12 horas y trabajo en días festivos y fechas especiales, lo cual interfiere con su vida social y familiar.

En virtud de todo lo antes mencionado se formula la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema Principal

¿Cuáles son los factores de riesgo social y psicológico para la salud de las enfermeras durante su jornada laboral Hospital Santa María del Socorro Ica, marzo 2016?

1.2.2. Problemas secundarios

1. ¿Cuáles son las características demográficas de la población de estudio Hospital Santa María del Socorro Ica, marzo 2016?
2. ¿Cuáles son los factores de riesgo social para la salud de las enfermeras durante su jornada laboral Hospital Santa María del Socorro Ica, marzo 2016?
3. ¿Cuáles son los factores de riesgo psicológico para la salud de las enfermeras durante su jornada laboral Hospital Santa María del Socorro Ica, marzo 2016?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo social y psicológico para la salud de las enfermeras durante su jornada laboral Hospital Santa María del Socorro Ica, marzo 2016

1.3.2. Objetivos específicos:

1. Explorar las características demográficas de la población de estudio.
2. Identificar los factores de riesgo social para la salud de las enfermeras durante su jornada laboral Hospital Santa María del Socorro.
3. Identificar los factores de riesgo psicológico para la salud de las enfermeras durante su jornada laboral Hospital Santa María del Socorro.

1.4. Justificación del estudio e Importancia de la Investigación

La razón principal que justifica este estudio es la creciente demanda por parte de la población hacia los servicios de salud, por lo que es importante contar con el bienestar del personal de Enfermería, logrando un equilibrio a su integridad y su salud, para que de igual forma se beneficie la institución, en el sentido de obtener reconocimiento por su trabajo, empeño y dedicación, logrando de esta manera trabajar con seguridad y sin riesgo alguno en el servicio donde se desenvuelva.

Los factores de riesgo psicosocial en el trabajo hacen referencia a las condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con las condiciones ambientales, con la organización, con los procedimientos y métodos de trabajo, con las relaciones entre los trabajadores, con el contenido del trabajo y con la realización de las tareas, y que pueden afectar a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos, tanto a la salud del trabajador como al desempeño de su labor.

Es relevante porque este tipo de investigación no se ha realizado dentro del hospital y los resultados permitirán tomar medidas de control que contribuirán al mejoramiento del entorno laboral y, por ende, de la atención a los pacientes. De allí la importancia de evaluar el impacto de los factores psicológicos y sociales característicos de esta profesión en servicios que generan fuertes tensiones en los servicios de hospitalización.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados de la encuesta estarán en función del número de enfermeras que respondan y de la precisión y/o seguridad con que den las respuestas.

CAPÍTULO II:

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

INTERNACIONALES

Ceballos P y cols. (2015) Factores psicosociales y carga mental de trabajo: Una realidad percibida por enfermeras/os en unidades críticas. Chile. Objetivo: Analizar la percepción de Factores psicosociales y Carga mental de trabajo de enfermeras/os que laboran en Unidades Críticas. Se hipotetiza que los/as enfermeros/as de estas unidades perciben riesgos psicosociales; y muestran una Carga mental de trabajo alta; y la dimensión psicosocial relacionada con exigencias cognitivas del puesto explica en mayor medida la carga mental. Método: estudio cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal y comparativo. Se censó el 91% de la población de Unidades Críticas de tres hospitales chilenos, correspondiente a 111 enfermeras/os. Los instrumentos utilizados fueron: (a) Cuestionario de antecedentes biosociodemográficos; (b) Cuestionario SUSESO-ISTAS 21; y (c) Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo (ESCAM). Resultados: el 64% y el 57% de los/as participantes perciben un alto nivel de exposición a los riesgos psicosociales Demandas psicológicas y Doble

presencia, respectivamente. Además, se obtiene un nivel de Carga mental global media-alta. Se obtuvo correlaciones positivas y significativas entre algunas dimensiones de SUSESO-ISTAS 21 y ESCAM, y mediante un análisis de regresión se obtuvo que tres dimensiones del cuestionario de riesgos psicosociales contribuyan a explicar un 38% de la Carga mental global. Conclusión: las/ os enfermeras/os de unidades críticas, perciben factores psicosociales inadecuados y sobrecarga mental de trabajo, en varias de sus dimensiones.⁵

Bustillo M., et.al. (2014)“**Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en hospital universitario de Cartagena Colombia**” Realizado a 16 enfermeras y 64 auxiliares de enfermería que trabajan en diferentes jornadas, en el servicio de urgencias de un Hospital Universitario de Cartagena. Se utilizaron dos instrumentos: Perfil Sociodemográfico y el Diagnóstico de los factores psicosociales que midió lo relacionado con el contenido de la tarea, las relaciones humanas, organización del tiempo y gestión del personal. Los resultados obtenidos fueron: El promedio de edad del personal de enfermería que participó en el estudio fue de 34 años, el 90% (72) corresponden al sexo femenino con procedencia urbana 68.8% (55). Con relación al estado civil el 35% (28) son casados, el 28.8 (23) viven en unión libre y el 26.2% (21) son solteros. En cuanto al número de hijos la Mediana es 2. El 80% (64) del personal son auxiliares de enfermería y el 20% (16) enfermeras. Del 20% de profesionales universitarios solo el 1.2% (1) es especialista.; en cuanto a los riesgos psicosociales, se encontró mayor afectación en las dimensiones de gestión de personal (98% de los casos) y de contenido de la tarea (75%); con menor afectación destacaron las dimensiones de relaciones humanas (53.8%). Los resultados del estudio reportan factores de riesgo en las dimensiones de gestión del personal y organización del tiempo de trabajo.⁶

Acevedo G, y cols.(2013)**Riesgos psicosociales en el equipo de salud de hospitales públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina.** Tuvo una muestra de 844 trabajadores del equipo de salud pertenecientes a 23 hospitales públicos, seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95% y un error muestral del 5%. Se aplicó el instrumento SUSESO ISTAS-21, versión corta de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) del Gobierno de Chile. Se determinó que los riesgos psicosociales en situación más desfavorables (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 el riesgo Bajo resultó más frecuente en la dimensión Trabajo activo y desarrollo de habilidades (42,9%).Se concluye que este personal sanitario presenta una elevada frecuencia de exposición a riesgos psicosociales en el ámbito laboral, lo que genera la necesidad de indagar sobre los factores condicionantes de estos riesgos y establecer acciones de promoción de ambientes de trabajo más saludables.⁷

Sarmiento M. (2012) **Factores de riesgo psicosocial intralaboral: Diagnóstico en personal terapéutico asistencial. Bogotá.** Participaron 21 mujeres y 4 hombres mayores de edad, y cumplen con los requisitos de inclusión en el estudio (tiempo de labor en la institución mayor a 6 meses). Resultados: Los profesionales que laboran en la institución por más de 3 años, y aquellos que llevan un periodo entre los 6 meses y un año de labor, se encuentran expuestos a niveles más altos de riesgo, dado por las exigencias que implican el periodo inicial de vinculación con la Organización, y posteriormente, por considerar el trabajo rutinario y repetitivo, constituyéndose poco. Aproximadamente el 50%, se encuentran en riesgo Alto y otro 30% de los profesionales

se encuentra en riesgo Muy Alto relacionado con tener muy pobre control sobre lo que realizan en el trabajo, en la Dimensión “Control y autonomía sobre el trabajo”, el 80% se encuentran en riesgo Muy Alto, considerándose que el margen de decisión y autonomía sobre la cantidad, ritmo y orden del trabajo es restringido o inexistente, así como, sobre la organización de los tiempos laborales. En la Dimensión “Demandas emocionales”, la población expuesta a riesgo Alto es de casi el 50%, seguido por un 45% expuesta a riesgo Muy Alto, lo cual indica que la mayoría de trabajadores se expone a los sentimientos, emociones o trato negativo de otras personas en el ejercicio de su trabajo; a situaciones emocionalmente devastadoras; o que deben ocultar sus verdaderas emociones o sentimientos durante la ejecución de su labor. Conclusiones: Los porcentajes de riesgo muy alto y alto mayores a 60% se relacionan con las dimensiones: características de liderazgo, capacitación, participación y manejo del cambio, control y autonomía en el trabajo, demandas ambientales y de esfuerzo físico, relación con los colaboradores, oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades, demandas de carga mental y demandas de la jornada de trabajo.⁸

Mesa Y. (2011) **Factores de riesgo psicosocial laboral en los proveedores de salud (médico y enfermeras) del servicio de urgencias en la empresa social del estado, Hospital Universitario de Santander Bucaramanga. Colombia.** La población fue con un total de 58 personas, entre médicos, enfermeras jefes y auxiliares de enfermería. Para la recolección de los datos se trabajó con la encuesta para la identificación de factores de riesgo psicosociales (Bocanument) este evalúa los factores de riesgo psicosocial en las áreas de Contenido de la tarea, relaciones humanas, organización del tiempo de trabajo, gestión de personal y alteraciones físicas, psíquicas a situaciones estresantes derivadas del trabajo. El estudio mostró que el área más afectada dentro de los trabajadores fue la cual tiene que ver con gestión

de personal, donde se muestra que no se le da a los empleados, programas de recreación para sus familias e igualmente oportunidades de ascender en su puesto de trabajo.⁹

NACIONALES

López M, y cols.(2014) **Factores de riesgo psicosocial y burnout en población económicamente activa de Lima, Perú.** Se encuestaron 339 trabajadores con la aplicación del Inventory General Survey (MBI-GS), instrumento en su nueva versión, y la escala de Factores Psicosociales en el Trabajo, encontrándose prevalencia de burnout muy alto en la dimensión desgaste emocional o agotamiento (6,22%), asociado con 4 diferentes factores de riesgo psicosocial. El mayor factor de riesgo lo representan las exigencias laborales ($p < 0,004$) y ($OR = 6,979$) con la dimensión cinismo de burnout; lo anterior deja de manifiesto que ante las exigencias laborales, los trabajadores expresan actitudes cínicas como mecanismo de defensa, por lo que se concluye que la prevalencia del burnout se relaciona significativamente con los factores de riesgo psicosocial, de ahí que las organizaciones deben prestar especial atención en estos factores.¹⁰

LOCAL

No se han encontrado.

2.2. BASES TEÓRICAS

FACTORES DE RIESGO SOCIAL Y PSICOLÓGICO

Consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo.¹¹

No solo tienen consecuencias sobre la salud de las personas que trabajan, sino que además afecta negativamente al desempeño (cantidad y calidad del trabajo) y a la accidentalidad.¹²

Los más reconocidos como tales y algunos otros que tienen un cierto consenso como riesgos importantes en el ámbito laboral y a los que se reconoce importantes consecuencias en la salud y calidad de vida de los trabajadores.

FACTORES DE RIESGO SOCIAL

La posibilidad de relacionarse socialmente en el trabajo constituye la vertiente estructural del concepto de redes sociales, fuertemente relacionado con la salud en multitud de investigaciones. La falta de apoyo social y de calidad de liderazgo, cuando hay que trabajar aislado, sin apoyo de los superiores o compañeros y compañeras, con las tareas mal definidas o sin la información adecuada y a tiempo.

El «flujo de trabajo» no es más que el conjunto de rutinas, hábitos, procedimientos, herramientas y con el que se organiza, hacer las cosas de una manera organizada, es un estilo de hacer las cosas, un método de obtener y utilizar información como un proceso es de mejora continua.¹³

Toma de decisiones difíciles: Tratan sobre la toma de decisiones, tener ideas nuevas, memorizar, manejar conocimientos y controlar muchas dimensiones a la vez. No son necesariamente ni negativas ni positivas, ya que estas exigencias pueden contribuir al desarrollo de la persona cuando favorece el aprendizaje de nuevos conocimientos y habilidades.¹⁴

Desgaste laboral: Estas exigencias del trabajo afectan tanto a los sentimientos negativos como a los positivos, pero en la práctica se trata de reacciones y opiniones negativas que el trabajador/a esconde al público, a sus colegas y jefaturas.

Guardar emociones: La exigencia de esconder las emociones afecta tanto a los sentimientos negativos como los positivos, pero en la práctica se trata de reacciones y opiniones negativas que el trabajador o trabajadora esconde a los clientes, los superiores, compañeros, compradores o usuarios por razones “profesionales”.¹⁵

Atención constante: Exigencias laborales en relación con los sentidos, que representan una parte importante de las exigencias impuestas por el trabajo y se dan cuando el trabajo requiere mucha concentración, mirar con detalle, atención constante y precisión. Se han relacionado con los síntomas somáticos de estrés, probablemente por su relación con variables ergonómicas.

Las consecuencias son la falta o la pobreza de apoyo social es fundamental en relación con los factores estresantes, aumento de enfermedades y mayor mortalidad. La calidad de liderazgo exhibe una clara relación con la salud mental, vitalidad y estrés, por los menos en lo que se refiere a los síntomas somáticos.

Tareas de responsabilidad: Esta definición tiene que ver con una buena definición del puesto de trabajo: definición de las tareas a realizar, de los objetivos y del margen de autonomía. Si el papel a

desempeñar no está bien definido puede ser un factor muy estresante.

Exigencias contradictorias: Tareas que deberían hacerse de otra manera y entran en conflicto (ético) con las normas y valores personales generando conflictos de carácter profesional o ético.

Ayuda y apoyo del jefe: Se refiere al hecho de recibir de superiores información adecuada y suficiente, y ayuda necesaria y oportuna.

Ayuda mutua entre compañeros: Se refiere al hecho de recibir ayuda necesaria y oportuna, junto con el sentimiento de formar parte de un grupo social.

Resolución de conflictos: El papel de la dirección y la importancia de la calidad de dirección para asegurar el crecimiento personal, la motivación y el bienestar de los trabajadores. La calidad de la dirección exhibe una clara relación con la salud de los trabajadores, especialmente la salud mental.

FACTORES DE RIESGO PSICOLÓGICO.

La inseguridad laboral ha existido de siempre, pero las nuevas condiciones emergentes de trabajo, la globalización y los procesos empresariales actuales de fusión, absorción, deslocalización, disminución de plantillas y cambio de línea productiva ha hecho que la inseguridad laboral sea actualmente un riesgo psicológico laboral con categoría propia, tanto por su extensión como por sus efectos.

La inseguridad laboral podría definirse como una preocupación general acerca de la existencia del trabajo en el futuro, y también como una amenaza percibida de características de trabajo diferentes, tales como la posición dentro de una organización o las oportunidades de carrera.

Rodgers y Rodgers consideran que trabajo precario es aquel en el que hay un bajo nivel de certeza acerca de su continuidad, bajo control sobre el trabajo, escaso nivel de protección frente al desempleo o discriminación e insuficiente remuneración.¹⁶

El miedo a perder el trabajo, la inseguridad en el mismo, el escaso control sobre elementos del propio contrato se han convertido en características del trabajo actual. La incertidumbre del futuro es una de las mayores fuentes de ansiedad y miedo, especialmente cuando no son exclusivamente personales, sino que incluyen también a la familia. Este tipo de preocupación y sus consecuencias tiene consecuencias tanto en la salud física como en la mental de los trabajadores.¹⁷

Preocupación por despido o renovación de contrato: La inseguridad laboral ha existido de siempre, pero las nuevas condiciones emergentes de trabajo, la globalización y los procesos empresariales actuales de fusión, absorción, deslocalización, disminución de plantillas y cambio de línea productiva ha hecho que la inseguridad laboral sea actualmente un riesgo laboral con categoría propia, tanto por su extensión como por sus efectos. La inseguridad laboral podría definirse como una preocupación general acerca de la existencia del trabajo en el futuro, y también como una amenaza percibida de características de trabajo diferentes, tales como la posición dentro de una organización o las oportunidades de carrera..¹⁸

El tipo de contrato parece ser uno de los indicadores más importantes de la inseguridad laboral. Cuando el contrato tiene menor seguridad y abarca un tiempo más corto, los índices de inseguridad laboral son más altos. El contrato temporal es el que está asociado a mayor inseguridad.

Lamentablemente, un alto porcentaje de trabajos actuales se caracterizan por la incertidumbre y la precariedad, especialmente los tipos de trabajo que son atípicos o coyunturales pues no es posible prever el alcance temporal de los mismos. ¹⁸

Incluye la inseguridad de las condiciones de trabajo: movilidad funcional y geográfica, cambios de jornada y horario de trabajo, salario y forma de pago y carrera profesional.

Preocupación por cambios de tareas contra su voluntad: Se refiere específicamente a la estabilidad en ciertas características del puesto de trabajo, tales como el lugar, los horarios y las tareas que se realiza

Reconocimiento de superiores: 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. Representa una compensación psicológica obtenida de manera suficiente o insuficiente a cambio del trabajo realizado.

Tareas que se quedan sin hacer: Las mujeres siguen realizando y responsabilizándose mayoritariamente de gran parte del trabajo doméstico y familiar. Ello implica una doble carga de trabajo si lo comparamos con los hombres. Además, el trabajo familiar y doméstico implica exigencias que las mujeres deben asumir de forma simultánea a las del trabajo remunerado, cuya organización puede o no permitir su compatibilización. La doble presencia se asocia a la salud mental, vitalidad, síntomas cognitivos del estrés y síntomas conductuales del estrés.

Valora la existencia de exigencias sincrónicas y simultáneas, entre el ámbito laboral y del ámbito doméstico–familiar, considerándose que la necesidad de responder a las demandas del trabajo asalariado y del trabajo doméstico-familiar puede afectar negativamente la salud. La realización del trabajo asalariado y del trabajado doméstico-familiar

puede aumentar las demandas y horas de trabajo (doble exposición o doble trabajo).

Además, la necesidad de compaginar ambos trabajos plantea también un conflicto de tiempos, puesto que ambos forman parte de la misma realidad social, principalmente para las mujeres, y presentan interferencias frecuentes en el tiempo y momento que es necesario responder a las demandas de ambos espacios.¹⁹

El trabajo doméstico y familiar supone exigencias cotidianas que deben asumirse de forma simultánea a las del trabajo remunerado. La organización del trabajo en la empresa puede impedir la compatibilización de ambos trabajos, a pesar de disponer de herramientas y normativa para la conciliación de la vida laboral y familiar. Las mujeres siguen realizando y responsabilizándose del trabajo doméstico y familiar, por lo que la doble presencia es más prevalente entre el colectivo de mujeres.

En el mundo del trabajo actual existen actividades y ocupaciones específicas de género (hombres y mujeres no hacemos 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 a las condiciones de trabajo y a la cantidad de trabajo realizado se manifiestan en desigualdades en salud entre hombres y mujeres.²⁰

Exigencias domésticas y familiares: Se refiere a la cantidad de trabajos domésticos y/o familiar que depende del trabajador(a).

Corresponde a la preocupación que las tareas del trabajo doméstico y/o familiar producen en el trabajador(a).

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL LUGAR DE TRABAJO

Cada vez son más los estudios que consideran que el lugar de trabajo puede ser un lugar privilegiado para la prevención de trastornos psicológicos y para promover una mejor salud mental.

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo define la promoción de la salud en el lugar de trabajo como: El esfuerzo en común de empresarios, trabajadores y la sociedad en su conjunto por mejorarla salud y el bienestar laboral de los trabajadores.

Para esa organización, ese esfuerzo se puede articular en cuatro tipos de acciones:

1. La mejora de la organización del trabajo mediante medidas que permitan flexibilizar la jornada laboral; flexibilizar los puestos de trabajo, por ejemplo mediante el teletrabajo y el trabajo a domicilio; y el aprendizaje permanente mediante la rotación y la diversificación de los puestos de trabajo.
2. La mejora del entorno de trabajo fomentando el apoyo entre compañeros, ofreciendo a los empleados la posibilidad de participar en el proceso de mejora del entorno de trabajo, y brindando alimentación sana en los lugares de trabajo (por ejemplo, comedores, máquinas expendedoras de alimentos, etc.).
3. Fomentar la participación de los empleados en actividades saludables y actividades deportivas.
4. Fomentar el desarrollo personal ofreciendo cursos sobre competencias sociales, manejo de situaciones estresantes y programas para evitar tabaquismo o alcoholismo.²¹

TEORIA DE ENFERMERÍA QUE SE RELACIONA CON LA INVESTIGACION.BETTY NEUMAN

Esta teoría afirma que los elementos que conforman una organización interaccionan entre sí. En este además se sintetiza el conocimiento a partir de varias disciplinas e incorpora sus propias creencias filosóficas y la experiencia de la teorista como enfermera, en especial en cuanto al desarrollo en el campo mental.²²

Dicho modelo aprovecha elementos de la Teoría de Gestalt el cual describe la homeostasis como un proceso a partir del cual un organismo se mantiene en equilibrio, y que toma al individuo como el ser encontrado en el campo entorno- organismo y que la conducta de este depende de la relación del individuo con el campo en que se encuentra.²³

Realizando el análisis de la teoría con el problema de investigación se sustenta en que Neuman cree que la enfermería debe cuidar a la persona en su totalidad. Considera que la enfermería es “una profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan a la respuesta del individuo frente al estrés. Este modelo presenta el concepto de cliente como su sistema que puede ser un individuo, una familia, una comunidad o un problema social. El sistema cliente es un compuesto dinámico de interrelaciones entre los factores fisiológico, psicológico, sociocultural, de desarrollo y espiritual.

El modelo de Neuman es muy importante en la práctica enfermera, facilita a las enfermeras la elaboración de planteamientos totales, unificados y dirigidos a un objetivo para el cuidado del cliente, estas herramientas son de valoración y de intervención para ayudar a la recopilación y sintetización de datos del cliente.²⁴

Enfermería

Para Neuman la enfermería debe cuidar a la persona en su totalidad. Se considera a la enfermería como una profesión única y que se ocupa de todo aquello que la respuesta del individuo frente al estrés. En esta aplica la percepción que se tenga sobre esta la cual influye en el cuidado suministrado, es por esto que Neuman destaca la percepción de cuidador y cliente, para lo cual desarrollo una herramienta de valoración e intervención con el objetivo de facilitar la tarea en relación a la percepción.

Salud

Neuman define la salud como un movimiento continuo del bienestar a la enfermedad, dinámico y sujeto a un cambio constante. En este sentido el bienestar o estabilidad óptimos son indicadores de que las necesidades en su totalidad han sido satisfechas. Es así como el individuo se encuentra constantemente expuesto al dinamismo sea en bienestar o en enfermedad y que se puede dar en diferentes grados y espacios.

Entorno

Neuman considera tanto al entorno como a la persona como fenómeno básico en su modelo de sistemas. Espacio en el que ambos mantienen una relación recíproca. El entorno entendido como los factores internos y externos que rodean o interaccionan con la persona y el cliente. Es por esto que los elementos estresantes son de real importancia para el concepto de entorno y son descritos como las fuerzas del entorno que interaccionan con la estabilidad del sistema y puedan alterarla

En el modelo de sistemas se identifican tres tipos de entornos: Interno, Externo y Creado.

El entorno interno corresponde al aspecto intrapersonal e incluye todas las interacciones que suceden al interior del cliente.

El entorno externo es interpersonal o extrapersonal e incluye todas las interacciones que suceden en el exterior del cliente.

El entorno creado es aquel que se desarrolla inconscientemente y el cliente lo utiliza con el fin de mejorar la capacidad de control protectora, dicho entorno se caracteriza por ser dinámico e intrapersonal, en él se movilizan todas las variables del sistema con el objetivo de crear un efecto aislante que proporciona al paciente un estado de control frente a la amenaza que proviene de los elementos estresantes del entorno, modificando la identidad o la situación.

Es por eso que el modelo de Neuman tiene alto grado de aplicabilidad en la práctica de enfermería enfocada en el campo de individuo, familia, grupo y comunidad al igual que puede adaptarse en un ambiente intrahospitalario domiciliaria, sin dejar de lado centros dedicados a la rehabilitación, auspicio o atención a la materna.²⁵

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- 1. Factores de riesgo:** Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.
- 2. Factor social:** Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud
- 3. Factor psicológico:** Son aquellas disposiciones personales las cuales tienen una carga afectiva que lucha por satisfacer necesidades tales como poder ser alimentado, experimentar una esperanza, vivenciar una frustración.

4. **Salud:** Según la OMS es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

5. **Jornada laboral:** La jornada de trabajo del trabajador está formada por el número de horas que el trabajador está obligado a trabajar efectivamente.

6. **Enfermeras:** Es aquella persona que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente, ya sea en el centro hospitalario o de salud como en su domicilio particular. La enfermera o enfermero son personas que han seguido la carrera de enfermería, dictada dentro de un ámbito universitario.

7. **Servicios de hospitalización:** Son los servicios destinados al internamiento de pacientes para su diagnóstico, recuperación y/o tratamiento y sus ambientes para trabajo de enfermería; se relacionan fundamentalmente con los servicios de apoyo, complementación, diagnóstico y tratamiento, quirúrgicos y obstétricos.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Hipótesis general.

No se colocará hipótesis porque la investigación es de nivel descriptivo.

3.2. Variable Independiente.

Factores de riesgo social y psicológico.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Los factores sociales y psicológicos en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de la organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal que pueden influir en la salud.

2.5.2 Definición operacional de la variable

Son todos aquellos elementos que se encuentran presentes durante el ejercicio laboral de las enfermeras de hospitalización, las cuales serán medidas a través de la aplicación de una encuesta aplicada a las Licenciadas en Enfermería del hospital Santa María del Socorro.

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

4.1.1. Tipo de investigación

La investigación según el alcance de la información es descriptivo, pues se mostrará la variable como se observa en la realidad durante la recolección de los datos; es de diseño no experimental, porque no se manipulará intencionalmente las variables de estudio; según el tiempo es prospectivo, pues la información se obtendrá en forma progresiva; según el intervalo de ocurrencia de los hechos es transversal, ya que los datos se recolectarán haciendo un corte en el tiempo; es de enfoque cuantitativo, en vista de que la información obtenida se presentará en cuadros y gráficos numéricos haciendo uso de la estadística descriptiva.

4.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es de enfoque cuantitativo y el nivel de la investigación de acuerdo a su complejidad es un estudio descriptivo.

4.1.3. MÉTODO

Inductivo – Deductivo.

La combinación de estos métodos permitirá hacer un análisis y síntesis precisa de la variable de estudio en relación a los contenidos a fin de establecer conclusiones y recomendaciones que llevarán a la formulación de una propuesta de solución.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.

4.2.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por 98 Licenciadas (os) en Enfermería.

La muestra está conformada por 93 licenciadas en Enfermería de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

Licenciadas en Enfermería que acepten participar de la investigación
Lic. en Enfermería que laboren en el Hospital Santa María del Socorro.

Criterios de exclusión:

Licenciadas en Enfermería que no acepten participar de la investigación
Lic. en Enfermería que esté de vacaciones y/o enfermedad al momento de hacer la recolección de datos.

4.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

4.3.1. TÉCNICAS

La técnica que se utilizó en el proceso de recojo de información fue la encuesta, por ser la más adecuada para el recojo de la información y de acorde a los objetivos de la investigación.

4.3.2. INSTRUMENTO

Como instrumento se utilizó el cuestionario con preguntas tipo Likert, realizados por la autora, que den respuesta a los objetivos de la investigación. El instrumento de recolección de datos estuvo constituido por 4 ítems de datos generales, luego en el contenido propiamente dicho sobre los factores de riesgo social el cual consta de 10 ítems, para determinar los factores de riesgo psicológico consta de 5 ítems los cuales fueron realizados según los objetivos planteados en la investigación

4.4. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La información obtenida se procesó con ayuda del programa Word Excel, la misma que se calificó en porcentajes para facilitar la tabulación. Para los datos cuantificados se emplearon gráficos, tablas y cuadros estadísticos que ayudaron en la interpretación y análisis de los resultados de la investigación a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados.

Para la variable factores de riesgo social y psicológico se codificaron las respuestas de la siguiente manera:

Siempre (5)

La mayoría de veces (4)

Algunas veces (3)

Solo unas pocas veces (2)

Nunca (1)

Para las dimensiones riesgo social y riesgo psicológico se le asignó lo siguiente:

ALTO (38-50 pts.)

ALTO (19-25 pts.)

MEDIO (24-37 pts.)

MEDIO (12-18 pts.)

BAJO (10-23 pts.)

BAJO (5-11 pts.)

Para asignarle un valor final al resultado global, se consideró el promedio aritmético, donde se consideró:

ALTO (56-75pts.)

MEDIO (36-55pts.)

BAJO (15-35pts.).

CAPÍTULO V

CAPÍTULO V

RESULTADOS

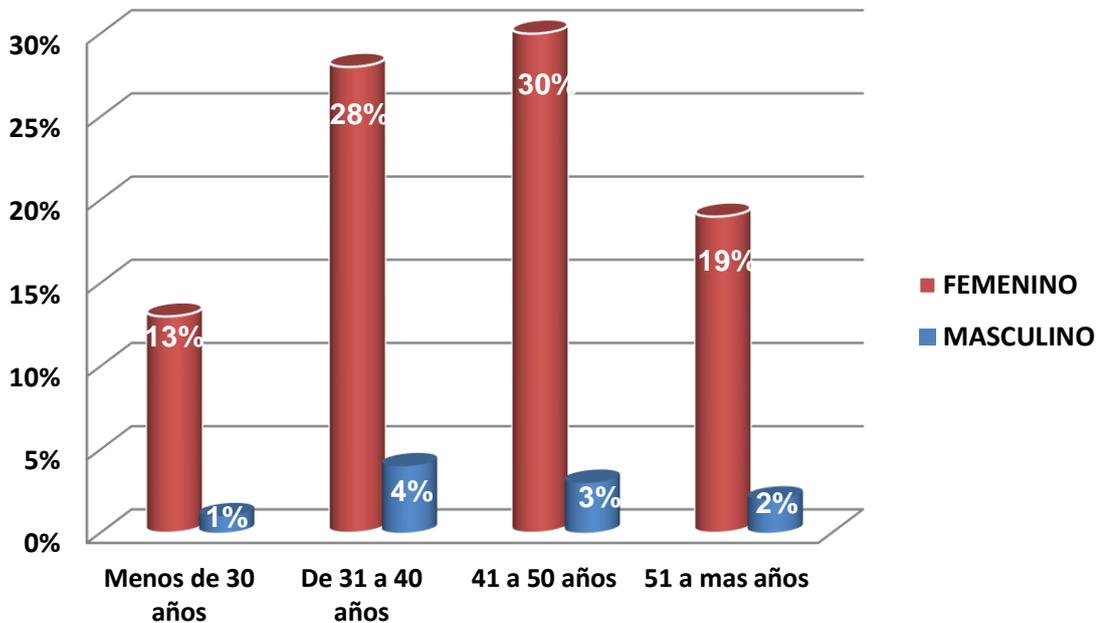
TABLA 1

DATOS GENERALES SEGÚN EDAD Y SEXO DE LAS ENFERMERAS DE HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA MARZO- 2016.

EDAD	SEXO			
	Femenino		Masculino	
	Fr	%	Fr	%
Menos de 30 años	12	13%	1	1%
De 31 a 40 años	26	28%	4	4%
41 a 50 años	28	30%	3	3%
51 a más años	17	19%	2	2%
TOTAL	83	90%	10	10%

Fuente: Encuesta realizada a las enfermeras del HSMSI

GRÁFICO 1



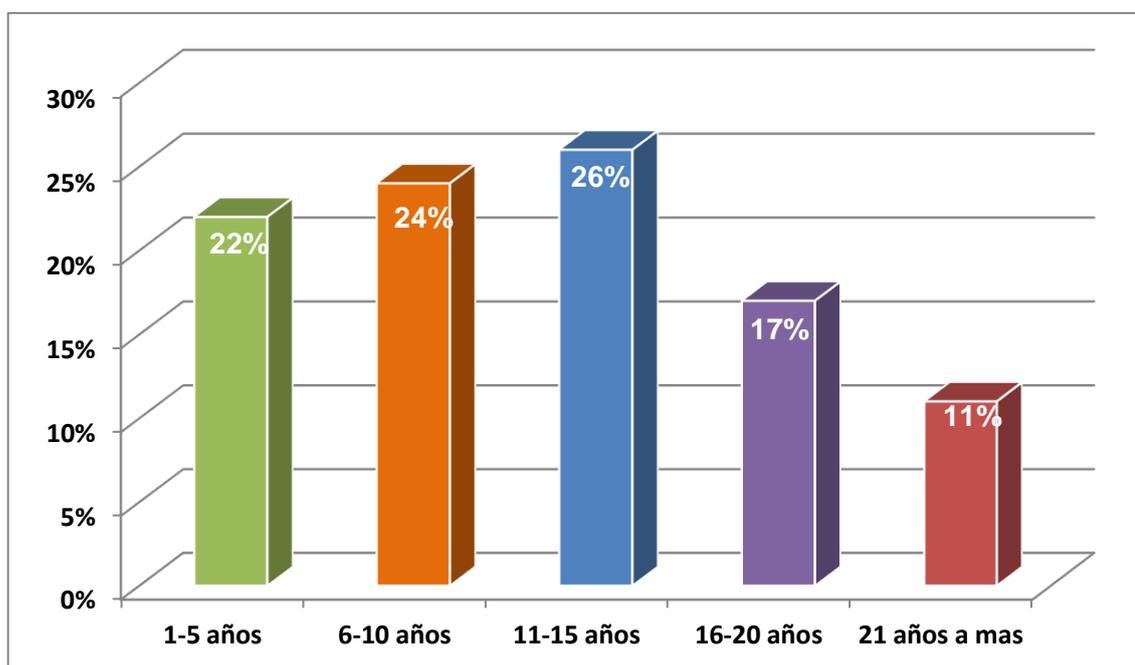
Se puede observar que en las edades de 41 a 50 años: el 30%(28) es de sexo femenino y el 3% (3) es de sexo masculino, en las edades de 31 años a 40 años: el 28% (26) es de sexo femenino y el 4% (4) es masculino; de 51 años a más: un 19%(17) es de sexo femenino y el 2%(2) masculino, finalmente menos de 30 años: el 13%(12) es de sexo femenino y el 1% (1) masculino

TABLA 2
DATOS GENERALES SEGÚN EXPERIENCIA LABORAL DE LAS
ENFERMERAS DE HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO
ICAMARZO – 2016.

EXPERIENCIA LABORAL	Fr	%
1-5 años	20	22%
6-10 años	22	24%
11-15 años	25	26%
16-20 años	16	17%
21 años a mas	10	11%
TOTAL	93	100%

Fuente: Encuesta realizada a las enfermeras del HSMSI

GRÁFICO 2



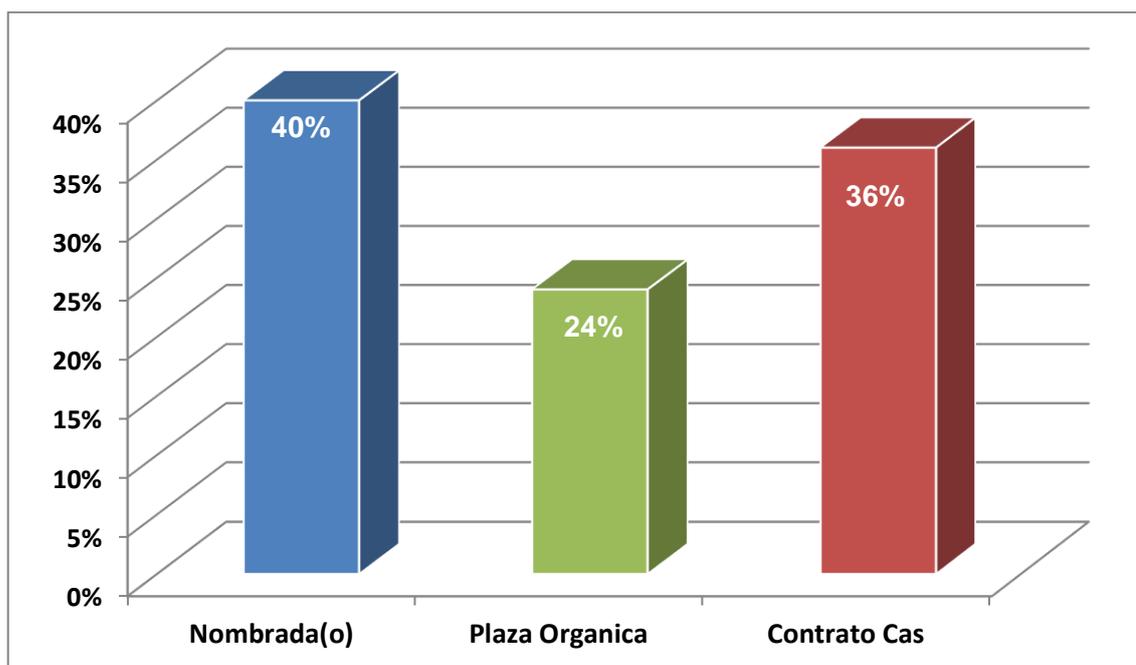
Del 100%(93) de las enfermeras encuestadas, el 26%(25) tienen de 11 a 15 años de servicio, el 24%(22) de 6 a 10 años, 22%(20) de 1 a 5 años, seguido del 17%(16) con 16 a 20 años de servicio y finalmente el 11%(10) con 21 años a más de experiencia laboral.

TABLA 3
DATOS GENERALES SEGÚN CONDICIÓN LABORAL DE LAS
ENFERMERAS DE HOSPITAL SANTA MARÍA DEL
SOCORRO ICA MARZO – 2016.

CONDICION LABORAL	Fr	%
Nombrada(o)	37	40%
Plaza orgánica	22	24%
Contrato Cas	34	36%
TOTAL	93	100%

Fuente: Encuesta realizada a las enfermeras del HSMSI

GRÁFICO 3



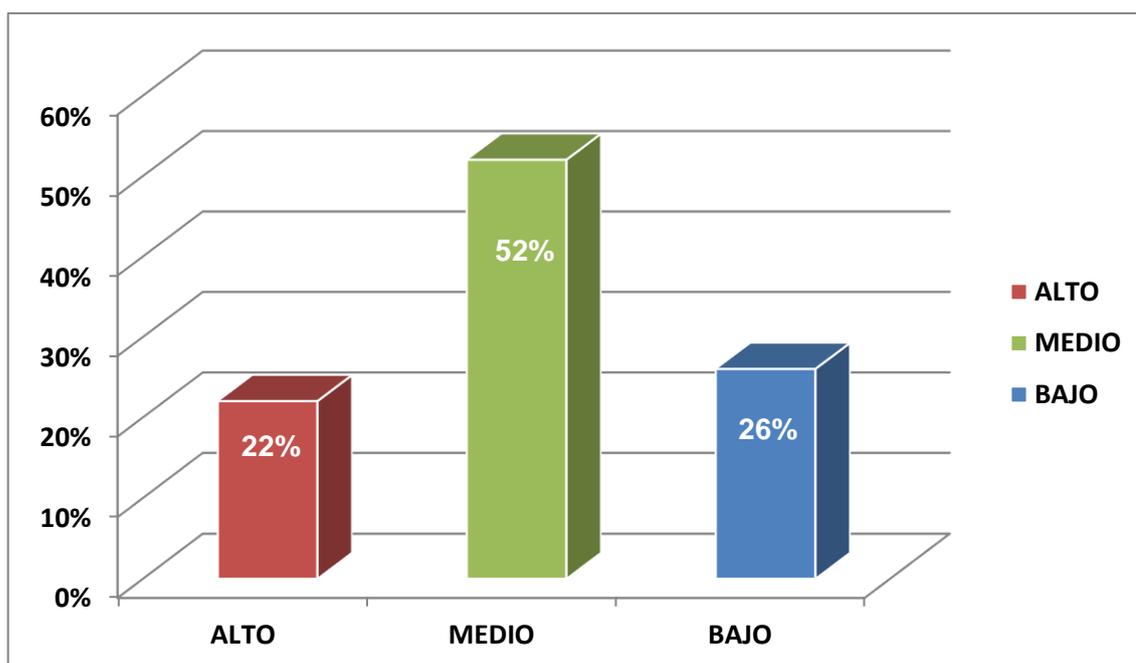
Según resultados, el 40%(37) son nombradas, 36%(34) tienen contrato Cas y 24%(22) con plaza orgánica respectivamente.

TABLA 4
FACTORES DE RIESGO SOCIAL PARA LA SALUD DE LAS ENFERMERAS
DURANTE SU JORNADA LABORAL HOSPITAL
SANTA MARÍA DEL SOCORRO
ICA MARZO 2016.

RIESGO SOCIAL	Fr	%
ALTO (38-50 pts.)	20	22%
MEDIO (24-37 pts.)	48	52%
BAJO (10-23 pts.)	25	26%
TOTAL	93	100%

Fuente: Encuesta realizada a las enfermeras del HSMSI

GRÁFICO 4



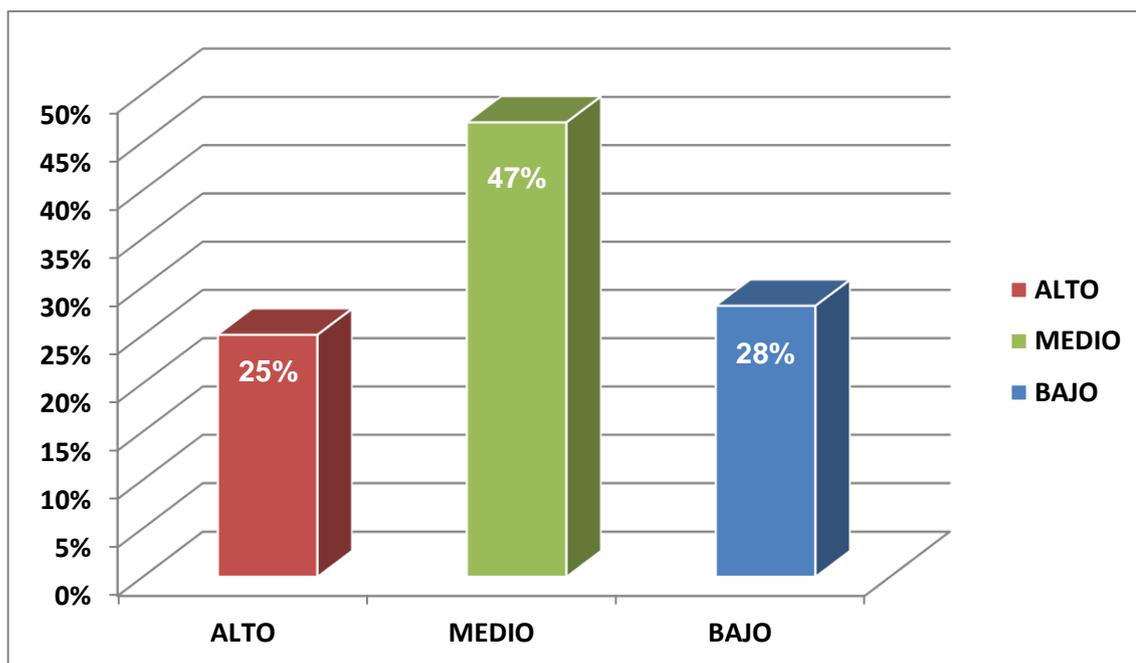
Del 100%(93) enfermeras según factores de riesgo social, el 52%(48) tienen riesgo social medio seguido del 26%(25) con riesgo social bajo y el 22%(20) con riesgo social alto respectivamente.

TABLA 5
FACTORES DE RIESGO PSICOLÓGICO PARA LA SALUD DE LAS
ENFERMERAS DURANTE SU JORNADA LABORAL HOSPITAL
SANTA MARÍA DEL SOCORRO
ICA MARZO 2016.

RIESGO PSICOLÓGICO	Fr	%
ALTO (19-25 pts.)	23	25%
MEDIO (12-18 pts.)	44	47%
BAJO (5-11 pts.)	26	28%
TOTAL	93	100%

Fuente: Encuesta realizada a las enfermeras del HSMSI

GRÁFICO 5



Según factores de riesgo psicológico, 47%(44) tienen riesgo psicológico medio, seguido del 28%(26) con riesgo psicológico bajo y finalmente el 25%(23) con riesgo psicológico alto

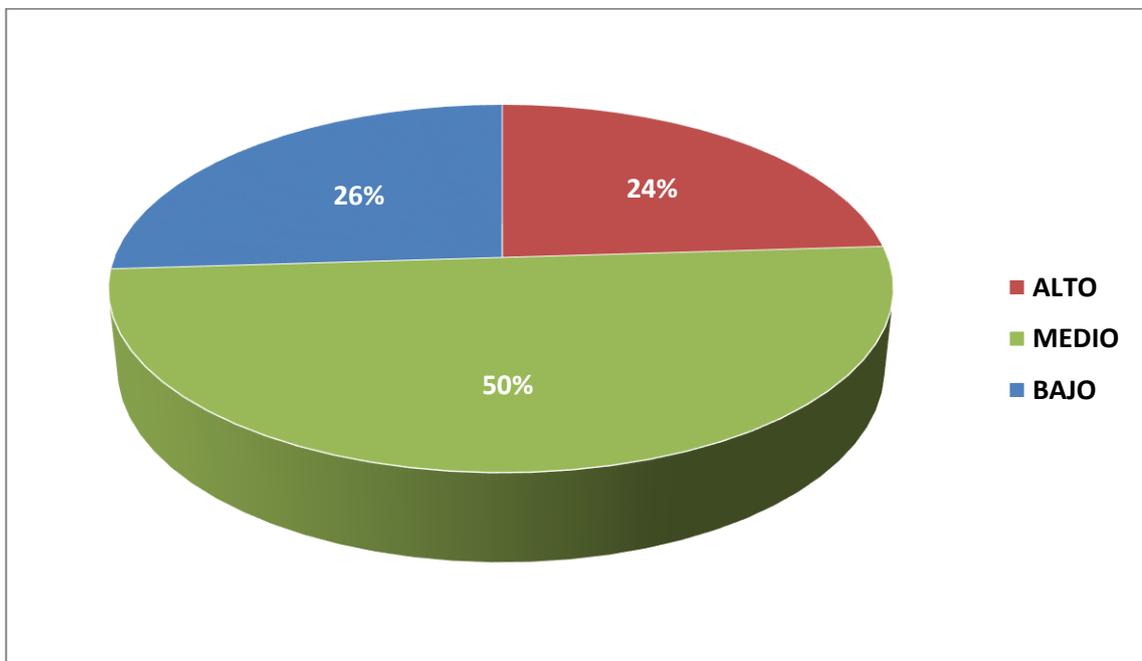
TABLA 6

FACTORES DE RIESGO SOCIAL Y PSICOLÓGICO GLOBAL PARA LA SALUD DE LAS ENFERMERAS DURANTE SU JORNADA LABORAL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA MARZO 2016.

GLOBAL	Fr	%
ALTO (56-75 pts.)	22	24%
MEDIO (36-55 pts.)	46	50%
BAJO (15-35 pts.)	25	26%
TOTAL	93	100%

Fuente: Encuesta realizada a las enfermeras del HSMSI

GRÁFICO 6



Según resultados globales sobre los factores de riesgo social y psicológico, el 50%(46) tienen riesgo medio seguido del 26%(25) con riesgo bajo y finalmente el 24%(22) con riesgo alto.

CAPÍTULO V:

DISCUSIÓN

Tabla 1: En las edades de 41 a 50 años: el 30% es de sexo femenino y el 3% es de sexo masculino, en las edades de 31 años a 40 años: el 28% es de sexo femenino y el 4% es masculino; de 51 años a más: un 19% es de sexo femenino y el 2% masculino, finalmente menos de 30 años: el 13% es de sexo femenino y el 1% masculino, resultados que se pueden comparar en cuanto al sexo y edad con Bustillo M., et,al.⁶ El promedio de edad del personal de enfermería que participó en el estudio fue de 34 años, el 90% corresponden al sexo femenino. En nuestros resultados observamos que predomina el sexo femenino aunque cada vez se observa mayor incursión del género masculino en esta rama de la salud. La Enfermería desde su nacimiento ha estado muy ligada al género, al ser una actividad eminentemente femenina. Hablar de enfermera es hablar de mujer, además el término como tal enfermera, ha sido reconocido internacionalmente, la profesional femenina cuenta con una preparación específica en las bases científicas y técnicas de la profesión de enfermería, y que está capacitada para prestar los cuidados necesarios a los pacientes – clientes ya sean sanos o enfermos. En este mismo sentido podemos definir a enfermero varón que presta diversos servicios de enfermería dirigidos a pacientes en general, quien para llevar a cabo dichas funciones, debe contar con una preparación y una capacitación específica en las bases científicas y técnicas de la profesión de Enfermería.

Tabla 2: Del 100% de las enfermeras encuestadas, el 26% tienen de 11 a 15 años de experiencia laboral, el 24% de 6 a 10 años, 22% de 1 a 5 años, seguido del 17% con 16 a 20 años de servicio y finalmente el 11% con 21 años a más, así tenemos a Sarmiento M.⁸ en el cual concluye que los profesionales que laboran en la institución por más de 3 años, y aquellos que llevan un periodo entre los 6 meses y un año de labor, se encuentran expuestos a niveles más

altos de riesgo, dado por las exigencias que implican el periodo inicial de vinculación con la Organización, y posteriormente, por considerar el trabajo rutinario y repetitivo.

Por lo observado hay un gran porcentaje de profesionales de enfermería con gran experiencia laboral, como es sabido a medida que el profesional adquiere esta experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico, la adquisición de habilidades basada en la experiencia es segura y rápida, se aprecia la madurez profesional que se experimenta en la práctica. La experiencia provee al profesional de las condiciones para sensibilizarse hacia aspectos más humanos y comprender el significado que conlleva su interacción con el paciente.

Tabla 3: Según resultados, el 40% son nombradas, 36% tienen contrato Cas y 24% con plaza orgánica respectivamente.

En cuanto al tipo de contrato, del profesional CAS de enfermería se observa un 36% lo cual se percibe como una menor estabilidad en el empleo y reconocimiento por parte de sus superiores, el cual puede evidenciarse en: jornadas laborales agotadoras, ambientes laborales tensionantes, salarios disminuidos, no remuneración en algunos meses, sentimiento de inseguridad, vacío y desasosiego, lo cual puede crear incomodidad en la cotidianidad, lo cual se puede considerar como factores psicosociales durante la jornada laboral.

Tabla 4: Del 100% enfermeras según factores de riesgo social, el 52% tienen riesgo social medio seguido del 26% con riesgo social bajo y el 22% con riesgo social alto respectivamente, resultados diferentes con nuestros antecedentes de estudio así tenemos a Bustillo M., et.al. ⁶, se encontró mayor afectación en las dimensiones de gestión de personal 98% de los casos y de contenido de la tarea 75%; Sarmiento M. ⁸ Aproximadamente el 50%, se encuentran en riesgo Alto y otro 30% de los profesionales se encuentra en riesgo Muy Alto relacionado con

tener muy pobre control sobre lo que realizan en el trabajo; López M, y cols. ¹⁰. El mayor factor de riesgo lo representan las exigencias laborales ($p < 0,004$); Acevedo G, y cols⁷, determinó que los riesgos sociales en situación más desfavorables (riesgo Alto) correspondieron con la dimensión Apoyo social.

Por lo tanto, la relación de la enfermera con el paciente es una relación que se refiere al cuerpo, por lo que es esencial tener acceso al cuerpo humano enfermo para realizar sus funciones. Se establece, así, un contacto permanente con un ser humano en búsqueda de curación y alivio de su padecimiento

El trabajo hospitalario es intenso, en el cual se combina una gran responsabilidad y una continúa disponibilidad a las necesidades de los pacientes, que resultan agotadoras, se trabaja al límite de la resistencia, con instituciones que alguna veces obstaculizan el trabajo fluido. El hospital es una institución que tiene que funcionar las 24 horas del día y todo el año, lo que implica una organización del trabajo por turnos, incluyendo el de la noche Esto conlleva la alteración de la vida cotidiana y de las relaciones sociales de las enfermeras con el entorno, además que tiene importantes repercusiones en su salud.

Tabla 5: Según factores de riesgo psicológico, 47% tienen riesgo medio, seguido del 28% con riesgo bajo y finalmente el 25% con riesgo psicológico alto, teniendo resultados casi similares en cuanto a los niveles medio y alto con Ceballos P y cols. ⁵ las/os enfermeras/os de unidades críticas, perciben factores psicosociales inadecuados y sobrecarga mental de trabajo; Acevedo G, y cols⁷, determinó que los riesgos psicosociales en situación más desfavorables (riesgo Alto) correspondió en las dimensiones: Exigencias psicológicas (57,7%), y Doble presencia (64%); Sarmiento M. ⁸ En la Dimensión “Demandas emocionales”, la población expuesta a riesgo Alto es de casi el 50%.

Los datos actuales muestran que los efectos sobre la salud de los trabajadores son relevantes, por lo que requieren de una atención integral de ahí la importancia de este estudio ante una determinada condición psicológica adversa no todos los enfermeros desarrollarán las mismas reacciones. A pesar de que es sabido y reconocido que el trabajo hospitalario es fuente de estrés y carga mental, las enfermeras adoptan un grado de responsabilidad importante, y en ocasiones tienen que reprimir sus sentimientos o contener sus emociones a fin de poder promover el bienestar de las personas que atienden.

Tabla 6: Según resultados globales sobre los factores de riesgo social y psicológico, el 50% tienen riesgo medio seguido del 26% con riesgo bajo y finalmente el 24% con riesgo alto, resultados que se pueden comparar con Ceballos P y cols.⁵ El 64% y el 57% de los/as participantes perciben un alto nivel de exposición a los riesgos psicosociales, Acevedo G, y cols⁷, concluye que el personal sanitario presenta una elevada frecuencia de exposición a riesgos psicosociales en el ámbito laboral, lo que genera la necesidad de indagar sobre los factores condicionantes de estos riesgos y establecer acciones de promoción de ambientes de trabajo más saludables.

Los factores de riesgo social y psicológico hacen referencia a aquellas condiciones laborales que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo.

El 50% del profesional de Enfermería tienen riesgo medio, sin lugar a dudas, la enfermería es considerada una profesión de servicio, por lo que se ve afectada por estos factores de riesgos la cual requiere un nivel de carga física y mental por lo que es relevante implementar programas de prevención de la enfermedad donde la enfermería en seguridad y salud en el trabajo sea un ente activo.

CONCLUSIONES:

1. En las edades de 41 a 50 años: el 30% es de sexo femenino y ,el 3% es de sexo masculino, de 31 años a 40 años: el 28% es de sexo femenino y el 4% es masculino; de 51 años a más: un 19% es de sexo femenino y el 2% masculino, finalmente menor de 30 años: 13% de sexo femenino y el 1% masculino.
- 2.El 26% de las enfermeras tienen de 11 a 15 años de servicio,el 24% de 6 a 10 años, 22% de 1 a 5 años,seguido del 17%con 16 a 20 años de servicio y finalmente el 11% con 21 años a más de experiencia laboral.
- 3.El 40% son nombradas, 36% tienen contrato Cas y 24%con plaza orgánica respectivamente.
- 4.Según factores de riesgo social, el 52% tienen riesgo medio seguido del 26%con riesgo bajo y el 22%con riesgo alto.
- 5.Según factores de riesgo psicológico, 47% tienen riesgo medio, seguido del 28% con riesgo bajo y el 25% con riesgo alto.
- 6.Según resultados globales sobre los factores de riesgo social y psicológico, el 50% tienen riesgo medio seguido del 26%con riesgo bajo y finalmente el 24% con riesgo alto.

RECOMENDACIONES

1. A las licenciadas en Enfermería, donde predomina el género femenino priorizar su autocuidado por su condición de mujeres y trabajadoras por lo que están en alto riesgo de desarrollar enfermedades como resultado de las exigencias a múltiples actividades a las que están sujetas en su vida laboral y familiar.
2. Se sugiere que las jefaturas consideren algunos aspectos puntuales relacionados con realizar una distribución equitativa de turnos y evitar la rotación de personal entre los servicios de hospitalización fortaleciendo en los equipos de Enfermería aspectos de liderazgo, trabajo colaborativo, comunicación eficaz, entre otros, priorizando la capacitación continua.
3. Tomar medidas internas de mejora en relación al personal contratado ya que un nombramiento podría ser motivador para la ejecución de sus actividades ,lo que impactará en la calidad de la atención y cuidados entregados a los usuarios/as externos y contribuirá a la satisfacción laboral.
4. Promover un buen clima laboral dentro de los servicios de hospitalización, con el propósito de tener profesionales de Enfermería que estén en las mejores condiciones con el debido reconocimiento por parte de sus superiores lo que hará que se trabaje en un clima de armonía y se pueda entregar un cuidado de calidad a los usuarios/as, familias y la comunidad.
5. Es de vital importancia que los jefes de cada servicio mantengan una actitud positiva frente al personal debido al ritmo acelerado de trabajo y evitar perder la solidaridad con el equipo con el que labora para tener una mejor salud mental.
6. Se debe también tener en cuenta el entorno externo de las licenciadas (os) fomentando su participación en actividades saludables y actividades deportivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Riesgos laborales en el ejercicio de la enfermería. [Datos de internet] 2015, [Fecha de acceso 2 de julio de 2015] URL disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-63/enfermeria6303-memorias/#sthash.HmebiD5e.dpuf>.
2. Dirección técnica de riesgos profesionales del ministerio de trabajo y seguridad social. Circular No. 002. Bogotá – Colombia 2002.
3. Organización internacional del trabajo (OIT) 1997-2000. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Capítulo 34. Factores psicosociales y de organización. Capítulo 5. Salud mental. Reports VII (1) and (2). Génève/Switzerland.
4. Avendaño C, Graud P. Salud de las enfermeras chilenas. Visibilizando riesgos. Cuadernos mujer y salud/2. Red de salud de las mujeres latinoamericanas y del Caribe. p.p. 92-97
5. Paula Ceballos-Vásquez y cols. (2015) Factores psicosociales y carga mental de trabajo: Una realidad percibida por enfermeras/os en unidades críticas. Chile. [Tesis especialidad] URL disponible en: www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es_0104-1169-rlae-23-02-00315.pdf
6. Bustillo M, y cols. Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en Hospital Universitario de Cartagena. Duazary. 2015 [Tesis especialidad], jun; 12 (1): 32 -40 [Fecha de acceso 20 de agosto de 2015], URL disponible en: revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/139
7. Acevedo G, Sánchez J, Farías M, Fernández A. Riesgos psicosociales en el equipo de salud de hospitales públicos de la provincia de Córdoba, Argentina. 2013. [Tesis licenciatura], CiencTrab. vol.15 no.48 Santiago dic. 2013 [Fecha de acceso 23 de agosto de 2015] URL disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492013000300006>
www.scielo.cl/pdf/cyt/v15n48/art07.pdf
8. Sarmiento M. Factores de riesgo psicosocial intralaboral: diagnóstico en personal terapéutico asistencial. Bogotá Universidad Ean Facultad de

- Posgrados Especialización en gestión salud pública y seguridad social Bogotá, [Tesis especialidad], 2012 [Fecha de acceso 2 de septiembre de 2015] URL disponible en: repository.ean.edu.co/bitstream/10882/3185/.../SarmientoMaria2012.pdf
9. Mesa Y. Factores de riesgo psicosocial laboral en los proveedores de salud (médico y enfermeras) del servicio de urgencias en la empresa social del estado, hospital universitario de Santander Bucaramanga [Tesis licenciatura], 2011 [Fecha de acceso 18 de setiembre de 2015] URL disponible en: repository.upb.edu.co:8080/jspui/bitstream/.../1306/.../digital_20489.pdf
 10. López M, García S, Pando M. Factores de riesgo psicosocial y Burnout en población económicamente activa de Lima, Perú. [Tesis licenciatura], 2014, [Fecha de acceso 4 de noviembre de 2015] Ciencia & trabajo versión On-line ISSN 0718-2449 Cienc Trab. vol.16 no.51 Santiago dic. 2014 URL disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000300007>
 11. OIT (1998). Enciclopedia de Seguridad y salud en el Trabajo. Madrid: Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales.
 12. Dimensiones de riesgos psicosociales en el trabajo. Departamento de Prevención de Riesgos Laborales instituto de seguridad laboral 2013 [Fecha de acceso 5 de noviembre de 2015] URL disponible en: www.campusprevencionisl.cl/.../Dimensiones_de_Riesgos_Psicosociales
 13. Pena B. La importancia de actualizar el flujo de trabajo. [Fecha de acceso 8 de julio de 2015] URL disponible en: thinkwasabi.com/2013/.../la-importancia-de-actualizar-el-flujo-de-trabajo
 14. Cabañate A. Toma de decisiones: análisis y entorno organizativo [Fecha de acceso 18 de noviembre de 2015], URL disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=8483011840>
 15. Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo, SUSESO ISTAS 21". (Basado en el informe final del proyecto de validación y estandarización del ISTAS 21 (CoPSoQ) en la población Chilena, realizado por la Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina,

Universidad de Chile. Santiago, Julio de 2009. Pp. 19. URL disponible en: www.suseso.cl/cuestionario-de-evaluacion-de-riesgos-psicosociales-en-el

16. Rodgers, G. & Rodgers, J. (1989). Precarious Jobs in Labour Market Regulation: the growth of atypical employment in Western Europe. Geneva: International Institute for Labour Studies
17. Alanova M. (2005). Metodología WONT para la Evaluación y Prevención de Riesgos Psicosociales. Gestión Práctica de Riesgos Laborales, 14, 22-32.
18. Martínez D. Evolución del concepto de trabajo emocional: dimensiones antecedentes y consecuencias. Una revisión teórica. Revista de psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 17, 131-153.2001.
19. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. El síndrome de burnout en profesionales sanitarios hispanoamericanos y españoles. Influencia de factores personales, profesionales y nacionales. RevEsp Salud Pública.2009; 8:215-230. [Fecha de acceso 11 de enero de 2016], URL disponible en: www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-24492013000300006&script...
20. Rick Jo, Briner, Rob B Kevin Daniels: Una revisión crítica de las medidas psicosociales HSE BOOKS.2001. URL disponible en: www.ergocupacional.com/4910/39176.html.
21. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Promoción de la salud en el trabajo para los trabajadores [Internet]. Bilbao: Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo; 2010 [citado el 21 de enero de 2016]. Disponible en: <http://osha.europa.eu/es/publications/factsheets/9>
22. Ann Marriner Y Alligoog. Modelos Y Teorias De Enfermería (6ª ED.), Madrid, HarcourtBrace de España, S.A, 2007, pp 267-299.
23. Kozier B. Fundamentos de enfermería. Madrid, Mc Graw-Hill Interamericana, 2005, 45 p.

- 24.** Potter P, Perry A. Madrid, 5ta edición, Harcourt, 2002, 99 pp. Roper, Logan y Tierney, modelo de enfermería, 3era edición, Mc Graw-Hill Interamericana, 1993,12 pp.
- 25.** Teoría de Betty Neuman. [En línea],URL disponible en: <http://clubensayos.com/imprimir/Modelo-De-Sistemas-De-Betty/2998.html>.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	DIMENSIÓN	METODOLOGÍA	INSTRUMENTO
¿Cuáles son los factores de riesgo social y psicológico para la salud de las enfermeras durante su jornada laboral Hospital Santa María del Socorro Ica, marzo 2016?	Determinar los factores de riesgo social y psicológico para la salud de las enfermeras durante su jornada laboral Hospital Santa María del Socorro Ica, marzo 2016	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explorar las características demográficas de la población de estudio. 2. Identificar los factores de riesgo social para la salud de las enfermeras durante su jornada laboral Hospital Santa María del Socorro. 3. Evaluar los factores de riesgo psicológico para la salud de las enfermeras durante su jornada laboral Hospital Santa María del Socorro. 	Factores de riesgo social y psicológico.	<p>Factores de riesgo social.</p> <p>Factores de riesgo psicológico.</p>	<p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental transversal</p> <p>Población: 98 licenciadas en Enfermería.</p>	Cuestionario aplicado a las Licenciadas en enfermería.

ANEXO 2



UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS” – FILIAL ICA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTRODUCCIÓN: Tenga Ud. muy buenos días, mi nombre es Felicita Rojas Neira, soy Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas y estoy realizando un trabajo de investigación para determinar los factores de riesgo social y psicológico para la salud de las enfermeras durante su jornada laboral Hospital Santa María del Socorro Ica, marzo 2016”.

INSTRUCCIONES:

A continuación le presento una relación de enunciados y le solicito que marque Ud. la alternativa que crea conveniente; los datos serán confidenciales y de interés solo para la investigación.

DATOS GENERALES

1. Sexo:

a) M

b) F

2. Edad:

a) Menor de 30 años

b) 31-40 años

c) 41-50 años

d) 51 a más años

3. Experiencia laboral:

a) 1-5 años

b) 6-10 años

c) 11-15 años

d) 16-20 años

e) 21 y más años.

4. Condición laboral

a) Nombrada

b) Plaza orgánica

c) Contrato Cas.

d) INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de enunciados el cual Ud. deberá colocar el que considere conveniente:(5) Siempre (4) La mayoría de veces (3) Algunas veces (2) Solo unas pocas veces (1) Nunca

e) FACTORES DE RIESGO SOCIAL

N°	Ítems	Siempre	La mayoría de veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca
1	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?					
2	En su trabajo, ¿Tiene usted que tomar decisiones difíciles?					
3	En general, ¿Considera Ud. que su trabajo le produce desgaste físico?					
4	En su trabajo, ¿Tiene Ud. que guardar sus emociones y no expresarlas?					
5	¿Su trabajo requiere atención constante?					

6	¿Sabe exactamente qué tareas que son de su responsabilidad?					
7	¿Tiene que hacer tareas que Ud. cree que deberían hacerse de otra manera?					
8	¿Recibe ayuda y apoyo de su Jefe inmediato (a) superior?					
9	Entre compañeros y compañeras, ¿Se ayudan en el trabajo?					
10	Sus jefes inmediatos, ¿Resuelven bien los conflictos?					

f) FACTORES DE RIESGO PSICOLÓGICO

N°	ítems	Siempre	La mayoría de veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca
11	¿Está preocupado por si le despiden o no le renuevan el contrato?					
12	¿Está preocupado por si le cambian de tareas contra su voluntad?					

13	¿Sus superiores le dan el reconocimiento que merece?.					
14	Si está ausente un día de casa, las tareas domésticas que realiza, ¿Se quedan sin hacer?					
15	Cuándo está en el trabajo, ¿Piensa en las exigencias domésticas y familiares?					