



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“NIVEL DE RIESGO PSICOSOCIAL DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL AUGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA ICA, JULIO –
SEPTIEMBRE 2017”**

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

PRESENTADO POR

BACHILLER: HERNANDEZ CHOQUE JESUS MIGUEL

ASESORA: LIC. NORMA PASTOR RAMIREZ

ICA- PERÚ

2017

DEDICATORIA

- Al Ser supremo Dios quien ha guiado mi camino, darme fuerzas para seguir adelante y no quebrarme cuando se me presentaban dificultades, sin perder nunca la dignidad ni fracasar en el intento.
- A mis queridos padres por brindarme su apoyo incondicional durante toda la carrera profesional.
- A mi alma mater, Universidad Alas Peruanas, por albergarme en sus aulas durante los 5 años de mi formación profesional.
- A la Escuela Profesional de Enfermería y a todos los docentes, licenciadas(os), por su dedicación en la formación profesional.
- A mi asesora de tesis por su apoyo y motivación en el desarrollo de la tesis.
- Finalmente, a todos los licenciados en enfermería que colaboraron para la realización de la investigación. Muchas gracias.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por ser la razón de mí vivir y ser la motivación de seguir superándome día a día.

RESUMEN

En los últimos años, los factores de riesgo psicosocial relacionados con el trabajo han ido adquiriendo cada vez más relevancia por las evidencias encontradas en la relación entre los riesgos psicosociales en el trabajo y el incremento de procesos patológicos en los trabajadores; por tanto, los riesgos psicosociales en el trabajo deben evitarse en lo posible, para contribuir a mantener la salud de los trabajadores. La investigación titulada “Nivel de riesgo psicosocial del personal de enfermería que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, julio –setiembre 2017” es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, observacional y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 74 licenciadas en Enfermería que laboran en los diferentes servicios de hospitalización del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica. Los resultados respecto al nivel de riesgo psicosocial según exigencias psicológicas del personal de enfermería es medio en 43%, seguido de nivel bajo en 35% y el 22% presentan nivel alto, respecto al trabajo activo y desarrollo de habilidades es de nivel medio en 46%, bajo en 35% y el 19% con nivel de riesgo psicosocial alto, respecto al apoyo social y calidad de liderazgo: el 38% presentan nivel de riesgo psicosocial medio, seguido del 32% con nivel alto y el 30% presentan nivel bajo, en la dimensión compensaciones presentan nivel medio en 49%, seguido de nivel bajo con 27% y el 24% presentan nivel de riesgo psicosocial alto, en la dimensión doble presencia del personal de enfermería: el nivel de riesgo psicosocial es medio en 41%, seguido del nivel bajo en 37% y finalmente el 22% presentan nivel alto según resultados globales del personal de enfermería sobre el nivel de riesgo psicosocial es medio en 45% el 32% presentan nivel bajo y el 23% tienen nivel alto.

Palabras clave: **Nivel de riesgo psicosocial, exigencias psicológicas, enfermeras.**

ABSTRACT

In recent years, work-related psychosocial risk factors have become more and more relevant due to the evidence found in the relationship between psychosocial risks at work and the increase in pathological processes in workers; Therefore, psychosocial risks at work should be avoided as far as possible to contribute to maintaining the health of workers. The research entitled "Psychosocial risk level of nursing staff working at the Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, July-September 2017" is a quantitative approach, descriptive, observational and cross-sectional design, the sample was constituted by 74 graduates in Nursing That work in the different services of hospitalization of the Hospital Augusto Hernández Mendoza of Ica. The results regarding the level of psychosocial risk according to the psychological requirements of the nursing staff are 43%, followed by a low level in 35% and 22% have a high level, compared to active work and skill development is medium level in 46 %, Low in 35% and 19% in high psychosocial risk, with respect to social support and leadership quality: 38% had a mean psychosocial risk level, followed by 32% with a high level and 30% with a low level , In the compensations dimension they present a mean level of 49%, followed by a low level with 27% and 24% presented a high level of psychosocial risk, in the double dimension of nursing staff: the level of psychosocial risk is 41% , Followed by the low level in 37% and finally 22% have a high level According to the overall results of the nursing staff on the level of psychosocial risk is average in 45% 32% have low level and 23% have high level.

Key words: Psychosocial risk level, psychological demands, 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	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4. Justificación e importancia de la investigación	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Definición de términos	25
2.4. Hipótesis de la investigación	26

2.5. Variable	26
2.5.1. Definición conceptual de la variable	27
2.5.2. Definición operacional de la variable	27
2.5.3. Operacionalización de la variable	28
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo y nivel de investigación	30
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	30
3.3. Población y muestra de la investigación	31
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	32
3.5. Validez y Confiabilidad del instrumento	32
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	38
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	45
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	53
Matriz de consistencia	
Instrumento de recolección de datos	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

N°	Tabla y gráfico	Pág.
1	Nivel de riesgo psicosocial según dimensión exigencias psicológicas del personal de enfermería que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, Julio – septiembre 2017.	39
2	Nivel de riesgo psicosocial según dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades del personal de enfermería que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, julio – septiembre 2017.	40
3	Nivel de riesgo psicosocial según dimensión apoyo social y calidad de liderazgo del personal de enfermería que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, julio – septiembre 2017.	41
4	Nivel de riesgo psicosocial según dimensión compensaciones del personal de enfermería que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, Julio – septiembre 2017.	42
5	Nivel de riesgo psicosocial según dimensión doble presencia del personal de enfermería que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, julio – septiembre 2017.	43
6	Nivel de riesgo psicosocial global del personal de enfermería que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, Julio – septiembre 2017.	44

INTRODUCCIÓN

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. La exposición a este tipo de riesgos no deteriora necesariamente la salud del trabajador, aunque como su nombre indica son una fuente de riesgo, pues si el individuo utiliza estrategias de afrontamiento funcionales podrá manejar la situación laboral para eliminar el riesgo, o podrá modificar su comportamiento, sus cogniciones o sus emociones para adaptarse a la situación y convivir con ella. No obstante, y debido a que se ha demostrado que los riesgos psicosociales en el trabajo suelen tener carácter crónico, la exposición a situaciones de riesgo psicosocial supone una tensión psicológica continua para todos los individuos.

La investigación 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 teórica, 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

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trabajo como elemento vital para el desarrollo de las personas requiere de adecuadas condiciones de salud, pero, existen factores que pueden afectar al trabajador. En el sector hospitalario es importante resaltar que los trabajadores están expuestos a múltiples riesgos. ¹

Según la OIT, en el mundo se registran anualmente cerca de 2 millones de muertes por accidentes o enfermedades laborales, y 160 millones de personas sufren de padecimientos asociados al trabajo. Este impacto económico equivale al 4% del PBI del mundo, valor 20 veces superior al de los recursos que se dedican para prevención de riesgos.²

La conclusión a la que han llegado estudios realizados en la Unión Europea (UE) es que los riesgos psicosociales son un problema importante debido al coste económico y social que suponen. Según la Quinta Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo, alrededor del 60% de los trabajadores encuestados manifestó

problemas relacionados con el exceso de carga de trabajo, y un 19% percibían falta de apoyo social en el trabajo. ³

Una institución hospitalaria es una entidad organizada, atendida y dirigida por personal competente y especializado, cuya misión es la de proveer, en forma científica, eficiente, económica o gratuita, los complejos medios necesarios para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades y para dar solución, en el aspecto médico, a los problemas sociales.⁴

En la VI Encuesta de Condiciones de Trabajo en España elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, los riesgos psicosociales en el trabajo fueron una de las principales causas de enfermedades y de accidentes laborales; tal es así que el 70,9% de los trabajadores encuestados señalaba riesgos para tener accidentes laborales. En el caso del personal sanitario el porcentaje asciende al 74,9%. ⁵

Investigaciones realizadas en Venezuela obtiene resultados que el personal que labora en el hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda, determina la existencia de riesgo laboral en 49% de riesgos laborales psicosociales.⁶

Estudios realizados en Chile sobre los riesgos psicosociales concluye que el 42% de las personas se demora más entre 1 y 2 horas en ir y volver al trabajo, el 6% se demora más de 3 horas, 22% sienten que están en un trabajo inestable y 38% de las mujeres y 25% de los hombres refieren sensación continua de cansancio.⁷

Estudios realizados en Perú, encuentra que el 50% considera importante la relación con sus compañeros, 66% considera que el supervisor

inmediato no se preocupa por incentivar a su personal y 73% considera que la constante rotación de personal genera inestabilidad laboral.⁸

En el Hospital Augusto Hernández Mendoza, los profesionales de enfermería establecen una relación laboral basada en la cooperación, logro de metas organizacionales y la necesidad de superación personal; siendo un componente social que presenta cierta susceptibilidad al aparecer diferencias individuales dentro de esta interrelación, sumado a procesos adaptativos donde surgen riesgos laborales que se identifican en su gran mayoría con los riesgos físicos; es decir, con aquello que es “visible” y poco es considerado como riesgo los factores emocionales – adaptativos que sobrelleva dicho individuo, no obstante, estos factores una vez identificados y controlados actuarían como factores generadores del bienestar, salud, satisfacción, calidad y la eficiencia, motivo por el cual se realiza la investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Considerando la naturaleza de la investigación, los problemas se han formulado de la siguiente manera:

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de riesgo psicosocial del personal de Enfermería que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, julio – septiembre 2017?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PE1: ¿Cuál es el nivel de riesgo psicosocial respecto a las exigencias psicológicas en el personal de Enfermería que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica?

PE2: ¿En qué medida el trabajo activo y desarrollo de habilidades repercute en el nivel de riesgo psicosocial en el personal de Enfermería que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica?

PE3: ¿En qué medida el apoyo social y calidad de liderazgo influye en el nivel de riesgo psicosocial en el personal de Enfermería que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica?

PE4: ¿Cómo influyen las compensaciones en el nivel de riesgo psicosocial del personal de Enfermería que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica?

PE5: ¿Repercute la doble presencia en el nivel de riesgo psicosocial del personal de Enfermería que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los objetivos de la investigación son:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Identificar el nivel de riesgo psicosocial del personal de Enfermería que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, julio – septiembre 2017.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

OE1: Identificar el nivel de riesgo psicosocial respecto a las exigencias psicológicas en el personal de Enfermería que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica.

OE2: Determinar el trabajo activo y desarrollo de habilidades en el nivel de riesgo psicosocial en el personal de Enfermería que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica.

OE3: Explorar el apoyo social y calidad de liderazgo en el nivel de riesgo psicosocial en el personal de Enfermería que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica.

OE4: Medir la influencia de las compensaciones en el nivel de riesgo psicosocial del personal de Enfermería que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica.

OE5: Describir si el nivel de riesgo psicosocial influye en la doble presencia en el personal de Enfermería que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo es un elemento vital para las personas y para su desarrollo se requiere de adecuadas condiciones de salud. Existen factores de riesgo que afectan las condiciones del ambiente y de la organización del trabajo que pueden afectar al trabajador o generar un efecto negativo en la institución. Los profesionales de enfermería, además de mostrar interés en lo humano, se concreta a ofrecer un bienestar al paciente de orden biológico, psicológico, social e incluso cultural y espiritual; buscando erradicar síntomas negativos para que pueda existir la “salud”, siendo responsables de sus actos que van dirigidos a un bien común, El ámbito hospitalario se muestra como una población susceptible ante dichos riesgos psicosociales, ya que manejan altos niveles de exigencias psicológicas por tener la responsabilidad de la vitalidad del individuo; la necesidad de crecer como profesionales dentro el área de la salud, donde muchas veces se ve empañado por la falta de recursos materiales o limitaciones de tiempo por cubrir varias jornadas de trabajo para lograr un salario compensatorio al costo de la vida; la inseguridad y sentido de pertenencia a su puesto de trabajo, siendo sometidos a cambios de horarios, cumplimientos de guardias, rotaciones de puestos por necesidad de servicio y falta de personal para cubrir turnos; el apoyo social y la calidad de liderazgo que viene a describir la autonomía que puede sentir el individuo al realizar sus actividades, su relación con pares

y superiores; la doble presencia que viene a definir las cargas emocionales y compromisos que mantiene el individuo fuera de su entorno laboral y pueden afectar de manera indirecta su ejecución; también se relaciona la estima propia como trabajadores si reciben los incentivos que consideran justos y sirvan como impulsores de grandes logros. Esta investigación, abre la posibilidad de que los trabajadores sean escuchados y comenzar a trabajar en función a la prevención, suministrando información al centro hospitalario que sirva de acción para la intervención de riesgos psicosociales encontrados, ya que el sujeto está expuesto a una labor inmediata como lo es trabajar para mantener la salud y calidad de vida de personas asistentes, siendo una fuente de estrés significativa.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación corresponde a la población de estudio ya que la muestra solo son las enfermeras del Hospital Augusto Hernández Mendoza – Ica.

La segunda limitación es que los resultados sólo sirvieron para la población de las enfermeras del Hospital Augusto Hernández Mendoza – Ica, donde se llevó a cabo la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes internacionales

- Nidia María Bermúdez Marín. (2015) Factores de riesgo psicosocial en trabajadores hospitalarios. Maracaibo. Venezuela. La investigación es de tipo y nivel descriptivo de campo, diseño transaccional- descriptivo. Tuvo como objetivo Identificar Factores de Riesgo Psicosocial en Trabajadores Hospitalarios, utilizando como instrumento el Método Istars21, constando de 42-ítems afirmativos que midieron seis dimensiones psicosociales según niveles de exposición. Se aplicó a 556 trabajadores, considerando áreas laborales “Asistencial, Administrativo, Obrero”; encontrándose en la muestra total como Factores de Riesgo Psicosocial con Niveles Más Desfavorables para la Salud las dimensiones “Exigencia Psicológica, Inseguridad, Doble Presencia, Estima”; mientras que “Trabajo Activo y Posibilidades de Desarrollo; Apoyo Social y Calidad de Liderazgo”, arrojaron Niveles de Exposición Más Favorables para la Salud; resaltó la dimensión “Inseguridad”. El

análisis descriptivo en “Personal Asistencial y Administrativo” reflejó resultados similares a la muestra total; las dimensiones “Exigencia Psicológica, Inseguridad, Doble Presencia, Estima” con niveles desfavorables para la salud; “Trabajo Activo y Posibilidades de Desarrollo; Apoyo Social y Calidad de Liderazgo”, con niveles favorables para la salud. El Personal Obrero; presentó resultados diferentes, observándose mayores niveles de riesgo; reflejó niveles desfavorables para la salud en las dimensiones “Exigencia Psicológica, Inseguridad, Doble Presencia, Estima”; “Apoyo Social y Calidad de Liderazgo”, Niveles de Exposición Intermedio; “Trabajo Activo y Posibilidades de Desarrollo”, con niveles favorables para la salud.⁹

- 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 contribuyeran 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. ¹⁰

- Bustillo M, Rojas J, Sánchez A, Sánchez L, Montalvo A, Rojas. (2014) “Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en hospital universitario de Cartagena” Colombia. Realizaron una investigación cuantitativa, descriptiva con el objetivo de determinar el riesgo psicosocial en el personal de enfermería del servicio de urgencias en hospital universitario de Cartagena. Fue aplicado 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.¹¹

- Acevedo G, Sánchez J, Farías M, Fernández A. (2013) “Riesgos psicosociales en el equipo de salud de hospitales públicos de la provincia de Córdoba, Argentina”. Realizaron una investigación de diseño descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de determinar el nivel de Riesgos psicosociales en el equipo de salud de hospitales públicos de la provincia de Córdoba, Argentina. Contó con 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.¹²
- Sarmiento M. (2012) “Factores de riesgo psicosocial intralaboral: diagnóstico en personal terapéutico asistencial. Bogotá”. Participaron 21 mujeres y 4 hombres mayores de edad, todos ellos residentes en la ciudad de Bogotá y/o municipios aledaños, quienes laboran en la IPS prestando servicios de Rehabilitación

correspondientes a la evaluación, intervención, prevención, asesoría y consejería en las áreas de Fisioterapia, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Psicología y Psicopedagogía, 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 motivador. Los profesionales solteros tienen mayor exposición a riesgos psicosociales intralaborales, por encima de las personas casadas o que viven en unión libre. Todos cuentan con una antigüedad en la Institución mayor a los 6 meses, para considerar el tiempo de exposición al factor de riesgo psicosocial intralaboral. Respecto a las características de Liderazgo”, más del 40% se encuentra en riesgo muy alto, seguido de un 24% para riesgo Alto, lo cual indica, que existe un alto porcentaje de profesionales que percibe que la gestión que realiza el jefe representa para ellos dificultades en la planificación, la asignación de trabajo, la consecución de resultados o en la solución de problemas, además de contar con un deficiente apoyo social. 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 profesionales que laboran en la institución se encuentran expuestos en menor o mayor grado a los factores de riesgo psicosocial intralaboral, por lo cual las acciones ejecutadas a nivel Organizacional deben estar dirigidas a la promoción-prevención, como a la intervención de los factores de riesgo psicosocial intralaboral. 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. ¹³

Antecedentes 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.¹⁴

Antecedentes Locales

- Rojas F. (2016) “Factores de riesgo social y psicológico para la salud de las enfermeras durante su jornada laboral Hospital Santa María del Socorro Ica, marzo 2016 Ica”. 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.¹⁵

2.2. BASES TEÓRICAS

RIESGOS PSICOSOCIALES

Los riesgos o "factores de riesgo" psicosociales se han definido por la OIT (1986) como las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y las condiciones ambientales, por un lado, y las funciones y necesidades de los trabajadores, por otro. Estas interacciones podrían ejercer una influencia nociva en la salud de los trabajadores a través de sus percepciones y experiencia.

También se han definido los factores de riesgo psicosocial en el trabajo como aquellos aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo, así

como de su contexto social y ambiental, que tienen la potencialidad de causar daños físicos, psíquicos o sociales a los trabajadores.¹⁶

Aquellos aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo, así como de su contexto social y ambiental que tienen la potencialidad de causar daños físicos, sociales o psicológicos en los trabajadores.

Los riesgos psicosociales perjudican la salud de los trabajadores, causando estrés y a largo plazo enfermedades cardiovasculares, respiratorias, inmunitarias, gastrointestinales, dermatológicas, endocrinológicas, musculoesqueléticas y mentales.

Desde la entrada en vigor de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales todas las empresas están obligadas a proteger la salud de sus trabajadores, entendiendo la salud según lo definido por la OMS en 1.946 como: El Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y/o enfermedades.

Para asegurar esta protección deben realizar una evaluación de riesgos de todos y cada uno de los puestos de trabajo de las instituciones para prevenir los accidentes y las enfermedades profesionales, donde se incluya los riesgos psicosociales.

La evaluación de riesgos psicosociales debe realizarse utilizando métodos que apunten al origen de los problemas (principio de prevención en el origen), es decir, a las características de la organización del trabajo y no a las características de las personas.

Se trata normalmente de una evaluación multifactorial que tiene en cuenta aspectos de la tarea, la organización del trabajo, el ambiente, el desempeño, etc.

Uno de los ejes principales de la evaluación de riesgos psicosociales es la participación de los trabajadores en todo el proceso. De hecho, los métodos

con una mayor validez científica en este ámbito se basan en realizar preguntas a los trabajadores sobre su percepción de diversas situaciones laborales que pueden ser causa de problemas de índole psicosocial. ¹⁷

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 (agentes físicos, químicos y biológicos), 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.

Frecuentemente los factores de riesgo psicosocial en el trabajo actúan durante largos periodos de tiempo, de forma continua o intermitente y son numerosos, de diferente naturaleza y complejos, dado que no sólo están conformados por diversas variables del entorno laboral sino que, además, intervienen las variables personales del trabajador como las actitudes, la motivación, las percepciones, las experiencias, la formación, las capacidades y los recursos personales y profesionales. La personalidad y la situación vital del trabajador influyen tanto en la percepción de la realidad como en la respuesta ante las distintas situaciones laborales. Por eso, ante cualquier problema laboral no todos los trabajadores lo afrontan del mismo modo, ya que las características propias de cada trabajador determinan la magnitud y naturaleza de sus reacciones y de las consecuencias que sufrirá. ¹⁸

EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS

Las exigencias psicológicas incluyen una gran variedad de exigencias que podemos agrupar en exigencias cuantitativas, exigencias cognitivas, exigencias sensoriales, exigencias emocionales y exigencia de esconder emociones.

De todas ellas, aquí trataremos, por su relevancia en el trabajo de atención a la dependencia las exigencias cuantitativas, las emocionales y la de esconder emociones.

Las exigencias psicológicas: Se definen como la relación entre la cantidad o volumen de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo. Si el tiempo es insuficiente, las altas exigencias se presentan como un ritmo de trabajo rápido, imposibilidad de llevar el trabajo al día, o acumulación de trabajo, que también puede tener relación con la distribución temporal irregular de las tareas.¹⁹

Las exigencias 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, personas o alumnos con los suyos propios. Esta situación es frecuente en las profesiones dirigidas a prestar servicios a las personas, en las que los y las trabajadoras deben usar sus habilidades profesionales, sus capacidades personales y a la vez dejar su vida privada al margen. Pero esta diferenciación puede ser difícil si las exigencias emocionales son excesivas.²⁰

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".

No disponer de tiempo suficiente para acabar el trabajo

Tener que trabajar de forma rápida para poder finalizar todas las tareas.

Cuesta olvidar los problemas del trabajo

El trabajo, en general, es desgastador emocionalmente

El trabajo requiere que el trabajador tenga que esconder sus emociones

Opiniones expresadas por personas entrevistadas pertenecientes al colectivo de trabajadores de residencias.²¹

Algunas recomendaciones a este respecto son:

Examinar las tareas que son consideradas más dificultosas o pesadas: manejo de cargas, condiciones ambientales extremas, horarios irregulares, tareas repetitivas y monótonas, trabajos muy sencillos, etc.

Organizar las tareas:

Establecer objetivos de trabajo claros.

Marcar prioridades en las tareas.

Adecuar el volumen de trabajo a realizar al tiempo necesario para su correcta ejecución.

Evitar a la persona sensaciones continuadas de urgencia y apremio de tiempo

Adecuar la cantidad de trabajo al tiempo que dura la jornada a través de una buena planificación como base de la asignación de tareas.

Mejorar equipamientos y herramientas.

Rediseñar la distribución de tareas entre trabajadores para equilibrar cantidad de trabajo en los centros ("hacer la rueda").

Establecer procedimiento de asignación de tareas justo (diseñar de forma participativa).²²

TRABAJO ACTIVO Y DESARROLLO DE HABILIDADES

Las oportunidades que el trabajo ofrece para aplicar y desarrollar habilidades y conocimientos (trabajos creativos y variados) y la influencia o capacidad de decisión sobre las propias tareas y sobre las de la unidad o departamento. Representa un aspecto positivo de éste, y su ausencia o defecto es un factor de riesgo. En este sentido es también importante el nivel de influencia sobre todas las condiciones de trabajo (ordenación de la jornada, movilidad entre funciones, entre departamentos....) así como el sentido del trabajo (o implicación con su contenido).²³

La influencia en el trabajo es tener margen de decisión, de autonomía, respecto al contenido y las condiciones de trabajo (orden, métodos a utilizar, tareas a realizar, cantidad de trabajo...).

Posibilidades de desarrollo en el trabajo: Se evalúa si el trabajo es fuente de oportunidades de desarrollo de las habilidades y conocimientos de cada persona. La realización de un trabajo debe permitir la adquisición de las habilidades suficientes - pocas o muchas- para realizar las tareas asignadas, aplicar esas 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.²⁴

Control sobre los tiempos de trabajo: En el trabajo ejercemos un determinado poder de decisión sobre nuestros tiempos de trabajo y de descanso (pausas, fiestas, vacaciones...). El control sobre los tiempos de trabajo representa una ventaja en relación con las condiciones de trabajo (decidir cuándo hacemos una pausa o podemos charlar con un compañero...) y también con las necesidades de conciliación de la vida laboral y familiar (ausentarse del trabajo para atender exigencias familiares, escoger los días de vacaciones...).²⁵

Sentido del trabajo: El hecho de ver sentido al trabajo significa poder relacionarlo con otros valores o fines que los simplemente instrumentales (estar ocupado y obtener a cambio unos ingresos económicos). Las personas podemos afrontar de una forma más positiva para nuestra salud las dificultades que nos afectan durante la jornada laboral si el trabajo lo experimentamos con sentido. Así, el sentido del trabajo puede verse como un factor de protección, una forma de adhesión al contenido del trabajo o a la profesión, pero no necesariamente a la empresa o a la organización (por ejemplo, una gerontóloga puede encontrar mucho sentido a sus funciones de cuidadora, independientemente de las características psicosociales de su puesto de trabajo, sobre las que puede opinar que existen muchas mejorables o que requieren profundos cambios organizativos).²⁶

Esta dimensión se relaciona con la implicación de cada persona en la empresa. Es frecuente que trabajadores y directivos piensen en dos categorías: "ellos" y "nosotros". La persona no se identifica con la empresa sino con sus compañeros, con quienes comparte intereses, lo que no representa ningún riesgo para la salud en tanto que puede facilitar el apoyo social y el sentimiento de grupo entre los trabajadores, aspectos, ambos, saludables.

Frente a este concepto, existen estrategias empresariales de gestión de recursos humanos que intentan integrar a cada trabajador en la empresa para que los trabajadores sientan que los problemas y objetivos de ésta son también suyos.

No tener influencia sobre la cantidad de trabajo que a uno se le asigna

No tener en cuenta la opinión de las personas cuando se les asignan tareas

No tener influencia sobre el orden en el que hay que realizar las tareas

No poder decidir cuándo hacer un descanso

No poder dejar el puesto de trabajo con ocasión de algún asunto personal o familiar, al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial

Que el trabajo no requiera que la persona tenga iniciativa

Que el trabajo no permita que se puedan aprender cosas nuevas

Que las tareas no tengan sentido

Que no se hable con entusiasmo de la empresa a otras personas

Opiniones expresadas por personas entrevistadas pertenecientes al colectivo de trabajadores de residencias:

Se debe incrementar las oportunidades para aplicar los conocimientos y habilidades y para el aprendizaje y el desarrollo de nuevas habilidades, por ejemplo, a través de la eliminación del trabajo estrictamente pautado, el enriquecimiento de tareas a través de la movilidad funcional ascendente o la recomposición de procesos que impliquen realizar tareas diversas y de mayor complejidad. Ello puede reducir o eliminar la exposición a las bajas posibilidades de desarrollo.

Promocionar la autonomía de los trabajadores en la realización de las tareas, por ejemplo: potenciando la participación efectiva en la toma de decisiones relacionadas con los métodos de trabajo, el orden de las tareas, la asignación de tareas, el ritmo, la cantidad de trabajo...; acercando tanto como sea posible la ejecución al diseño de las tareas ya la planificación de todas las dimensiones del trabajo.

Rotar tareas para enriquecer el trabajo (aumentar la complejidad de las tareas)
Establecer mecanismos de participación efectiva en la toma de decisiones relacionadas con la propia tarea. ²⁷

APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO

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.

Se refiere a las acciones y recursos formales e informales que aplican los mandos superiores, para facilitar la solución de problemas planteados por los trabajadores, frente a temas laborales y extralaborales

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 es un tema de importancia crucial en la literatura de management y de dirección de recursos humanos, y en general se tiende a recomendar el rol de líder más que el de jefe para las tareas de dirección, aunque su puesta en práctica es más bien escasa en este país.²⁸

COMPENSACIONES

Las escasas compensaciones del trabajo, cuando se falta al respeto, se provoca la inseguridad contractual, se dan cambios de puesto o servicio contra nuestra voluntad, se da un trato injusto, o no se reconoce el trabajo, el salario es muy bajo, etc. Consecuencias: Existe evidencia de que la inseguridad en el empleo, la temporalidad y, en general, la precariedad laboral se relaciona con múltiples indicadores de salud, y se ha puesto especialmente de manifiesto su relación con la siniestralidad laboral.

Inseguridad respecto de las características del trabajo: 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.

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. Representa una compensación psicológica obtenida de manera suficiente o insuficiente a cambio del trabajo realizado. ²⁹

DOBLE PRESENCIA

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.

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.

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

Preocupación por tareas domésticas: Corresponde a la preocupación que las tareas del trabajo doméstico y/o familiar producen en el trabajador(a).³⁰

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

Teniendo esto en consideración, en términos generales, algunas de las posibles estrategias pueden ser:

1. Proporcionar apoyo social que permita afrontar las exigencias laborales (un buen amigo es un tesoro).
2. Aportar recursos humanos (por ejemplo, personal bien preparado) así como los medios necesarios para que puedan realizar correctamente su trabajo.
3. Entrenamiento en habilidades de comunicación. El sistema sanitario, en general, es un sistema altamente jerárquico donde se establecen relaciones muchas veces autoritarias, o en donde no existen canales de comunicación, tan fundamentales para un buen clima laboral.

Este aspecto permitirá mayor claridad en el desempeño del puesto de trabajo, recompensas adecuadas, igualdad en cuanto a las expectativas potenciales y reales y, como consecuencia de lo expuesto anteriormente, una mayor satisfacción en el trabajo.

4. La profesión exige una apuesta para seguir progresando profesionalmente, lo cual conlleva una sobrecarga de trabajo a realizar fuera del horario laboral. Esto puede solucionarse en parte con la tecnología de la información. Los cursos de formación y perfeccionamiento deberían realizarse dentro del horario laboral, para lograr una mejor conciliación entre la vida laboral y familiar.

No debemos olvidar que, en definitiva, la “columna vertebral” de los hospitales y centros de salud reside en el personal de enfermería, que es quien tiene un trato más duradero y frecuente con los pacientes. Si las políticas sanitarias no mejoran la situación de este colectivo, cada vez habrá menos enfermeras/os.³¹

CUESTIONARIO SUCESO ISTAS 21 VERSION BREVE

El cuestionario SUSESO-ISTAS 21 es un instrumento que mide los riesgos psicosociales en el ambiente de trabajo. Los riesgos psicosociales son todas las características de la organización del trabajo que puedan tener algún efecto sobre la salud de los trabajadores. Es un instrumento que fue validado y estandarizado en Chile (se sabe cuáles son los puntajes normales para nuestro país, con los que se puede comparar), mide lo que tiene que medir (no mide, por ejemplo, bienestar personal, que es un área diferente de medida), y es confiable (mide lo mismo si se emplea por segunda vez dentro de un tiempo breve). El cuestionario tiene dos versiones, una completa, utilizada para realizar mediciones más precisas, para diseñar intervenciones más profundas en el lugar de trabajo, y también utilizada para investigación; y otra versión breve, que es la que estamos presentando. En ambas versiones, una característica básica del Cuestionario es el anonimato (nadie puede ser identificado a través del cuestionario), la confidencialidad (responder es un acto secreto) y la voluntariedad (cada persona decide si lo contesta o no).³²

TEORÍA DE ENFERMERÍA QUE SUSTENTA LA INVESTIGACIÓN

Teoría de Adaptación de Roy: Define a la persona, como un ser biopsicosocial en constante interacción con un medio ambiente.

Esta teorista conceptualiza el medio ambiente, como todas las condiciones, las circunstancias y las influencias que rodean y afectan el desarrollo de un organismo o grupo de organismos. Consta de un ambiente interno y externo que proporciona la entrada en forma de estímulos. Por consiguiente, siempre está combinado, y en constante interacción con la persona. Así mismo, la Teoría de Adaptación de Roy se relaciona con el estudio: Riesgos psicosociales en el trabajo de enfermeras, por lo que se interpreta el personal de Enfermería como (grupo) y el medio ambiente (áreas críticas).

Lo que significa que el grupo de enfermeras de áreas críticas, de acuerdo al ambiente laboral está en constante interacción con pacientes infectados, ruidos, situaciones estresantes, gases anestésicos, exceso de trabajo, sobrecarga de trabajo, movilización de equipos pesados y otros, es decir,

situaciones internas y externas del entorno de la enfermera que pudiera ocasionar riesgo de su salud laboral. ³³

RIESGOS PSICOSOCIALES EN LA LEGISLACIÓN PERUANA

El artículo 7 de la Constitución Política, reconoce el derecho de la salud de toda persona en cualquier ámbito, incluido el laboral.

La seguridad y la salud en el trabajo, es una condición básica para la protección social y el desarrollo de las relaciones de trabajo decentes.

La Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo 29783 (2011), en el Principio I: Principio de Prevención, dice: que el empleador garantiza, en el centro de trabajo, el establecimiento de los medios y condiciones que protejan la vida, la salud y el bienestar de los trabajadores. Por otro lado, el empleador debe considerar factores sociales, laborales y biológicos.

En el Principio IX: Principio de Protección, dice: los trabajadores tienen derecho a que el Estado y los empleadores aseguren condiciones de trabajo dignas que les garanticen un estado de vida saludable, física, mental y socialmente, en forma continua.

El Reglamento de la Ley N° 29783, DS N.° 005-2012-TR en el artículo 103 declara lo siguiente

De conformidad con el artículo 56 de la Ley, se considera que existe exposición a los riesgos psicosociales cuando se perjudica la salud de los trabajadores, causando estrés y, a largo plazo, una serie de sintomatologías.

El artículo 5° de la Ley N° 27711, Ley del MTPE, señala que el Sector Trabajo tiene como atribuciones definir, concertar, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar la política de higiene y seguridad ocupacional, y establecer las normas de prevención y protección contra riesgos ocupacionales que aseguren la salud integral de los trabajadores, en aras del mejoramiento de las condiciones y el medio ambiente de trabajo. ³⁴

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

Riesgos psicosociales: Son las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y las condiciones ambientales, por un lado, y las funciones y necesidades de los trabajadores, por otro.

Personal de enfermería: Es aquel grupo multidisciplinario que está constituido por Licenciadas en enfermería y Técnicos en enfermería.

Toma de decisiones: Resolución o determinación que se toma respecto a algo. Se conoce como toma de decisiones al proceso que consiste en realizar una elección entre diversas alternativas.

Desgaste emocional: Es un agotamiento extremo que va relacionado con sensaciones de estrés y ansiedad, sentimientos de angustia o incluso depresión. Se produce cuando hay una sobrecarga, una saturación de emociones, que nos bloquean y nos quitan fuerza física y emocional. Por tanto, esta fatiga, también tiene que ver con emociones contenidas, frustración no gestionada y sentimientos de incompreensión.

Atención constante: Se basa fundamentalmente en las causas que proceden del propio sujeto. Es la motivación interna lo que activa nuestra atención hacia un objeto determinado. Es la capacidad mental para captar la mirada en uno o varios aspectos de la realidad y prescindir de los restantes, es el tomar posesión por parte de la mente, de forma clara y vívida, de uno entre los que parecen simultáneamente varios posibles objetos de pensamiento. Su esencia está constituida por focalización, concentración y conciencia.

Resolución de conflictos: Es el conjunto de conocimientos y habilidades para comprender e intervenir en la resolución pacífica y no violenta de los conflictos. Es una disciplina que contiene muchas otras cosas, desde las matemáticas y la física teórica a la biología humana.

Reconocimiento laboral: Hace referencia al buen desempeño de ésta en sus labores cotidianas, por lo cual merece que sea condecorado o que le sea agradecido y/o felicitado públicamente por las buenas labores efectuadas en su carrera o ámbito laboral.

Exigencias familiares: Implica exigencias que se deben asumir de forma simultánea a las del trabajo remunerado, cuya organización puede o no permitir su compatibilización.

Intervención de enfermería: Consiste en proporcionar apoyo social que permita afrontar las exigencias laborales, así como los medios necesarios para que puedan realizar correctamente su trabajo, fomentando un buen clima laboral y como consecuencia de ello una mayor satisfacción en el trabajo.

Exigencias psicológicas: Incluyen una gran variedad de exigencias que podemos agrupar en exigencias cuantitativas, exigencias cognitivas, exigencias sensoriales, exigencias emocionales y exigencia de esconder emociones.

Exigencias 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

Apoyo social y calidad de liderazgo: Se refiere a las acciones y recursos formales e informales que aplican los mandos superiores, para facilitar la solución de problemas planteados por los trabajadores, frente a temas laborales y extralaborales.

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

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

2.5. VARIABLE

Nivel de riesgo psicosocial.

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Son definidos como aquellos aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo, así como de su contexto social y ambiental, que tienen la potencialidad de causar daños físicos, psíquicos o sociales a los trabajadores.

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Son todos aquellos aspectos identificables en el personal de enfermería que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, los cuales serán medidos a través de la aplicación de un cuestionario, el cual tendrá como valor final riesgo alto, medio, bajo.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Nivel de riesgo psicosocial.</p>	<p>Son definidos como aquellos aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo, así como de su contexto social y ambiental, que tienen la potencialidad de causar daños físicos, psíquicos o sociales a los trabajadores.</p>	<p>Son todos aquellos aspectos identificables en el personal de enfermería que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, los cuales serán medidos a través de la aplicación de un cuestionario, el cual tendrá como valor final riesgo alto, medio, bajo.</p>	<p>Exigencias psicológicas</p> <p>Trabajo activo y de desarrollo de habilidades</p> <p>Apoyo social y calidad de liderazgo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Trabajo con tranquilidad y al día ● Toma de decisiones difíciles ● Desgaste emocional ● Guarda emociones y no expresa ● Atención constante <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cantidad de trabajo asignado ✓ No poder dejar un momento el trabajo para conversar con un compañero ✓ Aprende cosas nuevas ✓ Tareas importantes ✓ Sentir que su servicio tiene gran importancia <ul style="list-style-type: none"> ❖ Tareas de su responsabilidad ❖ Tareas que deberían hacerse de otra manera

			<p>Compensaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ayuda y apoyo del jefe ❖ Ayuda mutua entre compañeros ❖ Resolución de conflictos <ul style="list-style-type: none"> ○ Preocupación por despido o renovación de contrato ○ Preocupación por cambios de tareas contra su voluntad ○ Reconocimiento de superiores.
			<p>Doble presencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tareas domésticas se quedan sin hacer ❖ En el trabajo piensa en las exigencias domésticas y familiares

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo porque los resultados de la variable fueron procesados numéricamente, es de corte transversal porque los datos se recolectaron en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de la presente investigación es descriptivo.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en el Hospital San Juan de Dios que se encuentra ubicado en la Av. Matías Manzanilla s/n. en el cercado de Ica.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1. POBLACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La población de estudio estuvo constituida por las Enfermeras asistenciales del Hospital Augusto Hernández Mendoza que son un total de 160 licenciadas en enfermería.

3.3.2. MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

La muestra estuvo constituida por 74 Licenciadas en enfermería, según criterios de inclusión y exclusión.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n	:	X
N	:	120
Z	:	1.96
p	:	0.1
q	:	0.1-0.5= 0.9
d	:	5% =0.05

$$n = \frac{160(1.96)^2(0.1)(0.9)}{(0.05)^2 (159) + (1.96)^2(0.1) (0.09)}$$

$$n = \frac{160(3.8416)(0.09)}{(0.0025) (159) + (3.8416) (0.09)}$$

$$n = \frac{55.319}{0.3975+ 0.3457}$$

$$n = \frac{55.319}{0.7432} = 74 \text{ Licenciadas}$$

Como criterios de inclusión:

- Licenciadas en enfermería que deseen participar voluntariamente.
- Licenciadas en enfermería que laboran en el área asistencial.

Como criterios de exclusión:

- Licenciadas en enfermería que no deseen participar de la investigación.
- Licenciadas en enfermería que se encuentren de licencia por enfermedad y/o vacaciones.
- Licenciadas en enfermería que laboren en áreas administrativas.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**3.4.1. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó para poder desarrollar la investigación es la aplicación de la encuesta con la finalidad de obtener las respuestas de la variable en estudio.

3.4.2. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento fue el cuestionario SUSESO – ISTAS 21, breve validada en Chile, incluye 20 preguntas, con 5 opciones de respuesta en escala tipo Likert (0 a 4) de forma tal que el mayor puntaje indica un mayor riesgo en cada una de las dimensiones, esto permite clasificar en los rangos “bajo”, “medio” y “alto” la exposición a cada uno de los factores de riesgo psicosocial evaluados por este instrumento y que cubren el mayor espectro posible de la diversidad de riesgos psicosociales en el empleo actual. Durante el procesamiento de los datos se mantuvieron los principios bioéticos de la investigación como la justicia, autonomía, respeto, no maleficencia y beneficencia.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la variable se utilizó el instrumento validado, el cuestionario SUSESO – ISTAS 21, el cual consiste en 20 preguntas con 5 opciones de respuesta en escala tipo Likert (0 a 4) de forma tal que el mayor puntaje indica un mayor riesgo en cada una de las dimensiones.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

3.6.1. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó en el Hospital Augusto Hernández Mendoza – Ica, el cual la técnica que se empleó fue la encuesta para obtener la variable.

Se realizó a todas las enfermeras del hospital de acuerdo a sus turnos y diferentes servicios.

3.6.2. PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez recolectada la información, se procedió a realizar el procesamiento de los datos en forma manual y electrónica, se usaron los programas informáticos Excel y Microsoft Word, codificando los resultados tanto para los datos generales y ambas variables de estudio. Realizando una tabla matriz para luego obtener las tablas de frecuencia y porcentajes, y construir los gráficos correspondientes.

Para la variable nivel de riesgo psicosocial se codificaron las respuestas de la siguiente manera:

PREGUNTA	ALTERNATIVA	CÓDIGO	
1	Siempre	0	} Bajo
	La mayoría veces	1	
	Algunas veces	2	→ Medio
	Solo unas pocas veces	3	} Alto
	Nunca	4	
2	Siempre	4	} Alto
	La mayoría veces	3	
	Algunas veces	2	→ Medio
	Solo unas pocas veces	1	} Bajo
	Nunca	0	
3	Siempre	4	} Alto
	La mayoría veces	3	
	Algunas veces	2	→ Medio
	Solo unas pocas veces	1	} Bajo
	Nunca	0	
4	Siempre	4	} Alto
	La mayoría veces	3	
	Algunas veces	2	→ Medio
	Solo unas pocas veces	1	} Bajo
	Nunca	0	
5	Siempre	4	} Alto
	La mayoría veces	3	
	Algunas veces	2	→ Medio
	Solo unas pocas veces	1	} Bajo
	Nunca	0	
6	Siempre	0	} Bajo
	La mayoría veces	1	
	Algunas veces	2	→ Medio
	Solo unas pocas veces	3	} Alto
	Nunca	4	
7	Siempre	0	} Bajo
	La mayoría veces	1	
	Algunas veces	2	→ Medio
	Solo unas pocas veces	3	} Alto
	Nunca	4	
8	Siempre	0	} Bajo
	La mayoría veces	1	
	Algunas veces	2	→ Medio
	Solo unas pocas veces	3	} Alto
	Nunca	4	

9	Siempre	0	}	Bajo
	La mayoría veces	1		
	Algunas veces	2	→	Medio
	Solo unas pocas veces	3	}	Alto
	Nunca	4		
10	Siempre	0	}	Bajo
	La mayoría veces	1		
	Algunas veces	2	→	Medio
	Solo unas pocas veces	3	}	Alto
	Nunca	4		
11	Siempre	0	}	Bajo
	La mayoría veces	1		
	Algunas veces	2	→	Medio
	Solo unas pocas veces	3	}	Alto
	Nunca	4		
12	Siempre	4	}	Alto
	La mayoría veces	3		
	Algunas veces	2	→	Medio
	Solo unas pocas veces	1	}	Bajo
	Nunca	0		
13	Siempre	0	}	Bajo
	La mayoría veces	1		
	Algunas veces	2	→	Medio
	Solo unas pocas veces	3	}	Alto
	Nunca	4		
14	Siempre	0	}	Bajo
	La mayoría veces	1		
	Algunas veces	2	→	Medio
	Solo unas pocas veces	3	}	Alto
	Nunca	4		
15	Siempre	0	}	Bajo
	La mayoría veces	1		
	Algunas veces	2	→	Medio
	Solo unas pocas veces	3	}	Alto
	Nunca	4		
16	Siempre	4	}	Alto
	La mayoría veces	3		
	Algunas veces	2	→	Medio
	Solo unas pocas veces	1	}	Bajo
	Nunca	0		

17	Siempre	4	}	Alto
	La mayoría veces	3		
	Algunas veces	2	→	Medio
	Solo unas pocas veces	1	}	Bajo
	Nunca	0		
18	Siempre	4	}	Alto
	La mayoría veces	3		
	Algunas veces	2	→	Medio
	Solo unas pocas veces	1	}	Bajo
	Nunca	0		
19	Siempre	4	}	Alto
	La mayoría veces	3		
	Algunas veces	2	→	Medio
	Solo unas pocas veces	1	}	Bajo
	Nunca	0		
20	Siempre	4	}	Alto
	La mayoría veces	3		
	Algunas veces	2	→	Medio
	Solo unas pocas veces	1	}	Bajo
	Nunca	0		

La valoración que se le asignó a la variable y sus respectivas dimensiones es la siguiente:

Dimensión exigencias psicológicas:

Alto (14-20 pts.)

Medio (7-13 pts.)

Bajo (0-6 pts.)

Dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades:

Alto (14-20 pts.)

Medio (7-13 pts.)

Bajo (0-6 pts.)

Dimensión apoyo social y calidad de liderazgo:

Alto (14-20 pts.)

Medio (7-13 pts.)

Bajo (0-6 pts.)

Dimensión compensaciones:

Alto (9-12 pts.)

Medio (5-8 pts.)

Bajo (0-4 pts.)

Dimensión doble presencia:

Alto (6-8 pts.)

Medio (3-5 pts.)

Bajo (0-2 pts.)

Global:

Alto (54-80 pts.)

Medio (27-53 pts.)

Bajo (0-26 pts.)

CAPÍTULO IV

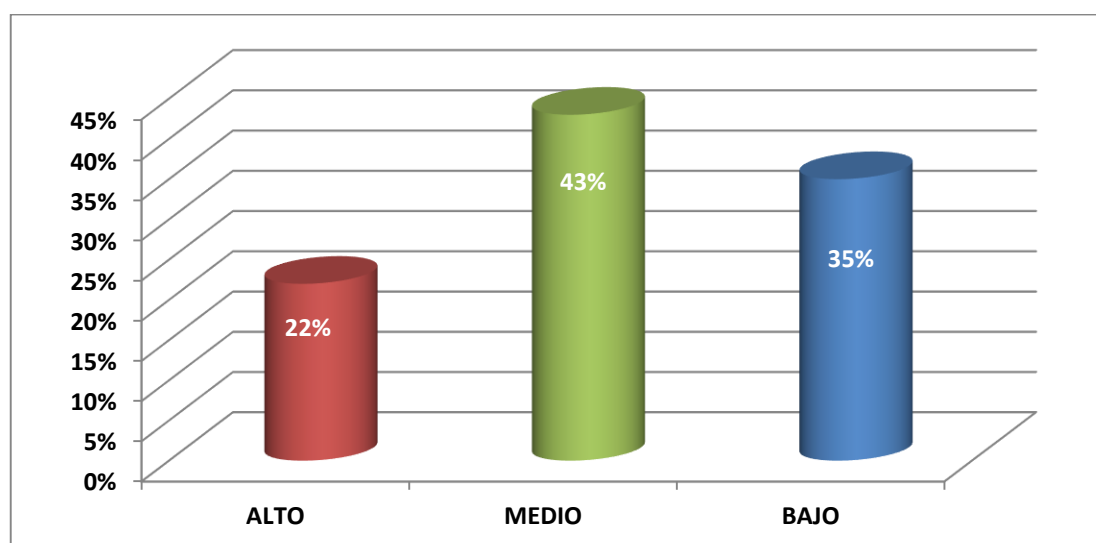
RESULTADOS

TABLA Nº 1
NIVEL DE RIESGO PSICOSOCIAL SEGÚN DIMENSIÓN EXIGENCIAS
PSICOLÓGICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA
EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA,
JULIO – SEPTIEMBRE 2017

EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS	FR	%
ALTO (14-20 pts.)	16	22
MEDIO (7-13 pts.)	32	43
BAJO (0-6 pts.)	26	35
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza De Ica.

GRÁFICO Nº 1
NIVEL DE RIESGO PSICOSOCIAL SEGÚN DIMENSIÓN EXIGENCIAS
PSICOLÓGICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA
EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA,
JULIO – SEPTIEMBRE 2017



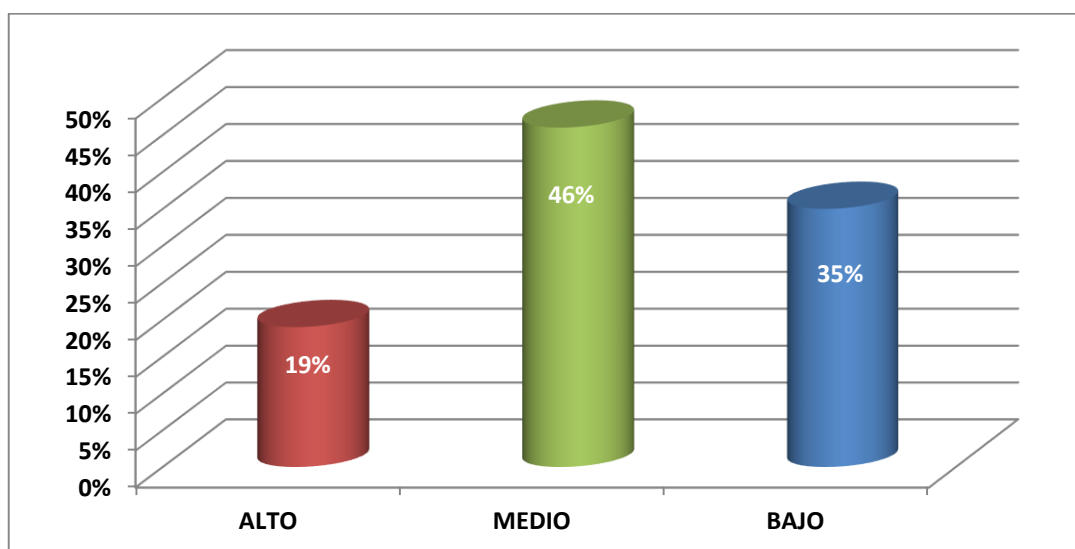
El nivel de riesgo psicosocial según exigencias psicológicas del personal de enfermería es medio en 43%(32), seguido de nivel bajo en 35%(26) y finalmente el 22%(16) presentan nivel alto según resultados.

TABLA Nº 2
NIVEL DE RIESGO PSICOSOCIAL SEGÚN DIMENSIÓN TRABAJO ACTIVO
Y DESARROLLO DE HABILIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
QUE LABORA EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ
MENDOZA ICA, JULIO – SEPTIEMBRE 2017

TRABAJO ACTIVO	FR	%
ALTO (14-20 pts.)	14	19
MEDIO (7-13 pts.)	34	46
BAJO (0-6 pts.)	26	35
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza De Ica.

GRÁFICO Nº 2
NIVEL DE RIESGO PSICOSOCIAL SEGÚN DIMENSIÓN TRABAJO ACTIVO
Y DESARROLLO DE HABILIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
QUE LABORA EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ
MENDOZA ICA, JULIO – SEPTIEMBRE 2017



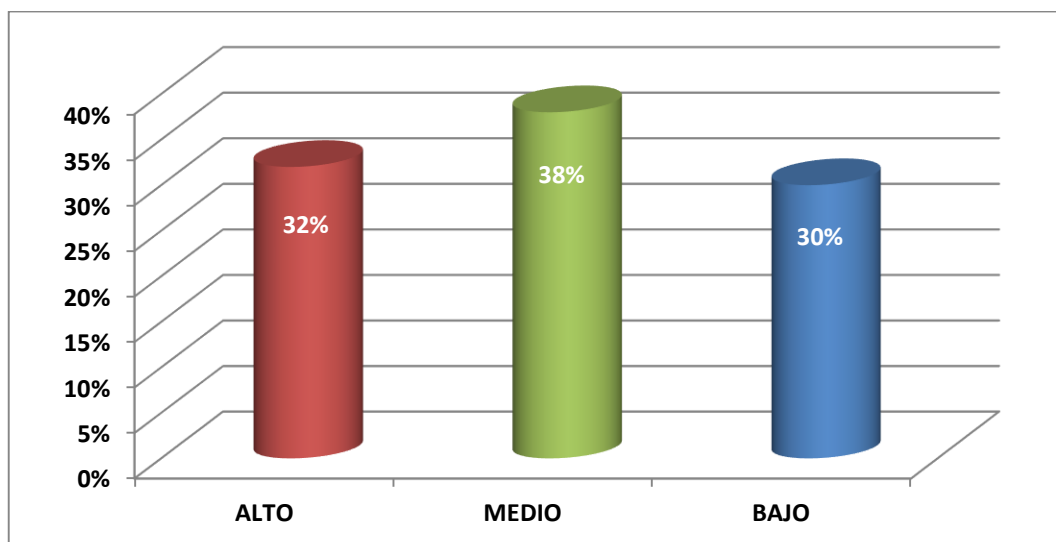
Según trabajo activo y desarrollo de habilidades del personal de enfermería es medio en 46%(34), presentan nivel bajo el 35%(26) y el 19%(14) presentan nivel de riesgo psicosocial alto.

TABLA N° 3
NIVEL DE RIESGO PSICOSOCIAL SEGÚN DIMENSIÓN APOYO SOCIAL Y
CALIDAD DE LIDERAZGO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE
LABORA EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA
ICA, JULIO – SEPTIEMBRE 2017

APOYO SOCIAL	FR	%
ALTO (14-20 pts.)	24	32
MEDIO (7-13 pts.)	28	38
BAJO (0-6 pts.)	22	30
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza De Ica.

GRÁFICO N° 3
NIVEL DE RIESGO PSICOSOCIAL SEGÚN DIMENSIÓN APOYO SOCIAL Y
CALIDAD DE LIDERAZGO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE
LABORA EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA
ICA, JULIO – SEPTIEMBRE 2017



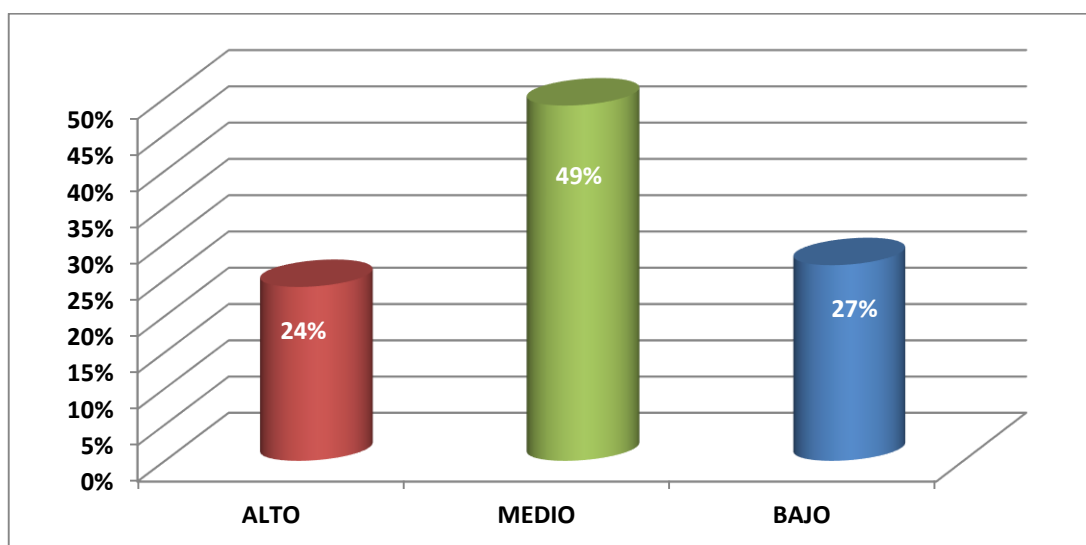
Del 100%(74) del personal de enfermería según apoyo social y calidad de liderazgo el 38%(28) presentan nivel de riesgo psicosocial medio, seguido del 32%(24) con nivel alto y el 30%(22) presentan nivel bajo según resultados.

TABLA Nº 4
NIVEL DE RIESGO PSICOSOCIAL SEGÚN DIMENSIÓN COMPENSACIONES
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL
AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA,
JULIO – SEPTIEMBRE 2017

COMPENSACIONES	FR	%
ALTO (9-12 pts.)	18	24
MEDIO (5-8 pts.)	36	49
BAJO (0-4 pts.)	20	27
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza De Ica.

GRÁFICO Nº 4
NIVEL DE RIESGO PSICOSOCIAL SEGÚN DIMENSIÓN COMPENSACIONES
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL
AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA,
JULIO – SEPTIEMBRE 2017



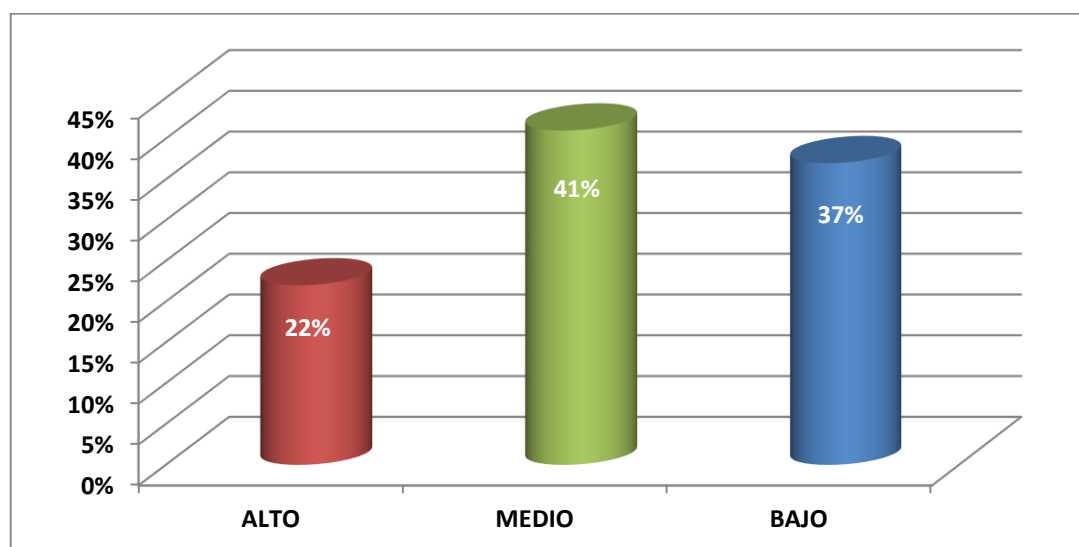
Según dimensión compensaciones del personal de enfermería, presentan nivel medio en 49%(36), seguido de nivel bajo el 27%(20) y solo el 24%(18) presentan nivel de riesgo psicosocial alto.

TABLA Nº 5
NIVEL DE RIESGO PSICOSOCIAL SEGÚN DIMENSIÓN DOBLE
PRESENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA
EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA
ICA, JULIO – SEPTIEMBRE 2017

DOBLE PRESENCIA	FR	%
ALTO (6-8 pts.)	16	22
MEDIO (3-5 pts.)	30	41
BAJO (0-2 pts.)	28	37
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza De Ica.

GRÁFICO Nº 5
NIVEL DE RIESGO PSICOSOCIAL SEGÚN DIMENSIÓN DOBLE
PRESENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA
EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA
ICA, JULIO – SEPTIEMBRE 2017



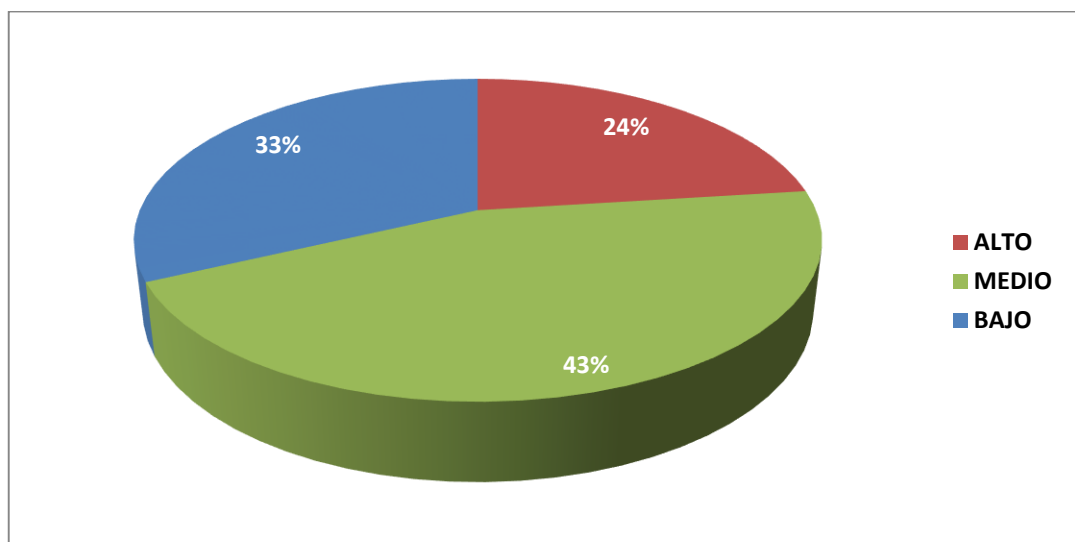
Según dimensión doble presencia del personal de enfermería el nivel de riesgo psicosocial es medio en 41%(30), seguido con nivel bajo en 37%(28) y finalmente el 22%(16) presentan nivel alto según resultados.

TABLA N° 6
NIVEL DE RIESGO PSICOSOCIAL GLOBAL DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL AUGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA ICA,
JULIO – SEPTIEMBRE 2017

GLOBAL	FR	%
ALTO (54-80 pts.)	18	24
MEDIO (27-53 pts.)	32	43
BAJO (0-26 pts.)	24	33
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza De Ica.

GRÁFICO N° 6
NIVEL DE RIESGO PSICOSOCIAL GLOBAL DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL AUGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA ICA,
JULIO – SEPTIEMBRE 2017



Según resultados globales del personal de enfermería sobre el nivel de riesgo psicosocial es medio en 43%(32), el 33%(24) presentan nivel bajo y el 24%(18) tienen nivel alto.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Tabla Nº 1: El nivel de riesgo psicosocial según exigencias psicológicas del personal de enfermería es medio en 43%, seguido de nivel bajo en 35% y finalmente el 22% presentan nivel alto, y en la **tabla nº 2:** según trabajo activo y desarrollo de habilidades del personal de enfermería, el riesgo es medio en 46%, presentan nivel bajo el 35% y el 19% presentan nivel de riesgo psicosocial alto. Estos resultados tienen similitud con Nidia María Bermúdez Marín.⁹ El análisis descriptivo en personal asistencial reflejó resultados similares; en las dimensiones “exigencias psicológicas, “trabajo activo y posibilidades de desarrollo; Ceballos P y cols.¹⁰ el 64% de los/as participantes perciben un alto nivel de exposición a los riesgos psicosociales como son las demandas psicológicas, Acevedo G, Sánchez J, Farías M, Fernández A. ¹² determinó que los riesgos psicosociales en situación más desfavorables (riesgo Alto) se correspondieron con las dimensiones: Exigencias psicológicas (57,7%). Como se observan en los resultados en el cual los riesgos psicosociales según exigencias psicológicas y desarrollo de habilidades del personal de enfermería tienen resultados de medio a alto, lo cual exige al profesional de enfermería de un despliegue de actividades que necesita de un control mental y emocional de mayor rigor que en otras disciplinas, en el cual se necesita de mucho equilibrio mental al cuidar pacientes con pronóstico desfavorable y prolongados; también exige alta concentración y responsabilidad de compartir con el paciente y su familia, las horas de angustia y dolor, lo que genera la necesidad de establecer acciones de promoción de ambientes de trabajo más saludables.

Tabla Nº 3: Del 100% del personal de enfermería según apoyo social y calidad de liderazgo el 38% presentan nivel de riesgo psicosocial medio, seguido del 32% con nivel alto y el 30% presentan nivel bajo, así también en la **tabla nº 4:** según dimensión compensaciones del personal de enfermería, presentan nivel medio en 49%, seguido de nivel bajo el 27% y solo el 24% presentan nivel de riesgo psicosocial alto. Los resultados guardan semejanza con Acevedo G, Sánchez J, Farías M, Fernández A. ¹² en el cual determinó que los riesgos psicosociales en situación más desfavorables (riesgo Alto) se correspondieron con las dimensiones: Apoyo social y calidad de liderazgo (56,2%) y el riesgo Medio predominó en la dimensión Compensaciones (39%).

Se encuentran resultados de nivel medio a alto, lo que refleja la falta de apoyo social, cuando hay que trabajar sin apoyo en un servicio congestionado de pacientes sin apoyo de los superiores o compañeros y compañeras, con las tareas mal definidas o sin la información adecuada y a tiempo, así como al hecho de recibir ayuda necesaria, junto con el sentimiento de formar parte de un grupo social y también cuando las exigencias de lo que hay que hacer entran en conflicto con las normas y valores personales generando conflictos de carácter profesional o ético. El aspecto compensaciones indaga sobre el grado de seguridad laboral y sobre el tipo de tareas que debe realizar, así como la estima que percibe en el ámbito laboral (reconocimiento, apoyo adecuado y trato justo).

La escasa compensación del trabajo provoca la inseguridad contractual, se dan cambios de puesto o servicio contra la voluntad, se da un trato injusto, o no se reconoce el trabajo, el salario es muy bajo, aspectos que repercuten para la manifestación de los riesgos psicosociales.

Tabla Nº 5: Según dimensión doble presencia del personal de enfermería el nivel de riesgo psicosocial es medio en 41%, seguido con nivel bajo en 37% y finalmente el 22% presentan nivel alto según resultados. **Tabla Nº 6:** Según resultados globales del personal de enfermería sobre el nivel de riesgo psicosocial es medio en 45%, el 32% presentan nivel bajo y el 23% tienen nivel

alto. Los hallazgos de la investigación se pueden contrastar con los obtenidos por Sarmiento M.¹³ Los porcentajes de riesgo muy alto y alto mayores a 60% se relacionan con las dimensiones demandas de carga mental y demandas de la jornada de trabajo y finalmente Rojas F.¹⁵ donde 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.

Como se demostró en el gráfico 1 en el cual se aprecia que hay un mayor porcentaje que corresponde al sexo femenino que mayormente son casadas lo que implica que tengan una doble carga y responsabilidad familiar y laboral debido a que cumple una labor en el hospital y tiene que llegar a casa a continuar la labor familiar y atención de los hijos y esposo.

En forma consolidada se obtuvieron resultados en el cual el nivel de riesgos psicosociales es medio lo cual podría repercutir en la salud del profesional de enfermería no solo en su salud física sino también mental y que puede repercutir en la calidad de trabajo que brinda.

CONCLUSIONES

1. El nivel de riesgo psicosocial según exigencias psicológicas del personal de enfermería es medio en 43%, seguido de nivel bajo en 35% y finalmente el 22% presentan nivel alto.
2. Según trabajo activo y desarrollo de habilidades del personal de enfermería, el riesgo es medio en 46%, presentan nivel bajo el 35% y el 19% presentan nivel de riesgo psicosocial alto.
3. Referente al apoyo social y calidad de liderazgo el 38% presentan nivel de riesgo psicosocial medio, seguido del 32% con nivel alto y el 30% presentan nivel bajo.
4. En la dimensión compensaciones del personal de enfermería, presentan nivel medio en 49%, seguido de nivel bajo el 27% y el 24% presentan nivel de riesgo psicosocial alto.
5. El nivel de riesgo psicosocial en el personal de enfermería en la dimensión doble presencia es medio en 41%, seguido con nivel bajo en 37% y finalmente el 22% presentan nivel alto.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la institución hospitalaria fomentar actividades de recreación y deportes, capacitación en el afrontamiento de situaciones estresantes, promoviendo el auto reporte para la detección temprana de signos y síntomas de estrés.
2. Es importante realizar acciones de prevención, intervención y monitoreo de los riesgos psicosociales respecto al desarrollo de trabajo activo y desarrollo con el fin de disminuir aspectos desfavorables dentro de la organización, como son baja productividad, insatisfacción en el trabajo y finalmente accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales. Fomentar y valorar las habilidades del trabajador invirtiendo la premisa que hasta el momento se mantiene: antigüedad, mérito y capacidad profesional.
3. Compromiso de la institución hacia el reconocimiento de la importancia de la labor desarrollada por los trabajadores mediante mecanismos de comunicación ágiles y eficaces
4. Es necesario establecer programas como estrategia de prevención, donde se aplique sistemas de afrontamiento y medidas correctivas a los indicadores de riesgo, lo cual puede dar mayor satisfacción y con ello lograr aumentar su desempeño laboral.
5. Establecer sistemas no arbitrarios de movilidad interna, a ello contribuiría el poder acceder a cambios de servicios, adjudicación de horarios, cambios de tareas, etc.).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campanario R, Rey M, Ortega A, Cárdeno M. Situaciones estresantes para el personal de enfermería en observación del hospital universitario Virgen del Rocío. Revista científica de la Sociedad española de enfermería de urgencias [revista en la Internet]. 2011; (17): 1-4, [
2. Riesgos psicosociales. Revistas peruanas. El espectador industrial Data ISSN 1810-9993
3. Fundación europea para la mejora de las condiciones de vida y de Trabajo. Luxemburgo: Eurofound, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea;
4. Dorland W, Newman A. Ciencias Médicas Dorland, 5a. edición. Buenos Aires. Librería y Editorial El Ateneo: 1976.
5. Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo. VI Encuesta de Condiciones de Trabajo. Madrid: MTAS; 2008.
6. Olivera M, Peralta X, Torbello F. Factores de riesgo laboral y aplicabilidad de las normas de bioseguridad en el personal de la unidad de anatomía patológica “Dr. Hans R. Doehnert del Hospital central universitario “Dr. Antonio María Pineda” de Barquisimeto.2009
7. Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales Capacitación Departamento de riesgos psicosociales ENETS, 2011
8. Bobbio L, Ramos W. Satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico de un hospital nacional de Lima –Perú. Revista Peruana de Epidemiología. Perú.14 (2):133-138
9. Nidia María Bermúdez Marín. (2015) Factores de riesgo psicosocial en trabajadores hospitalarios. Maracaibo. Venezuela. 200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/9214-15-08651.pdf
10. Ceballos P y cols. (2015) Factores psicosociales y carga mental de trabajo: Una realidad percibida por enfermeras/os en unidades críticas. Chile.

11. Bustillo M, Rojas J, Sánchez A, Sánchez L, Montalvo A, Rojas. (2014) "Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en hospital universitario de Cartagena"
12. Acevedo G, Sánchez J, Farías M, Fernández A. (2013) Riesgos psicosociales en el equipo de salud de hospitales públicos de la provincia de Córdoba, Argentina
13. Sarmiento M. (2012) Factores de riesgo psicosocial intralaboral: diagnóstico en personal terapéutico asistencial. Bogotá.
14. López M, y cols. (2014) Factores de riesgo psicosocial y burnout en población económicamente activa de Lima, Perú.
15. Rojas F. (2016) Factores de riesgo social y psicológico para la salud de las enfermeras durante su jornada laboral Hospital santa maría del socorro Ica.
16. Cox, Griffiths y Randall, 2003.
17. Guía Multimedia. Los Riesgos Psicosociales en la PYME Introducción. ¿Qué son los Riesgos Psicosociales?
18. Fernando Mansilla Izquierdo. Factores de riesgo psicosocial en el trabajo.
19. Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E. y González, J. L. (2000) La evaluación del estrés y el burnout del profesorado: el CBP-R. Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones, 16(1), 331-349
20. Exigencias psicológicas del trabajo.
21. Moreno, B. (2011) Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. Medicina y Seguridad del Trabajo, 57, 4-19
22. Junta de Andalucía. (2015). En qué consiste la prevención de riesgos laborales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
23. Messing, K., Stellman. J. Sex, Gender and Women`s Occupational Health: The importance of considering mechanism. Environmental Research, 2006, 101(2): 149-182. 2008

24. Rick Jo, Briner, Rob B Kevin Daniels: A critical review of psychosocial hazard measures. HSE BOOKS. 2001
25. Houtman I., Jettinghoff K., Cedillo L. Raising Awareness of Stress at Work in Developing Countries. WHO Protecting Workers' Health Series N°6, 2007
26. Leka ., Cox T. (ed). The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF Consortium, UK, 2008
27. Control sobre el trabajo (trabajo activo y desarrollo de habilidades)
28. Documento de trabajo N° 3 Acoso laboral y género departamento de prevención de riesgos laborales Instituto de Seguridad Laboral -Noviembre 2012- IPG/OZI Dimensiones de riesgos psicosociales en el trabajo Departamento de Prevención de Riesgos Laborales Instituto de seguridad laboral junio 2013
29. Teresa Castellà, Loly Fernández, Núria García, Miguel Lázara, Clara Llorens, María Menéndez y Salvador Moncada Organización del trabajo, salud y riesgos psicosociales.
30. Luceño L, Martín J, Jáen M, Díaz E (2005). Evaluación de factores psicosociales en el entorno laboral. [Versión Electrónica]. Vol. 4, No. 1, 19-42. Consultado Diciembre 28, 2013.
31. Fundación europea para la mejora de las condiciones de vida y del trabajo (1987) Estrés físico y psicológico en el trabajo. Madrid: Ministerio de trabajo y asuntos sociales.
32. Manual de uso del Cuestionario SUSESO-ISTAS 21 Revisado: noviembre 2013 Superintendencia de Seguridad Social Unidad de Riesgo Psicosocial Laboral. Disponible en la página web www.dt.gob.cl/1601/articles-109081_recurso_2.pdf
33. Fawcett J. Teorías de enfermería del siglo 21. Actualizaciones en Callista Roy. Enfermería Science Quarterly, 15, [Periódico en la Internet]. 2002, [.
34. Raffo E, Ráez L, Cachay O: Revista de la Facultad de Ingeniería Industrial 16(2): 70-79 (2013) UNMSM ISSN: 1560-9146 (Impreso) / ISSN: 1810-9993 (Electrónico)

ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA	INSTRUMENTO
¿Cuál es el nivel de riesgo psicosocial del personal de Enfermería que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, julio – septiembre 2017?	Identificar el nivel de riesgo psicosocial del personal de Enfermería que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, julio – septiembre 2017.	<p>Objetivo específico 1: Identificar el nivel de riesgo psicosocial respecto a las exigencias psicológicas en el personal de Enfermería que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica.</p> <p>Objetivo específico 2: Determinar el trabajo activo y desarrollo de habilidades en el nivel de riesgo psicosocial en el personal de Enfermería que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica.</p> <p>Objetivo específico 3: Explorar el apoyo social y calidad de liderazgo en el nivel de riesgo</p>	Nivel de riesgo psicosocial	<p>Exigencias psicológicas</p> <p>Trabajo activo y desarrollo de habilidades</p> <p>Apoyo social y calidad de liderazgo.</p> <p>Compensaciones</p> <p>Doble presencia</p>	<p>Tipo: Aplicada</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental transversal</p> <p>Población: 160 Licenciadas en Enfermería.</p>	Ficha de encuesta.

		<p>psicosocial en el personal de Enfermería que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica.</p> <p>Objetivo específico 4: Medir la influencia de las compensaciones en el nivel de riesgo psicosocial del personal de Enfermería que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica.</p> <p>Objetivo específico 5: Describir si el nivel de riesgo psicosocial influye en la doble presencia en el personal de Enfermería que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

ANEXO N° 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

INTRODUCCION: Estimado Licenciado (a) soy bachiller de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, estoy realizando una investigación para lo cual solicito su participación. El objetivo es “**Determinar el nivel de riesgo psicosocial del personal de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica julio – septiembre 2017**”, por ello es importante que Ud. responda a las preguntas con veracidad, la información proporcionada, será de carácter anónimo y confidencial por tanto agradecemos su participación.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente las preguntas y marque con una (x) la respuesta que usted considere correcta.

DATOS GENERALES

1. Género:

- a) Femenino
- b) Masculino

2. Edad:

- a) 25-40 años
- b) 41-56 años
- c) 57 años a más

3. Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Viudo(a)
- d) Divorciado(a)

CUESTIONARIO SUCESO ISTAS 21

Exigencias Psicológicas.

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

Trabajo activo y desarrollo de habilidades

N°	Pregunta	Siempre	La mayoría de veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca
6	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?					
7	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero o compañera?					
8	¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?					
9	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?					
10	¿Sientes que su Servicio donde labora tiene una gran importancia para usted?					

Apoyo Social y calidad de liderazgo

N°	Pregunta	Siempre	La mayoría de veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca
11	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?					
12	¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?					
13	¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior?					
14	Entre compañeros y compañeras, ¿Se ayudan en el trabajo?					
15	Sus jefes inmediatos, ¿Resuelven bien los conflictos?					

Compensaciones

N°	Pregunta	Siempre	La mayoría de veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca
16	¿Está preocupado por si le despiden o no le renuevan el contrato?					
17	¿Está preocupado por si le cambian de tareas contra su voluntad?					
18	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco					

Doble presencia

N°	Pregunta	Siempre	La mayoría de veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca
19	Si está ausente un día de casa, las tareas domésticas que realiza, ¿se quedan sin hacer?					
20	Cuándo está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?					