



Especialización en Psicosociología Laboral

Factores de riesgo psicosocial en personal de salud en el área de emergencia en un hospital de tercer nivel de Guayaquil

Paco Javier Salazar Uquillas ^a

a Médico. E-mail: paco.salazar@uisek.edu.ec ORCID: 0000-0002-95000-0002-1911-55750

DIRECTOR/A

**Gloria Helena Villalobos
Fajardo**

gloria.villalobos@uisek.edu.ec

Fecha: 20 de marzo del 2022

RESUMEN

Los factores psicosociales son condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo y su entorno social, con el contenido de trabajo y la realización de la tarea. Los miembros de un equipo de salud se encuentran constantemente expuestos a estos factores, los cuales son potencialmente dañinos ocasionando repercusión de su salud, en la atención al usuario y en su vida personal.

Objetivos: El objetivo del presente trabajo es analizar los factores de riesgo psicosocial en el personal de salud que labora en las áreas críticas, para reducir el nivel de riesgo, e implementar medidas preventivas oportunas.

Método: Este estudio fue realizado en un Hospital de Tercer Nivel de la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, Ecuador, es de tipo descriptivo con diseño transversal, para su elaboración se utilizó el Cuestionario de Evaluación de Riesgo Psicosocial en espacios laborales, diseñado por el Ministerio de Trabajo del Ecuador, el cual se lo aplicó a una muestra de 50 personas, entre ellos médicos generales, licenciados de enfermería y auxiliares de enfermería que laboran en áreas críticas.

Resultados: En este estudio se evaluó la carga y ritmo laboral, así como el proceso de recuperación posterior a estas jornadas laborales. Con los resultados de este trabajo, en el cual se evalúan 8 dimensiones se puede evidenciar que los trabajadores de la salud presentan un riesgo psicosocial medio, lo que sugiere que en su mayoría los riesgos comprometen la seguridad y salud a mediano plazo, además se podrían ver afectaciones físicas y enfermedades de carácter ocupacional.

Conclusión: Las conclusiones deben incluir dos oraciones: la primera, que señale los hallazgos principales de tu estudio y la segunda, alguna recomendación para futuros estudios, políticas o prácticas preventivas.

Palabras clave: Riesgos psicosociales, personal sanitario, Guayaquil

ABSTRACT

Psychosocial factors are conditions present in a work situation directly related to the organization of work and its social environment, with the work content and the performance of the task. Health workers are normally exposed to these factors that are potentially harmful, causing repercussions on their health, on user care and on their personal life.

Objectives: The objective of this work is to analyze the psychosocial risk factors in health personnel working in critical areas in order to reduce these risks and establish the appropriate preventive measures.

Method: This study was carried out at a specialty hospital located in the Guayaquil city, province of Guayas, Ecuador, it is of descriptive kind with a cross-sectional design, and for its preparation was used the Psychosocial Risk Assessment Questionnaire in work spaces, designed by the Ministry of Labor of Ecuador, which was applied by a sample of 50 people, including general practitioners, nursing graduates and nursing assistants who work in

critical areas.

Results: In this study, workload and rhythm were evaluated, as well as the recovery process after these working days.

With the results of this study, in which 8 dimensions are evaluated, it can be evidenced that health workers present a medium psychosocial risk, which suggests that most of the risks compromise health and safety in the medium term; in addition, it could be seen damage to physical integrity and occupational diseases.

Keywords: Psychosocial risks, health workers, Guayaquil.

Introducción

El entorno y la naturaleza del trabajo tienen una influencia importante en la salud (Marmot y Wilkinson, 2006). En las últimas décadas se han producido cambios significativos en el mundo laboral, cambios estrechamente relacionados con la organización y gestión del trabajo (EU-OSHA, 2007), lo cual ha sido un detonante para que surjan nuevos riesgos que suponen retos para el área de seguridad y salud ocupacional. Los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo se han identificado como riesgos emergentes significativos (EU-OSHA, 2007, NIOSH 2002).

Podemos ver que el interés investigativo en el ámbito laboral se ha incrementado desde los años 90, y en especial en lo referente al impacto de éste en relación con el trabajo, la salud de los trabajadores y su gestión. La tensión vinculada al trabajo está reconocida en la actualidad como un “problema global que afecta a todas las profesiones y los trabajadores tanto de los países en desarrollo como de los desarrollados”. (OIT, 2016).

La constitución de la OMS dice: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales” (OMS, 2018)

El trabajo es beneficioso para la salud mental. A pesar de esto, si el ambiente laboral se vuelve negativo, tiende a causar problemas físicos y psíquicos. La depresión y la ansiedad tienen unas repercusiones económicas importantes, “se ha estimado que cuestan anualmente a la economía mundial US\$ 1 billón en pérdida de productividad”. (OMS, OMS, 2019)

Los estudios indican que los trabajadores de la salud tienen alta responsabilidad en el cuidado de los pacientes, tienen horarios rotativos que interfieren en su vida social y familiar y están expuestos a factores estresantes

que varían desde la carga de trabajo, “la presión del tiempo y la falta de claridad en las funciones al enfrentarse a pacientes complicados” (NIOSH, 2008), lo que ha incidido en tasas más altas de abuso de sustancias estupefacientes y de suicidio en comparación con otros profesionales, así como tasas elevadas de depresión y ansiedad relacionadas con el estrés laboral. Encontramos que el estrés laboral tiene otras repercusiones: agotamiento, ausentismo, ganas de abandonar el trabajo, menor satisfacción del paciente y errores de diagnóstico y en el tratamiento. Estos problemas de salud mental ocasionan dificultades en la comprensión clínica, en las habilidades para tomar decisiones lo que a su vez impacta en el nivel de atención brindada a los pacientes y por tanto repercute en la mejoría clínica del paciente.

Por lo expuesto anteriormente, es importante preocuparse por el bienestar psíquico del trabajador sanitario y protegerlo, para que puedan cumplir con su trabajo de manera correcta, mejorando la atención a los pacientes e incluso cuidando de su propia salud.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) elaboró una nota técnica destinada a recopilar recomendaciones prácticas para hacer la intervención psicosocial en las organizaciones, la cual presenta los materiales del proyecto europeo PRIMA-EF: Psychosocial Risk Management Excellence Framework (Marco de Excelencia en la Gestión de Riesgos Psicosociales), el cual es un consorcio liderado por el Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones, Británico vinculado a la Universidad de Nottingham en colaboración con la OIT y la OMS, se origina 2004 cuando los datos Europeos mostraban ya un alto grado de exposición a riesgos psicosociales y un incremento de los problemas de estrés laboral, violencia y acoso. Gracias a este conocimiento se han elaborado algunas orientaciones y normas específicas para integrar los peligros y los riesgos psicosociales en los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo y en los procesos de evaluación de los riesgos. (INSHT, 2015)

La Organización Internacional del Trabajo definió los factores de riesgo psicosocial en (OIT/OMS, 1984), en términos de “las interacciones entre el medio ambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, necesidades, cultura del trabajador, y consideraciones personales externas al trabajo que pueden, en función de las percepciones y la experiencia, tener influencia en la salud, rendimiento del trabajo y satisfacción laboral”. El término utilizado ha variado a lo largo de los años por los métodos de trabajo que surgen y y lo cambiante del ambiente de trabajo cambio lo cual da nuevos factores de riesgo psicosocial.

El INSST (2010) considera que “los principales riesgos psicosociales son el estrés, la violencia y el acoso”. El planteamiento de Cox y Griffiths (1996) que

siguiendo el modelo propuesto por Levi (1981), hacen del estrés el mediador general entre los factores organizacionales y sociales y el daño a la salud soportado en los mecanismos psicofisiológicos que transforman la alerta subjetiva en alerta fisiológica (Johansson & Crespo, 1981, 1993). Resultado de todo lo expuesto, “el estrés es un efecto general del riesgo psicosocial” (EuroFound, 2005), que de forma acumulativa actúa sobre el trabajador provocando alteraciones en su salud, tanto a nivel individual como a nivel organizacional. Dado que el estrés crónico supone un estado de deterioro del funcionamiento individual, representa un alto riesgo de generar consecuencias importantes para la salud, física y mental y a la luz de los datos europeos “es una de las causas de baja laboral más importantes, que está ampliamente extendido y en aumento”. (EuroFound, 2005).

Una condición presente en muchos trabajos es la violencia laboral que adopta múltiples formas, la OIT (2003) la define como “toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable en la cual una persona es asaltada, amenazada, humillada o lesionada como consecuencia directa de su trabajo”. De otra parte, el Comité Consultivo de la Comisión Europea para la seguridad, la higiene y la protección de la salud en el trabajo (2001) define el acoso laboral como “una forma de comportamiento negativo entre compañeros o entre superiores jerárquicos y subordinados, por el que la persona en cuestión es humillada y atacada varias veces, directa o indirectamente por una o más personas con el propósito y con el efecto de alienarla”.

Habitualmente se han distinguido dos formas principales (Wayne et al. 1997), “la violencia física y la violencia psicológica” que en ocasiones pueden presentarse de forma simultánea.

Un desenlace en salud derivado de factores de riesgo psicosocial es el desgaste profesional o Burnout que según (Maslach & Jackson, 1986) “es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede aparecer en personas que trabajan con gente de alguna forma.” y los planteamientos y revisiones técnicas del burnout lo proponen como consecuencia de un estrés crónico laboral (Burke, Richardson, Dougherty, Shirom, & Enzman, 2000,1993,2000,1998) (INSHT, 2010).

Es importante precisar el concepto de estrés ocupacional que define el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) como “las reacciones nocivas físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador”. (NIOSH, 2008)

Según las directrices de la OIT relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (ILO-OSH 2001), se deberían identificar los

peligros y valorar los riesgos en el lugar de trabajo antes de introducir cualquier modificación o de utilizar métodos, materiales, procesos o maquinarias nuevos. El proceso debe abarcar los diferentes peligros y riesgos derivados del medio ambiente y de la organización del trabajo, incluidos los factores psicosociales (OIT, 2020)

Un estudio realizado en el año 2020 en China (Wuhan, Hubei y otras regiones), para evaluar la salud mental del personal de salud que trabajó en 34 hospitales equipados para pacientes con Covid -19, tomó una muestra de 1257 personas y los resultados revelaron alta prevalencia de síntomas como depresión, ansiedad, insomnio y angustia, siendo los más afectados los trabajadores de la primera línea que informaron síntomas más graves en todas las mediciones, con un alto porcentaje de mujeres enfermeras jóvenes (Jianbo Lai, y otros, 2020)

Las condiciones de trabajo en los hospitales se componen de varios estresores psicosociales de origen ocupacional que conducen a posibles reacciones de estrés y problemas de salud para el personal sanitario. La sexta encuesta europea de condiciones laborales 2017, mostró que los miembros de un equipo de salud, experimentan con mayor intensidad las demandas emocionales y cuantitativas debido al creciente número de pacientes o familiares agresivos que tienen comportamientos de acoso y violencia física (Agnès Parent-Thirion, 2017)

Según el documento de la IASC (Inter-Agency Standing Committee), los trabajadores de primera línea (médicos, enfermeras y conductores de ambulancia) experimentaron factores estresantes adicionales durante la dura crisis sanitaria que se está viviendo a nivel mundial por el Covid 19 que ha generado estigmatización hacia quienes trabajan con estos pacientes, esfuerzo físico por el equipo de protección, aislamiento físico que dificulta brindar consuelo a alguien que está enfermo o angustiado, conciencia y vigilancia constantes, procedimientos estrictos que limitan la espontaneidad y autonomía, mayores demandas en el entorno laboral, largas jornadas de trabajo, mayor número de pacientes, requerimiento de mantenerse actualizado con las mejores prácticas a medida que se desarrolla la información sobre Covid 19, insuficiente personal y por último el miedo de transmitir el virus a familiares y amigos. (IASC, 2020)

Un alto porcentaje de personas adultas requieren un período de sueño de 7 a 8 horas, de buena calidad, cada 24 horas para desempeñarse durante las operaciones de emergencia. Cuando se pierde sueño se acumula una “deuda” que perjudica seriamente el rendimiento. La única forma de saldar esta deuda es dormir lo suficiente. La fuerza de voluntad por sí sola no mantiene a salvo de los efectos crecientes de la falta de sueño. El rendimiento deficiente por falta de

sueño imita la intoxicación por alcohol. Estar despierto durante 17 horas es similar a tener una concentración de alcohol en sangre (BAC) de 0.05% (el nivel que algunos países usan para infracciones por conducir en estado de ebriedad). Permanecer despierto durante 24 horas es similar a tener un BAC del 0,10% (por encima del nivel de conducción en estado de ebriedad de los EE. UU. De 0,08. (NIOSH, 2020)

Actualmente, por la crisis sanitaria mundial, el personal sanitario se siente bajo presión por lo que necesita estrategias de autocuidado para disminuir el impacto en la salud mental. La organización Panamericana de la Salud recomienda adoptar estrategias útiles de respuesta, como “descansar y hacer pausas durante el trabajo o entre turnos, alimentarse saludablemente y en cantidad suficiente, realizar actividad física y mantenerse en contacto con la familia y los amigos, evitar el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas”. (OPS, 2020)

En un estudio realizado en personal de salud para el cual participaron 37 personas de un hospital Alemán en Abril del 2018, se identificaron como factores estresantes algunas condiciones relacionadas con la organización del trabajo, seguidos del contenido de la tarea, los factores sociales y el entorno laboral (Britta Worring, 2020)

(St. Paul Fire et. al Marine Insurance Company) realizó varios estudios sobre los efectos de los programas de prevención del estrés en entornos hospitalarios. En un estudio (Stokols) la frecuencia de errores de medicación disminuyó en un 50% después de que se implementaron actividades de prevención en un hospital de 700 camas. En un segundo estudio (Levi), hubo una reducción del 70% en las demandas por negligencia en 22 hospitales que implementaron actividades de prevención del estrés. Por el contrario, no hubo reducción en las reclamaciones en un grupo combinado de 22 hospitales que no implementaron actividades de prevención del estrés (Psicología Aplicada, 2017) . Según los datos de la Oficina de Estadísticas Laborales, los trabajadores que deben ausentarse del trabajo debido al estrés, la ansiedad o un trastorno relacionado estarán fuera del trabajo durante un promedio de 20 días. (Sauter, 1999).

En Ecuador se han realizado varios estudios para medir los riesgos psicosociales; sin embargo, aún sigue siendo escasa la información sobre esta problemática y la mayoría de ellos ha utilizado instrumentos validados en otros países, por lo cual es de suma importancia utilizar instrumentos de medición que recojan información de los trabajadores mediante herramientas confiables y válidas. (Lars T. Moreno Alestedt, 2018)

En el Marco Legal vigente en la República del Ecuador, la Constitución

garantiza a todas las personas el derecho de laborar en un ambiente adecuado, garantizando su seguridad y salud. El acuerdo Ministerial 0082-2017; tiene como objeto eliminar la discriminación laboral, indicando en su artículo 9 la obligación de las empresas e instituciones públicas y privadas de establecer mecanismos de prevención de riesgos psicosociales.

La finalidad del presente estudio es la identificación y descripción de los factores de riesgo Psicosocial que afectan al personal de salud que labora en las áreas críticas de un hospital de tercer nivel de complejidad a fin de establecer las medidas preventivas que resulten oportunas.

Método

Para el cuestionario fue aplicada una muestra de 50 personas, entre ellos médicos generales, licenciados de enfermería y auxiliares de enfermería que laboran en áreas críticas (Unidad de Cuidados Intensivos y área de Emergencia), en un hospital de tercer nivel de atención.

Es importante mencionar que para realizar el levantamiento de esta información se obtuvo la autorización correspondiente de cada jefe departamental.

La participación del personal fue voluntaria y anónima, la aplicación del cuestionario se la realizó de manera personal, previo a realizar la encuesta se socializó, se explicó claramente el objetivo y la importancia de la correcta aplicación de la encuesta a realizarse.

Esta investigación se realizó con una metodología de tipo descriptivo con diseño transversal para lo cual se utilizó el cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosocial establecido en Octubre del 2018 por el Ministerio de Trabajo del Ecuador; que tiene como objetivo la identificación de aquellos factores de riesgo psicosocial que permitan intervenciones precisas para mejorar las condiciones de trabajo y estado de salud en la población trabajadora; este cuestionario consta de 58 ítems agrupado en 8 dimensiones:

Carga y Ritmo de Trabajo, Desarrollo de Competencias, Liderazgo, Margen de Acción y Control, Organización del trabajo, Recuperación, Soporte y Apoyo, además otros aspectos: Acoso Discriminatorio, Acoso Laboral, Acoso Sexual, Adicción al Trabajo, Condiciones de Trabajo, Doble Presencia, Estabilidad Laboral y Emocional, Salud Auto-percibida. Cada ítem del cuestionario consta de 4 opciones de respuesta (4 = Completamente de acuerdo, 3 = Parcialmente de acuerdo, 2 = Poco de acuerdo y 1 = En desacuerdo), a menor puntuación mayor riesgo psicosocial. La suma de los ítems por dimensión así con la suma de todos

los ítems del cuestionario agrupados por terciles permite obtener tres rasgos de riesgo psicosocial, el resultado global es la suma de todas las dimensiones: Riesgo Bajo (puntuaciones de 175 a 232) efecto mínimo sobre la seguridad y salud, no genera a corto plazo efectos nocivos; Riesgo Medio (puntuaciones de 117 a 174) efecto moderado y que puede generar a mediano plazo efectos nocivos para la salud, afectaciones a la integridad física y posibles enfermedades profesionales y; Riesgo Alto (puntuaciones de 58 a 116) impacto potencial efecto alto e inmediato.

Este cuestionario se utilizó en este estudio porque recoge información desde los trabajadores, a su vez por su alto nivel de confiabilidad, fácil comprensión y manejo para el diagnóstico de riesgos psicosociales. Además, muestra resultados de las características socio-demográficas, laborales, de empleo y nivel de riesgo global. (Lars T. Moreno Alestedt, 2018).

El cuestionario se realizó posterior a su jornada laboral, se utilizó alrededor de 45 minutos por cada entrevistado. Finalmente, utilizó el análisis descriptivo a través del paquete estadístico SPSS.

Resultados

Para este estudio se realizó la recopilación de la información obtenida por medio del cuestionario de evolución psicosocial en espacios laborales de la cual se aplicó a 50 trabajadores de la salud, entre ellos médicos generales, licenciados de enfermería y auxiliares de enfermería que trabajan en áreas críticas de un Hospital de Tercer Nivel Guayaquil. En este apartado se presentan los resultados los cuales permitirán clasificar en los rangos “bajo”, “medio” y “alto” a la exposición a cada uno de los factores de riesgo psicosocial:

En la tabla 1 se presenta a la población de estudio en la cual refleja que según el puesto de trabajo el en su mayoría del personal encuestado son enfermeros (44% n=23), en segundo lugar, auxiliares de enfermería (30% n=15) y por último médicos (26% n=13), de los cuales la mayoría pertenecen a la unidad de cuidados intensivos (36% n=18), y los restantes al área de emergencia (64% n=32) del total del personal de salud(n=150).

Tabla 1

Población de estudio

Detalle	N	%
Puesto de trabajo		
Médico	13	26 %

Enfermeros	23	44 %
Auxiliares de enfermería.	15	30 %
Departamento		
Unidad de Cuidados Intensivos	18	36%
Emergencia	32	64 %

Fuente: Informe de la evaluación de riesgo psicosocial

Elaborado: Salazar, 2022

En la tabla 2 se presenta características sociodemográficas representativas en la cual el 52 % son de sexo masculino y el 48% de sexo femenino. La mayor parte del personal de salud tiene una edad comprendida entre 25 a 34 años (54% n=27), el segundo lugar lo ocupa la edad comprendida entre 35 a 43 (28% n=40), el tercer lugar lo ocupa la edad 44 - 52 años (8% n=4), el cuarto lugar lo ocupa 53 años en adelante (6% n=3) y por último lo ocupa la edad de 16-24 años (4% n=2) del total del personal de salud(n=150).

Tabla 2

Género y edad del servidor

	16-24 años	25-34 años	35-43 años	44-52 años	53 o más años	Total	%
GÉNERO							
Masculino	1	14	7	3	1	26	52%
Femenino	1	13	7	1	2	24	48%
Total	2	27	14	4	3	50	100%
	4%	54%	28%	8%	6%		

Fuente: Informe de la evaluación de riesgo psicosocial

Elaborado: Salazar, 2022

En la tabla 3 según los años de servicio tuvieron mayor prevalencia los que han laborado entre 3 a 10 años (58% n=29), en segundo lugar los que han laborado entre 0 a 2 años (32% n=16), en tercer lugar, los que han laborado entre 11 – 20 años (2% n=4) y por último los que han laborado 21 años o más (2% n=1).

Tabla 3

Antigüedad – puesto de trabajo

		Médico general	Licenciados en enfermería	Auxiliares en enfermería	Total	%
ANTIGÜEDAD	0-2 años	3	8	5	16	32%
	3-10 años	7	13	9	29	58%
	11-20 años	3	1	0	4	8%
	21 o mas años	0	0	1	1	2%
Total		13	22	15	50	100%

Fuente: Informe de la evaluación de riesgo psicosocial**Elaborado:** Salazar, 2022

En la tabla 4 se analizan los resultados obtenidos en el cuestionario en relación con la carga y ritmo de trabajo, haciendo alusión al exceso de trabajo o insuficiente, tiempo y velocidad para realizar una determinada tarea en el cual se evidencio que hay mayor prevalencia de riesgo bajo (54% n=27), seguido del riesgo medio (23% n=46).

Tabla 4

Carga y Ritmo de trabajo

		Riesgo bajo (13-16)	Riesgo medio (8-12)	Riesgo alto (4-7)	Total
AREA DE TRABAJO	Médico general	9	4	0	13
	Licenciados en enfermería	10	12	0	22
	Auxiliar en enfermería	8	7	0	15
	Total	27	23	0	50
		54%	46%	0%	100%
DEPARTAMENTO	Unidad de Cuidados Intensivos	9	8	0	17
	Emergencia	18	15	0	33
	Total	27	23	0	50
		54%	46%	0%	100%
GENERO	Masculino	15	11	0	26
	Femenino	12	12	0	24

Total		27	23	0	50
		54%	46%	0%	100%
EDAD DEL SERVIDOR	16-24 años	2	0	0	2
	25-34 años	14	13	0	27
	35-43 años	7	7	0	14
	44-52 años	2	2	0	4
	53 o más años	2	1	0	3
Total		27	23	0	50
		54%	46%	0%	100%

Fuente: Resultados de encuesta de riesgo psicosocial

Elaborado: Salazar, 2022

En la tabla 5 se analizan los resultados obtenidos en el cuestionario con base al desarrollo de competencias, haciendo alusión a las oportunidades de desarrollar competencias conforme a las demandas actuales del trabajo y aplicarlas en el ámbito laboral, en el cual se evidencio que hay mayor prevalencia de riesgo bajo (56% n=28), seguido del riesgo medio (44% n=22).

Tabla 5

<i>Desarrollo de competencias</i>		Riesgo bajo (13-16)	Riesgo medio (8- 12)	Riesgo alto (4-7)	Total
AREA DE TRABAJO	Médico general	7	6	0	13
	Licenciados en enfermería	12	10	0	22
	Auxiliar en enfermería	9	6	0	15
	Total	28	22	0	50
		56%	44%	0%	100%
DEPARTAMENTO	Unidad de Cuidados Intensivos	9	8	0	17
	Emergencia	19	14	0	33
	Total	28	22	0	50
		56%	44%	0%	100%
GENERO	Masculino	14	12	0	26
	Femenino	14	10	0	24
	Total	28	22	0	50
		56%	44%	0%	100%
16-24 años		2	0	0	2

EDAD DEL SERVIDOR					
	25-34 años	17	10	0	27
	35-43 años	6	8	0	14
	44-52 años	2	2	0	4
	53 o más años	1	2	0	3
Total		28	22	0	50
		56%	44%	0%	100%

Fuente: Resultados de encuesta de riesgo psicosocial

Elaborado: Salazar, 2022

En la tabla 6 se analizan los resultados obtenidos en el cuestionario en base al Características personales y habilidades para liderar, en el cual se evidencio que hay mayor prevalencia de riesgo bajo (50% n=25), seguido del riesgo medio (40% n=20), y finalmente riesgo alto (10% n=5).

Tabla 6

<i>Liderazgo</i>					
		Riesgo bajo (18-24)	Riesgo medio (12-17)	Riesgo alto (6-11)	Total
AREA DE TRABAJO	Médico general	4	5	4	13
	Licenciados en enfermería	11	10	1	22
	Auxiliar en enfermería	10	5	0	15
	Total	25	20	5	50
		50%	40%	10%	100%
DEPARTAMENTO	Unidad de Cuidados Intensivos	7	10	0	17
	Emergencia	18	10	5	33
	Total	25	20	5	50
		50%	40%	10%	100%
GENERO	Masculino	12	11	3	26
	Femenino	13	9	2	24
	Total	25	20	5	50
		50%	40%	10%	100%
EDAD DEL SERVIDOR	16-24 años	1	0	1	2
	25-34 años	12	12	3	27
	35-43 años	7	7	0	14
	44-52 años	3	0	1	4
	53 o más años	2	1	0	3
	Total	25	20	5	50
		50%	40%	10%	100%

Fuente: Resultados de encuesta de riesgo psicosocial

Elaborado: Salazar, 2022

En la tabla 7 se analizan los resultados obtenidos en el cuestionario en

base al margen de acción y control, en el cual se estudió la medida en la que una persona participa en la toma de decisiones en relación con su rol en el trabajo, se evidencio que hay mayor prevalencia de riesgo medio (58% n=29).

Tabla 7

Margen de acción y control

		Riesgo bajo (13-16)	Riesgo medio (8- 12)	Riesgo alto (4-7)	Total
AREA DE TRABAJO	Médico general	4	9	0	13
	Licenciados en enfermería	11	11	0	22
	Auxiliar en enfermería	6	9	0	15
	Total	21	29	0	50
		42%	58%	0%	100%
DEPARTAMENTO	Unidad de Cuidados Intensivos	5	12	0	17
	Emergencia	16	17	0	33
	Total	21	29	0	50
		42%	58%	0%	100%
GENERO	Masculino	11	15	0	26
	Femenino	10	14	0	24
	Total	21	29	0	50
		42%	58%	0%	100%
EDAD DEL SERVIDOR	16-24 años	1	1	0	2
	25-34 años	12	15	0	27
	35-43 años	5	9	0	14
	44-52 años	2	2	0	4
	53 o más años	1	2	0	3
	Total	21	29	0	50
		42%	58%	0%	100%

Fuente: Resultados de encuesta de riesgo psicosocial

Elaborado: Salazar, 2022

En la tabla 8 se analizan los resultados obtenidos en el cuestionario en base la organización del trabajo, en donde se evidencio que hay mayor prevalencia de riesgo bajo (48% n=24), seguido del riesgo medio (46% n=24), por último, riesgo alto (6% n=3).

Tabla 8

Organización del trabajo

		Riesgo bajo (18-24)	Riesgo medio (12-17)	Riesgo alto (6-11)	Total
AREA DE TRABAJO	Médico general	6	6	1	13
	Licenciados en enfermería	11	10	1	22
	Auxiliar en enfermería	7	7	1	15
	Total	24	23	3	50
		48%	46%	6%	100%
DEPARTAMENTO	Unidad de Cuidados Intensivos	7	9	1	17
	Emergencia	17	14	2	33
	Total	24	23	3	50
		48%	46%	6%	100%
GENERO	Masculino	12	13	1	26
	Femenino	12	10	2	24
	Total	24	23	3	50
		48%	46%	6%	100%
EDAD DEL SERVIDOR	16-24 años	2	0	0	2
	25-34 años	15	12	0	27
	35-43 años	4	7	3	14
	44-52 años	1	3	0	4
	53 o más años	2	1	0	3
	Total	24	23	3	50
		48%	46%	6%	100%

Fuente: Resultados de encuesta de riesgo psicosocial

Elaborado: Salazar, 2022

En la tabla 9 se analizan los resultados obtenidos en el cuestionario en base al tiempo destinado para el descanso y recuperación de energía luego de realizar esfuerzo, en donde se evidencio que hay mayor prevalencia de riesgo medio (72% n= 36), seguido del riesgo bajo (20% n=10), por último, riesgo alto (8% n=4).

Tabla 9

<i>Recuperación</i>		Riesgo bajo (16-20)	Riesgo medio (10-15)	Riesgo alto (5-9)	Total
AREA DE TRABAJO	Médico general	4	7	2	13
	Licenciados en enfermería	5	15	2	22
	Auxiliar en enfermería	1	14	0	15

		Riesgo bajo (16-20)	Riesgo medio (10-15)	Riesgo alto (5-9)	Total
Total		10 20%	36 72%	4 8%	50 100%
DEPARTAMENTO	Unidad de Cuidados Intensivos	7	17	2	26
	Emergencia	3	19	2	24
Total		10 20%	36 72%	4 8%	50 100%
GENERO	Masculino	7	17	2	26
	Femenino	3	19	2	24
Total		10 20%	36 72%	4 8%	50 100%
EDAD DEL SERVIDOR	16-24 años	0	1	1	2
	25-34 años	4	21	2	27
	35-43 años	3	11	0	14
	44-52 años	1	2	1	4
	53 o más años	2	1	0	3
	Total	10 20%	36 72%	4 8%	50 100%

Fuente: Resultados de encuesta de riesgo psicosocial

Elaborado: Salazar, 2022

En la tabla 10 se analizan los resultados obtenidos en el cuestionario en base al soporte y apoyo, en donde se evidencio que hay mayor prevalencia de riesgo bajo (48% n=24), seguido del riesgo medio (40% n=20), por último, riesgo alto (12% n=3).

Tabla 10

<i>Soporte y apoyo</i>		Riesgo bajo (16-20)	Riesgo medio (10-15)	Riesgo alto (5-9)	Total
AREA DE TRABAJO	Médico general	7	5	1	13
	Licenciados en enfermería	11	7	4	22
	Auxiliar en enfermería	6	8	1	15
	Total	24 48%	20 40%	6 12%	50 100%
DEPARTAMENTO	Unidad de Cuidados Intensivos	5	9	3	17
	Emergencia	19	11	3	33
Total		24 48%	20 40%	6 12%	50 100%

		Riesgo bajo (16-20)	Riesgo medio (10-15)	Riesgo alto (5-9)	Total
GENERO	Masculino	16	9	1	16
	Femenino	8	11	5	8
Total		24	20	6	24
		48%	40%	12%	100%
EDAD DEL SERVIDOR	16-24 años	2	0	0	2
	25-34 años	12	12	3	27
	35-43 años	5	6	3	14
	44-52 años	3	1	0	4
	53 o más años	2	1	0	3
	Total	24	20	6	50
		48%	40%	12%	100%

Fuente: Resultados de encuesta de riesgo psicosocial

Elaborado: Salazar, 2022

En la tabla 11 se analizan los resultados obtenidos en el cuestionario en base al acoso discriminatorio, laboral y sexual, además adicción al trabajo, condición al trabajo, demandas conflictivas entre el trabajo y vida personal / familiar, estabilidad laboral y emocional y salud auto percibida, en donde se evidencio que hay mayor prevalencia de riesgo bajo (66% n=33), seguido del riesgo medio (34% n=17).

Tabla 11

<i>Otros puntos importantes</i>		Riesgo bajo (73-96)	Riesgo medio (49-72)	Riesgo alto (24-48)	Total
AREA DE TRABAJO	Médico general	6	7	0	13
	Licenciados en enfermería	17	5	0	22
	Auxiliar en enfermería	10	5	0	15
	Total	33	17	0	50
		66%	34%	0%	100%
DEPARTAMENTO	Unidad de Cuidados Intensivos	11	6	0	17
	Emergencia	22	11	0	33
	Total	33	17	0	50
		66%	34%	0%	100%
GENERO	Masculino	18	8	0	26
	Femenino	15	9	0	24
Total		33	17	0	50
		66%	34%	0%	100%

		Riesgo bajo (73-96)	Riesgo medio (49-72)	Riesgo alto (24-48)	Total
EDAD DEL SERVIDOR	16-24 años	1	1	0	2
	25-34 años	19	8	0	27
	35-43 años	6	8	0	14
	44-52 años	4	0	0	4
	53 o más años	3	0	0	3
Total		33	17	0	2
		66%	34%	0%	100%

Fuente: Resultados de encuesta de riesgo psicosocial

Elaborado: Salazar, 2022

Discusión

En las últimas décadas se han realizado muchos estudios acerca de las causas que generan riesgo psicosocial, los cuales han sido de gran ayuda, sin embargo los cambios significativos en el mundo laboral relacionados con la organización y gestión del trabajo han motivado la aparición de riesgos emergentes (OSHA, 2010), lo que nos lleva a resaltar la necesidad de mejorar las condiciones de trabajo con el objetivo de precautelar la salud de los profesionales sanitarios, estableciéndolo como una tarea fundamental y estratégica, ya que las mismas personas afectadas son quienes cuidan y tratan la salud de la población.

En el estudio realizado se observa que el personal que labora en UCI y emergencia existe predominio de licenciados en enfermería, donde el sexo predominante es el masculino, en un grupo etario entre 25-34 años de edad con 3 a 10 años de años de servicio.

Con los resultados de este trabajo, en el cual se evalúan 8 dimensiones se puede evidenciar que los trabajadores de la salud presentan un riesgo psicosocial medio, lo que sugiere que en su mayoría los riesgos comprometen la seguridad y salud a mediano plazo, además se podría ver afectaciones físicas y enfermedades de carácter ocupacional, por ello se deben implementar medidas que disminuyan estos riesgos como consultar con los trabajadores para crear y promover una cultura laboral mentalmente saludable; además, proporcionar formación sobre la gestión de los niveles de estrés individual y en el lugar de trabajo.

En un estudio realizado en profesionales sanitarios, Morata considera que la no realización de descansos en la jornada laboral y el cumplimiento de turnos rotativos, nocturnos y con largas jornadas laborales son negativos para la salud

de los profesionales, afectan el clima laboral y el tipo de atención que se brinda a las personas que acuden a la atención. (Ramirez, 2004).

Un punto importante que resaltar es que el descanso y recuperación del trabajo tiene lugar cuando las demandas o estresores no están presentes. Desde una perspectiva fisiológica, la recuperación reduce y previene la acumulación de fatiga y estrés que conlleva al deterioro de la salud (Sonntag & Gertus, 2009) y desde una óptica psicológica permite al individuo prepararse para sus actuales o nuevas demandas laborales.

Conclusiones

Los factores de estrés en el área de terapia intensiva y emergencia de un hospital de tercer nivel pueden ocasionar riesgo psicosocial en los trabajadores de la salud, por diferentes condiciones a las que se ven expuestos, entre ellos la carga horaria con extensas jornadas laborales y horarios rotativos, ocasionando que en sus días libres no pueda interactuar con el medio externo y la familia.

Mediante los resultados que arroja el presente estudio podemos ver que la mayoría son hombres jóvenes, la carga y ritmo laboral tiene un riesgo medio en el género femenino y en quienes tienen menos de 10 años laborando, quienes tienen más de 10 años laborando, la carga laboral es baja; con respecto a la organización, el género masculino tiene una carga media en relación con el femenino y en cuanto a la recuperación posterior a la jornada laboral el género femenino tiene un riesgo medio.

Es importante mantener el equilibrio, procurar disminuir el riesgo y promover la satisfacción laboral, de esta manera promover el bienestar psicológico del colaborador. Por lo cual es pertinente hacer controles periódicamente al personal de salud y tener un programa de prevención de riesgo psicosocial.

Se podría nombrar limitación del estudio al periodo de tiempo que tenían disponible los colaboradores al realizar la encuesta, ya que se la realizó durante la jornada laboral además por la situación anómala por la que atraviesa el mundo, debido a la pandemia mundial por el virus SARS-COV- 2.

Es importante nombrar que debido a los resultados obtenidos en este estudio es fundamental continuar realizando investigaciones similares y así poder tener datos estadísticos confiables que puedan utilizarse para mejorar la gestión en las instituciones ya sean públicas o privadas.

Referencias bibliográficas

Sauter, S. (2013). The National Institute for Occupational Safety and Health| NIOSH | CDC. Stress at Work. <https://www.cdc.gov/niosh/topics/stress/>

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2010). Portal INSST. El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo. <https://www.insst.es/documents/94886/538970>

Jackson, & Maslach. (1986). Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo INSST. https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_704.pdf/9a205bee-9bd7-4221-a1ae-39b737974768.

BurkBurke, Richardson, C., Dougherty, H., Shirom, S., & Enzman. (2000). Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo INSST. <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales%2C+formas%2C+consecuencias%2C+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas>.

Revista de Psicología de la Salud. (2017). Psicología Aplicada. <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/issue/view/102>.

Johansson, F., & Crespo, L. (1993). Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. INSST. <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales%2C+formas%2C+consecuencias%2C+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas>.

IASC. (2020) Briefing Note about MHPSS aspects of COVID-19. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psycho-social-support-emergency-settings/briefing-note-about>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19 https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52571/OPSWNMHMHCCovid-1920040_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

OIT. (2016). *Estrés en el Trabajo: Un reto colectivo*. Turín – Italia: Diseño e impresión por el Centro Internacional de Formación de la OIT. Obtenido de *Estrés en el trabajo un reto colectivo*.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo INSST. (2018). El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo: una visión general. *INSST*, 1-153. Obtenido de <http://www.insst.es/catalogopublicaciones/>

Organización Mundial de la Salud OMS. (2018). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo NIOSH. (Julio de 2008). Exposición al estrés: riesgos ocupacionales en los hospitales. Obtenido de CDC: https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2008-136_sp/default.html

Insituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo INSHT. (2015). PRIMA-EF: marco europeo para la gestión. Obtenido de <https://www.insst.es/documents/94886/329558/ntp-1056w.pdf/56b8de84-c19a-4faa-a6f8-c82b4565e75f>

Lars T. Moreno Alestedt, S. M. (2018). Diseño y Validación de un Cuestionario para el Diagnóstico de Riesgos Psicosociales en empresas Ecuatorianas. *Scielo*, 4-5.

[2/52571/OPSWNMHMHCovid-1920040_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.scielosp.org/pdf/OPSWNMHMHCovid-1920040_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Organización Mundial de la Salud. (2018, 30 marzo). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Jianbo Lai, M., Simeng Ma, M., Ying Wang, M., Zhongxiang Cai, M., Jianbo Hu, M., Ning Wei, M., . . . Ruiting Li, M. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers. *Jama Network/Open*, 12.

Agnès Parent-Thirion, I. B. (2017). *Sixth European Working Conditions Survey*. UE: Eurofound.

Britta Worringer, M. G. (2020). Hospital Medical and Nursing Managers' Perspective on the Mental Stressors of Employees. *PMC*, 1-5. trabajo, I. d., & Ginebra, S. (s.f.).

Organización Mundial de la Salud (1984), O. (s.f.). Factores psicosociales en el trabajo: aturalaleza, incidencia y prevención. Informe del comité mixto OIT/OMS sobre medicina del trabajo; Ginebra, Suiza.

EuroFound. (2005). *Obtenido de Resultado de todo lo expuesto, el estrés es un efecto general del riesgo psicosocial*. .

OIT/OMS. (1984). Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. *Informe del comité mixto OIT/OMS sobre medicina del trabajo; Ginebra, Suiza*.

OSHA. (2010). *Agencia Europea para la seguridad y salud en el trabajo*. Obtenido de [/Users/Usuario/Downloads/gp_eudor_WEB_TERO10002ENC_002.pdf.en%20\(1\).pdf](#)

Ramirez, M. (2004). Interacción entre estrés ocupacional, estrés. 49-58.