



Especialización en Psicología Laboral

TÍTULO:

ESTUDIO DE PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN TRABAJADORES DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD

CANDIDATO A ESPECIALISTA

Nombre: ROSA EUGENIA GUILLÉN CAMPOS

Correo: rosa.guillen@uisek.edu.ec

DIRECTOR/A

Gloria Villalobos
gloria.villalobos@uisek.edu.ec

Fecha: 20 de marzo de 2022

RESUMEN

Objetivo: Evaluar, Identificar y proponer medidas de control de los riesgos psicosocial a los trabajadores de una institución de salud.

Método: Investigación descriptiva, transversal, cuantitativo. La población estudiada fue al 100% de trabajadores, un total de 72 participantes, áreas evaluadas administrativa y operativa. Elegibles para inclusión: Trabajadores en planilla, mayores de 18 años, con más de tres meses de ingreso en la empresa. Criterios de exclusión: Personal con licencia durante la recolección de información.

Resultados: Las características sociodemográficas de la población trabajadora. La relación mujer hombre fue de 2:1, el 63,89% mujeres el 36,11% hombres, el rango de edad que predominó de 35 a 43 años, el nivel educativo el bachillerato, el rango de antigüedad que prevaleció entre 11-20 años. La prevalencia del estudio reportado el nivel de riesgo alto, el 43% en recuperación, el 24% liderazgo, el 11% salud auto percibida, el 1% carga de trabajo.

Conclusión: Los trabajadores del área administrativa presentaron niveles de riesgo alto el 53% en liderazgo, el 50% en recuperación, en este sentido a partir del 50% el nivel de riesgo es muy alto, amerita intervención inmediata: en liderazgo, y en recuperación, e Intervención primaria: Diseñar horarios y prioridades de actividades, fortalecer el liderazgo a través de capacitación en habilidades blandas y Gerenciales, en salud auto percibida: Intervención secundaria de mejora: acompañamiento psicológico las 24 horas.

Palabras clave: Trabajadores de la Salud, Hospitales, Prevalencia.

ABSTRACT

Objective: To evaluate, identify and propose measures to control psychosocial risks for workers in a health institution.

Method: Descriptive, cross-sectional, quantitative research. The population studied was 100% of workers, a total of 72 participants, areas evaluated administrative and operational. Eligible for inclusion: Workers on payroll, over 18 años old, with more than three months of income in the company. Exclusion criteria: Personnel licensed during the collection of information.

Results: The sociodemographic characteristics of the working population. The male female ratio was 2:1, 63.89% female 36.11% male, the age range that predominated from 35 to 43 year, the educational level the baccalaureate, the seniority range That prevailed between 11-20 year. The prevalence of the study reported the high risk level, 43% in recovery, 24% leadership, 11% self-perceived health, 1% workload

Conclusion: administrative workers presented high risk levels 53% in leadership, 53% in recovery, in phis sense from 50% the level of risk is very high, deserves immediate intervention: in leadership, and in recovery, e primary intervention: Desing schedules and priorities of activities, strengthen leadership through training in soft managerial skills, in self-perceived health: Secondary improvement intervention: psychological accompaniment 24 hours.

Keywords: Health workers, Hospitals, Prevalence

Introducción

La exposición al riesgo psicosocial es uno de los mayores desafíos ocupacionales, su impacto afecta la salud de los trabajadores, en medio de inadaptación laboral, reducción del ausentismo, accidente por inatención, fatiga física y mental (Fernández & Pereira, 2016; Seguel & Valenzuela, 2014)

El riesgo psicológico para los trabajadores de la salud es uno de los temas que ha cobrado mayor relevancia durante la pandemia COVID-19 (Kang, 2020). Los profesionales se enfrentan al estrés psicológico de estar sobrecargado de trabajo, condiciones malas e inadecuadas, laborar muchas horas, y contraer el virus (Cayamcela et al., 2021). Se ha informado que la exposición de brotes de enfermedades infecciosas no solo causa TEPT, sino también otros trastornos como el alcoholismo o la dependencia (Wau, 2018).

La Sobrecarga de trabajo, la carencia de estímulo, aburrimiento, estrés, crisis de desarrollo profesional, trabajo nocturno, y la falta de recursos humanos, por sus múltiples consecuencias su importancia radica el impacto en la relación laboral entre trabajadores y usuarios (Muñoz Farfán, 2019).

El Servicio Nacional de Salud Británico, manifiesta, que el costo directo anual del ausentismo por enfermedad es de 1.700 millones de libras en profesionales de la salud (Boormans, 2009; Hassard et al., 2014). Dado que los datos del NHS indican que el 25 % del ausentismo, puede inferirse que el costo del ausentismo relacionado con el estrés es de aproximadamente 425 millones de libras al año, mientras que la Oficina Nacional de Auditoría (2003) del Reino Unido ha estimado que la violencia de terceros y la agresión hacia los trabajadores de la salud causan el 40% del costo general de ausencias por enfermedad relacionada con el trabajo, beneficios por lesiones permanentes, jubilaciones por enfermedad y pagos extrajudiciales en el sector de la salud, con un costo de 69 millones anuales.

En este sentido la revisión sistemática realizada por Dante (2021), los médicos de primera línea informaron niveles moderados y altos de estrés, depresión, ansiedad, agotamiento y trastornos del sueño y, así como múltiples estrategias de afrontamiento, con los síntomas más comunes y fuertes informados en la población femenina.

Este estudio tuvo como objetivo evaluar, identificar y proponer medidas de control de los factores de riesgos psicosocial en trabajadores de establecimiento de salud

Método

Investigación descriptiva, transversal, cuantitativo en una institución de salud. El universo estudiado fue al 100% de trabajadores, Un total de 72 participantes, evaluando dos áreas, administrativa y operativa. Elegibles para inclusión: Trabajadores en planilla, mayores de 18 años, con más de tres meses de ingreso en la empresa, quienes voluntariamente respondieron el cuestionario. Criterios de exclusión: Personal con licencia durante la recolección de información, profesionales con más de dos cargos en la institución. El análisis estadístico de

las variables se realizó a través de la recolección de información, por medio de una plataforma de Microsoft Excel. El cuestionario contiene 58 ítems y 8 dimensiones.

Resultados

En la tabla 1. Se indican las características sociodemográficas de la población trabajadora. La relación mujer hombre fue de 2:1, el 63,89% mujeres el 36,11% hombres, el rango de edad que predominó fue de 35 a 43 años, el nivel educativo el bachillerato, el rango de antigüedad que prevaleció entre 11- 20 años.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la población global

Variable	Area operativa		Area administrativa		Total	
	N = 42	%	N = 30	%	N = 72	%
Sexo						
Hombres	14	33,33	12	40	26	36,11
Mujeres	28	66,67	18	66	46	63,89
Edad (rangos)						
16-24	7	16,67	1	3,33	8	11,11
25-34	10	23,81	6	20	16	22,22
35-43	21	50	22	73,33	43	59,72
44-52	3	7,14	0	0	3	4,17
≥53	1	2,38	1	3,33	2	2,78
Nivel Educativo						
Bachillerato	24	57,14	17	56,67	41	56,94
Técnico / Tecnológico	6	14,29	1	3,33	7	9,72
Tercer nivel	8	19,05	11	33,33	19	26,39
Cuarto nivel	4	9,52	1	3,33	5	6,94
Antigüedad laboral						
0-2 años	14	33,33	10	33,33	24	33,33
3-10 años	4	9,52	1	3,33	5	6,94
11-20 años	24	57,14	18	60	42	58,33
≥ 21 años	-	-	1	3,33	1	1,39

En la Tabla 2. Se observa los resultados de las dimensiones obtenidas de la evaluación del ministerio de trabajo con puntajes importantes, La prevalencia del estudio reportado el nivel de riesgo alto, el 43% en recuperación, el 24% liderazgo, el 11% salud auto percibida, el 1% carga de trabajo.

Tabla 2. La prevalencia del nivel de riesgo alto

DIMENSIONES	RIESGO ALTO
Carga de trabajo	1%
Liderazgo	24%
Recuperación	43%
Salud auto percibida	11%

En la Tabla 3. Se establece el análisis de las dimensiones del área operativa, con una prevalencia reportado el nivel de riesgo alto, al 2% carga de trabajo, el 2% liderazgo, el 38% recuperación y el 7% salud auto percibida.

Tabla 3. Dimensiones del área operativa

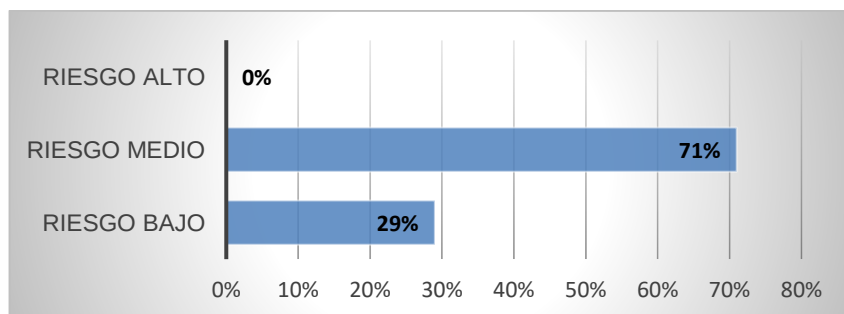
DIMENSION	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO
Carga de trabajo	5%	93%	2%
Liderazgo	0%	98%	2%
Recuperación	33%	29%	38%
Salud auto percibida	53%	40%	7%

En la Tabla 4. Se establece el análisis del área administrativa, con una prevalencia reportado el nivel de riesgo alto, al 53% el liderazgo, el 50% en recuperación, y el 38% salud auto percibida.

Tabla 4. Dimensiones del área Administrativa

DIMENSION	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO
Liderazgo	0%	47%	53%
Recuperación	17%	33%	50%
Salud auto percibida	0%	83%	17%

En la Tabla 5. Se establece el resultado global por nivel de riesgo alto el 0%, riesgo medio 71% y el riesgo bajo el 29%.

Tabla 5. Resultado global por nivel de riesgo

El resultado global reporta un nivel de riesgo alto en 0%. Al comparar las dos áreas operativa y administrativa, reportado en la tabla 4, el nivel del riesgo alto es más notorio en los trabajadores administrativos de la salud, en este sentido a partir del 50% el nivel de riesgo es muy alto, amerita intervención inmediata: en liderazgo el 53%, en recuperación el 50%, salud auto percibida el 17 %.

Discusión

Los factores de riesgo psicosocial son condiciones desfavorables asociadas al ambiente de trabajo que perjudican el contexto del desarrollo de los trabajadores, desmejorando su desempeño y salud mental (Tomalá León, 2021)

Las características sociodemográficas de la población trabajadora, presenta los resultados del estudio donde muestran que el 63,89% población estudiada fue por mujeres, el 36,11% hombres, el rango de edad que predominó de 35 a 43 años, el nivel educativo el bachillerato, el rango de antigüedad que prevaleció entre 11-20 años. La prevalencia del estudio reportado el nivel de riesgo alto, el 43% en recuperación, el 24% liderazgo, el 11% salud auto percibida, el 1% carga de trabajo.

El estudio muestra la presencia del riesgo alto por área fue el resultado global reporta un nivel de riesgo alto en 0%, el medio 71% y el bajo 29%. En este sentido no llegó al 50% para que reporte un riesgo alto. Sin embargo, el área administrativa presentó una prevalencia reportada el nivel de riesgo alto en liderazgo el 53%, en recuperación el 50%, y salud auto percibida el 17 %. El área operativa el 38% en recuperación, el 7% salud auto percibida, liderazgo %2, y carga de trabajo 2%.

Otros estudios identificaron la presencia de un riesgo alto en el proceso de recuperación como un punto clave que debe ser evaluado y tratado, la calidad de vida de los trabajadores que presentan desgaste ocupacional se notó significativamente afectada, un mayor riesgo de agotamiento en la salud mental a los trabajadores de menor nivel educativo (Asante et al., 2019)

Otros artículos de investigación relacionados con los factores de riesgo en un nivel alto, es el liderazgo del personal administrativo y operativo, la asignación de tareas, la resolución de problemas, la falta de apoyo social de los supervisores inmediatos y las barreras de comunicación, se ha descrito que el liderazgo deficiente afecta la calidad del trabajo, se refleja en el bienestar laboral (Mancipe Cabrera, 2015; Mingote Adán et al., 2011)

Dentro de las limitaciones, relacionadas con la pandemia y el distanciamiento, se amplió la investigación psicosocial, con personal operativo en turnos, personal administrativo en horarios de oficina. No se logró recopilar características sociodemográficas adicionales, sin embargo, es el primer estudio para evaluar el riesgo psicosocial en áreas operativas y administrativas, por tal motivo existió interés en los directivos como en trabajadores.

Nuestro estudio encontró que los trabajadores se encuentran en un nivel de riesgo alto en la salud auto percibida, el 17% personal administrativo, y operativo el 7%. Estudios similares a los resultados informados, Mattila et al., (2021) describen que el personal del hospital experimenta una variedad de problemas de estrés y ansiedad relacionados con el trabajo, en este sentido son visibles para los administradores del hospital desarrollar políticas. Concluyendo que la ansiedad es independiente si los trabajadores están directamente involucrados en la atención, o de alguna manera en contacto con pacientes con COVID-19.

Fortalecer los mecanismos de afrontamiento para la resiliencia y centrarse en la salud mental para evitar afecciones crónicas secundarias al estrés, como el síndrome de agotamiento, el seguimiento a largo plazo de las cargas del personal debido a la pandemia y la recuperación del trabajo en general, mediante la creación de provisiones preparadas para el personal hospitalario. Intervenciones de tratamiento de la ansiedad flexibles y rentables (Araya-González, 2020; Asante et al., 2019)

La prevalencia del estudio identifica que los trabajadores del área administrativa presentaron niveles de riesgo alto el 53% en liderazgo, el 50% en recuperación, salud auto percibida 17%. En este sentido a partir del 50% el nivel de riesgo es muy alto, amerita intervención inmediata: en liderazgo, y en recuperación, e Intervención primaria: Diseñar horarios y prioridades de actividades, fortalecer el liderazgo a través de capacitación en habilidades blandas y Gerenciales, en salud auto percibida: Intervención secundaria: Acompañamiento psicológico las 24 horas. Con la información obtenida se establecerá una gran contribución a la empresa, donde determinará parámetros importantes para el seguimiento continuo y evaluación temprana del riesgo y la salud mental.

Referencias bibliográficas

Araya-González, A. C. (2020). Diseño de un plan de acción para la atención de los factores de riesgo psicosocial y el estrés laboral en el personal de Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) del área de salud de Florencia (ASF), San Carlos, Alajuela, Costa Rica.

Asante, J. O., Li, M. J., Liao, J., Huang, Y. X., & Hao, Y. T. (2019). The relationship between psychosocial risk factors, burnout and quality of life among primary healthcare workers in rural Guangdong province: a cross-sectional study. *BMC health services research*, 19(1), 1-10

Boorman, S. (2009). *NHS health and well-being review: interim report*. NHS Health and Wellbeing Review.

Cayamcela, D. M. B., Ochoa, R. A., Peláez, V. D. R. L., Beltrán, D. J. P., & Arévalo, C. E. Z. (2021). Impacto social y psicológico del COVID-19 en el personal sanitario. Caso Ecuador. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*, 9(2), 153-159.

Danet, A. D. (2021). Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Medicina Clínica (English Edition)*, 156(9), 449-458.

Fernandes, C., & Pereira, A. (2016). Exposure to psychosocial risk factors in the context of work: a systematic review. *Revista de saúde publica*, 50.

Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., ... & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*.

Mancipe Cabrera, S. E. (2015). *Prevalencia de los factores de riesgo psicosocial presentes en la población trabajadora de una entidad de salud de segundo nivel en el año 2013* (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario).

Mattila, Elina, et al. "COVID-19: anxiety among hospital staff and associated factors." *Annals of Medicine* 53.1 (2021): 237-246.

Mingote Adán, J. C., Pino Cuadrado, P. D., Sánchez Alaejos, R., Gálvez Herrer, M., & Gutiérrez García, M. (2011). El trabajador con problemas de salud mental: Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Medicina y seguridad del trabajo*, 57, 188-205.

. Muñoz Farfán, E. A. (2019). *Prevalencia de Estrés laboral y factores psicosociales en el personal administrativo del Seguro Social Campesino de Manabí* (Doctoral dissertation, QUITO/UIDE/2019).

National Audit Office. (2003). A safer place to work — Protecting NHS hospital and ambulance staff from violence and aggression, The Stationary Office, London.

Tomalá León, M. L. (2021). *Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario* (Bachelor's thesis, Jipijapa. UNESUM).

Wu, P., Liu, X., Fang, Y., Fan, B., Fuller, C. J., Guan, Z., ... & Litvak, I. J. (2008). Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol & Alcoholism*, 43(6), 706-712.