



Universidad de San Andrés

Escuela de Administración y Negocios

Magister en Gestión y Dirección de Recursos Humanos

Trabajo de Graduación

*“Factores de Riesgos Psicosociales: cómo afectan al personal de Enfermería
Pediátrica en un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”*

Análisis de caso

Autor: Lic. Diego Gustavo Negrete

D.N.I.: 24.867.256

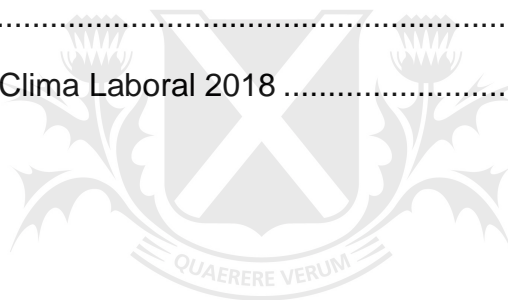
Directora de Trabajo de Graduación: Marina Laura Calamari

Buenos Aires, 28 de marzo de 2022

Índice

RESUMEN	3
1. Introducción.....	5
1.1. Situación Problemática.....	6
1.2. Descripción del contexto organizacional	9
1.3. Preguntas de Investigación	16
1.4. Objetivos	17
1.4.1. Objetivo general.....	17
1.4.2. Objetivos específicos.....	17
2. Ejes temáticos.....	18
2.1. Los factores y riesgos psicosociales del trabajo	18
2.1.1. El estrés.....	25
2.1.2. Violencia en el trabajo	27
2.1.3. Síndrome de <i>Burnout</i> o Desgaste Profesional.....	27
2.1.4. Método ISTAS 21 - Instrumento de investigación.....	28
2.1.5. Modelo demanda-control-apoyo social	30
2.2. Marco legal.....	33
2.2.1. Contexto legal nacional	35
2.3. Los trabajadores de la Salud y los Riesgos Psicosociales en la República Argentina	36
2.3.1. Posibles Consecuencias de los Riesgos Psicosociales en el Trabajo – El Síndrome de Burnout y los trabajadores de la Salud en la Argentina	41
2.4. Síntesis para el análisis.....	43
3. Investigación de campo.....	45
3.1. Metodología de relevamiento	45
3.1.1. Instrumento de recolección de datos	46

3.1.2. Variables de estudio	47
3.1.3. Análisis estadístico	48
3.2. Presentación y análisis de la información de campo.....	48
3.2.1. Características sociodemográficas	48
3.2.2. Análisis de resultados por cada una de las dimensiones investigadas 53	
4. Conclusiones del análisis del problema abordado y diagnóstico	75
5. Recomendaciones para la acción	81
6. Conclusiones generales del trabajo	83
7. Bibliografía	86
8. Anexo	93
8.1. Encuesta de Clima Laboral 2018	93



Universidad de
San Andrés

RESUMEN

La atención en salud es considerada a nivel mundial como uno de los servicios con mayor demanda social y dentro de estos, los que ofrece Enfermería corresponden a uno de los de mayor cobertura en todos los niveles de atención, tanto a nivel ambulatorio como durante la internación. Las y los enfermeros forman parte del grupo de “trabajadoras y trabajadores del cuidado”, y, los cambios acelerados que vive la sociedad en su conjunto obligan a este subconjunto de profesionales a desempeñarse con mayor eficiencia en el cumplimiento de metas y objetivos, resultando estos aspectos exposición a factores de riesgo psicosociales del trabajo (RPST), que pueden afectar la salud tanto física como mental

El objetivo del presente trabajo fue medir la exposición a RPST en un grupo de enfermeros, que se desempeñan, aunque no exclusivamente, en un hospital público pediátrico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) con la finalidad de poder implementar a futuro estrategias de prevención, contención y acompañamiento de los trabajadores tendientes a mitigar el impacto de los mismos y para evitar, así que estos afecten la calidad de la atención brindada.

Para poder estudiarlos, se seleccionó y aplicó el Método SUSES/ISTAS-21, como instrumento de investigación, el cual analiza 5 dimensiones: exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social y calidad de liderazgo, compensaciones y doble presencia. Posteriormente, para el análisis de los resultados se utilizó el Modelo Demanda-Control-Apoyo Social (Karasek y Theorell, 1990).

Del análisis de los resultados obtenidos, se pudo apreciar que los enfermeros entrevistados se encuentran expuestos a múltiples factores de riesgo psicosocial durante sus jornadas laborales. De las 5 dimensiones analizadas, tres de ellas nos indican un alto nivel de exposición, generando un ambiente laboral desfavorable: exigencias psicológicas, apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo y doble presencia, una de ellas un nivel de exposición medio: las compensaciones y el trabajo activo y desarrollo de habilidades, representa un bajo nivel de exposición, pudiendo por lo tanto ser considerada como una fortaleza

a la hora de diseñar las estrategias de prevención y mitigación. Se observó la existencia de inconvenientes en la resolución de conflictos, en los procesos de asignación de determinadas tareas y en el reconocimiento de la labor llevada a cabo por los trabajadores por parte del personal de conducción. Tanto es así, que según es posible evidenciar de los resultados obtenidos, el trabajador se siente muy respaldado por sus compañeros, pero no así por sus superiores inmediato y jefes. Esto es un claro indicador de la existencia de modelos de liderazgo ineficientes y autoritarios, una problemática fundamental a trabajar y a resolver desde la dirección de la institución.

Por todo lo mencionado, se plantea, la necesidad de llevar a cabo un trabajo conjunto y colaborativo entre todas las áreas de la institución, la Gerencia de Recursos Humanos, el Servicio de Medicina Laboral y el Departamento de Higiene y Seguridad, conforme a las problemáticas identificadas y las normativas vigentes.

Entre las propuestas a desarrollar se propone: a)- Comunicar los resultados del presente trabajo de investigación tanto a las áreas en las cuales el mismo se llevó a cabo, como en las diferentes instancias de conducción de la institución, con la finalidad de dar a conocer la problemática diagnosticada; b)- Hacer un diagnóstico de situación y seguimiento de la exposición a diferentes RPST en otras áreas de la institución, con la finalidad de poder definir los principales indicadores y desarrollar diferentes estrategias tendientes a la prevención y mitigación de los efectos generados; c)- Elaborar colaborativamente con cada una de las áreas de la institución, en función del diagnóstico de situación realizado, planes de acción, a corto y a mediano plazo, designando quienes son los responsables, cuáles son las acciones a llevar a cabo, consignando aquellas que concretamente se deberán realizar en cada etapa, los recursos asignados, registrando periódicamente el grado de ejecución y los resultados obtenidos.

1. Introducción

La enfermería tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud no sólo del paciente, sino además de la familia y comunidad. Los enfermeros deben llevar a cabo acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, motivo por el cual, su práctica cotidiana debe encontrarse sustentada en una sólida formación académica centrada en el dominio de la disciplina y en los valores éticos de la profesión (Hernández Herrera, 2002). Por este motivo, y si bien, la práctica de la enfermería ofrece muchas satisfacciones a quienes la ejercen, la situación laboral en la que se encuentran insertos estos profesionales, hace que la incidencia del estrés sea mayor que en otras disciplinas. El trabajo del personal de enfermería implica mucha responsabilidad, ya que los enfermeros mantienen un contacto cotidiano y muy cercano con los pacientes y sus familiares, con el sufrimiento, con el dolor e incluso con la muerte. Además, forman parte del grupo de “trabajadoras y trabajadores del cuidado” y, por lo tanto, no escapan a los problemas organizacionales característicos de un sistema de salud complejo y fragmentado. Todos estos factores contribuyen a que la enfermería sea considerada una profesión altamente estresante.

Los factores mencionados, que hacen a las particularidades sectoriales de la enfermería pueden favorecer o perjudicar la actividad laboral y la calidad de vida de estos trabajadores. En el primer caso, pueden fomentar el desarrollo personal de los individuos, mientras que cuando son desfavorables perjudican su salud y su bienestar, configurando un riesgo psicosocial que es fuente de estrés laboral y pueden comportarse como un estresor, con capacidad potencial de causar daño psicológico, físico, o social en los individuos expuestos. La capacidad de resistencia y adaptación a los riesgos ocupacionales y a las condiciones de trabajo varía según la personalidad de cada trabajador y es por esto, que los efectos sobre las personas pueden ser muy diferentes, incluso entre quienes ocupan puestos de trabajo similares.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016), el estrés laboral, mantenido en el tiempo, puede constituir un factor de riesgo de diversas

enfermedades. Además de los efectos sobre la salud del trabajador, la exposición a riesgos psicosociales puede provocar consecuencias negativas para la organización en la que estos trabajan, relacionados con la reducción de la satisfacción laboral, el aumento del ausentismo, la mayor accidentabilidad y el incremento de la propensión a abandonar la organización. Por lo tanto, como consecuencia de dichos factores, puede verse afectada la calidad de la atención que el personal de salud brinda a la población que asiste.

Desde la emergencia de la crisis económica internacional de los años 1970, los diversos actores responsables de las políticas económica, social, de salud y laboral de los países industrializados, han comprendido que los RPST derivados de los cambios del proceso de trabajo, de su contenido y organización deterioran las condiciones y medioambiente de trabajo e influyen sobre la salud de los trabajadores. Simultáneamente, tienen una influencia decisiva sobre la eficiencia de las empresas y organizaciones e incrementan los gastos de los sistemas de salud y de la seguridad social impactando sobre el déficit presupuestario.

Por ello, el objetivo general de este trabajo fue medir la exposición a RPST presentes en el lugar de trabajo en integrantes del plantel de enfermería, que se desempeñan, aunque no exclusivamente, en un hospital público pediátrico de la CABA, entendiendo que las condiciones laborales de exposición constante van más allá de ser un problema individual, para constituirse en un problema del colectivo del personal de enfermería, con las consecuencias que esto conlleva. Como organización, poder contar con esta información permitirá poder implementar a futuro estrategias de prevención, contención y acompañamiento de los trabajadores tendientes a mitigar el impacto de los mismos y para evitar, así que estos afecten la calidad de la atención brindada.

Situación Problemática

El trabajo se llevó a cabo en un hospital público pediátrico de la CABA. A partir del año 2018, a nivel institucional se produjo un cambio en la gestión dirigenal, la cual impulsó modelo de gestión completamente diferente al implementado

anteriormente, que se encontraba en contra de todo lo pautado como norma histórica del Hospital.

En este contexto, la Gerencia de Recursos Humanos conjuntamente con la Dirección de la Institución, con la finalidad de contar con datos objetivos respecto a la subjetividad del personal, llevaron a cabo una Encuesta sobre Clima Laboral 2018 (Ver Anexo I).¹ De la encuesta se desprende que la modificación gerencial implementada generó temor, sufrimiento y frustración en los trabajadores, especialmente cuando los mismos pensaban en su desarrollo personal y profesional. Las personas que accedieron a responder el cuestionario manifestaron sentirse amenazadas y desprotegidas al no tener la posibilidad de progresar, ni de desarrollar sus competencias profesionales ni de hacer carrera y ni de participar en la toma de decisiones.

Durante el periodo mencionado, se pudo observar, según la información recabada, un cambio muy marcado en cuanto a la relación jefe – empleado: se instauró un estilo de liderazgo más desinteresado y autoritario, que prescindía del conocimiento de los trabajadores y, en algunos casos, hasta los menospreciaba, situación que generaba estrés y sufrimiento dado que, según manifestaban se sentían víctimas de discriminación y de hostigamiento. Esto, en consecuencia, generaba un clima laboral sumamente tenso y de estrés continuo.

Por otro lado, también surgen de dicha encuesta, indicadores de riesgo en cuanto a las exigencias emocionales, tanto en la relación con el público como con sus pares. En algunos casos, los trabajadores manifestaron que debían frecuentemente negar o esconder sus propias emociones por temor a la reprimenda o a la violencia (física o verbal) que podían recibir del público que asiste a la institución con una carga emocional muy elevada, resultando el trabajador un foco frecuente para su descarga. En otras oportunidades los trabajadores referían verse afectados psicológicamente por el impacto que les

¹ La Encuesta Sobre Clima Laboral 2018 no se encuentra publicada para mantener la confidencialidad de los datos. La misma tenía la finalidad de poder realizar un diagnóstico de situación y contar con datos objetivos respecto las percepciones del personal.

generaba el trabajo cotidiano con niños enfermos y la situación de vulnerabilidad y sufrimiento de la familia.

Además de todos los riesgos hasta ahora mencionados, la situación se complejiza y potencia por que los encuestados refieren hacinamiento, con falta de espacio generada por el ingreso indiscriminado de personal, ausencia de recaudos al respeto de las condiciones y pautas mínimas establecidas que hacen del lugar y del medioambiente de trabajo un espacio digno y ausencia de planificación del espacio necesario para poder desarrollar el trabajo diario en condiciones adecuadas tanto para el personal como para los propios pacientes y familias.

La mencionada encuesta de clima laboral, aporta diversos indicadores presentes en la institución, relacionados con la demanda psicológica y el esfuerzo requerido, el estrés, las exigencias emocionales, la autonomía en el trabajo, las relaciones sociales, los conflictos éticos y/o de valores y la sensación de inseguridad en el trabajo y empleo, los cuales pretenden conocerse con mayor profundidad por medio del desarrollo del presente trabajo.

Adicionalmente, los trabajadores y trabajadoras de la institución en general y, el personal de enfermería en particular, se encuentran expuestos a un conjunto específico de situaciones riesgosas por el sólo hecho de formar parte del conjunto de los trabajadores del sector salud, tales como: la exposición a agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de los pacientes, desplazamientos múltiples, exposición a sustancias químicas irritantes, alergénicas y/o mutagénicas y a radiaciones ionizantes, bien conocidos como productores de daños a la salud de los trabajadores (Ministerio de Produccion y Trabajo, 2018). El contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, en forma excesiva representa, frecuentemente, una carga emocional que, de exceder los límites que podrían tolerar estos profesionales podría generar un impacto en su salud mental que a su vez se podría ser trasladado a la atención del paciente, generando descuido, ausentismo laboral, licencias prolongadas, entre otras. A esta carga psíquica se añaden las dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo, tales

como: sobrecarga de trabajo, problemas de comunicación entre colegas y en particular con los médicos, así como los horarios, la rotación de turno y la jornada nocturna.

Por esto es que, tanto moral como éticamente la institución tiene la obligación de abordar integralmente una problemática tan acuciante; y el Área de Recursos Humanos debe implementar todas las herramientas que se encuentren a su disposición para proteger al trabajador y brindarle todo el apoyo necesario. Para ello, debe llevarse a cabo un adecuado diagnóstico de situación, con la finalidad de poder adoptar las acciones de protección adecuadas, las cuales generan un beneficio mutuo, tanto para los trabajadores como para la propia institución.

Por otro lado, desde el punto de vista legal, la Ley de Riesgos de Trabajo (Ley N° 24557, 1995) tiene como objetivo prevenir los riesgos de la actividad laboral y reparar los daños ocasionados por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. De la misma emergen derechos y deberes, tanto para los trabajadores como para el empleador, respecto de la seguridad laboral, y los mismos, derechos y deberes deben poder ser gozados y cumplidos, por ambas partes.

Descripción del contexto organizacional

La Institución que se tomó como referencia para el presente trabajo es un Hospital Público Pediátrico del tipo Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad (S.A.M.I.C)², ubicado en la CABA, referente en salud pública, gratuita y de alta complejidad de la Argentina³.

Desde su inauguración, dicha institución se encuentra comprometida con los valores de ética, equidad, accesibilidad y calidad, con el objetivo de brindar la mejor atención a todos los niños, niñas y adolescentes de Argentina. Además,

² En el año 1966 el gobierno de facto de Onganía dictó la Ley 17102 de Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad (en adelante **SAMIC**).

³ A los fines de mantener la confidencialidad de los trabajadores no se hace referencia directa al nombre de la Institución.

tiene por finalidad desarrollar sus actividades según los conceptos actualizados de la acción sanitaria integral, debiendo organizar y realizar funciones de protección, recuperación, rehabilitación, promoción, capacitación, educación e investigación en el campo de la salud (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Uno de los propósitos de la Institución, desde el momento de su fundación, es poder brindar una atención médica integral y de la mejor calidad disponible a la población infantil de su área de influencia y actuar como hospital de referencia del sistema de atención médica pediátrica, principalmente en el área metropolitana, teniendo en cuenta su proyección en el ámbito nacional, dado que se encarga de la prestación de servicios de salud de la mayor complejidad tanto en la rama básica de la pediatría como en sus respectivas especialidades.

La organización de trabajo propuesta nivel institucional, se basó en el concepto del cuidado integral del paciente, lo que significa que la estructura de los servicios del hospital debe satisfacer las necesidades médicas y de enfermería estos en cada etapa de su enfermedad, al tiempo que implica modificar la tradicional estructura de los profesionales del departamento médico. Como resultado de esto, y a diferencia del modelo tradicional de salud, se organiza en equipos multidisciplinarios de trabajo y de forma mancomunada, todas las áreas asistenciales de la institución, buscan siempre el más alto grado de eficiencia y eficacia posibles, en la atención del paciente, desde el momento de su ingreso a la institución. Es por ello que la institución se caracteriza por un alto grado de especialización de su recurso humano, en todas las disciplinas.

El plantel se encuentra conformado por un total de 4061 agentes⁴. Los mismos se encuentran organizados en los siguientes niveles: conducción, agrupamientos asistenciales y agrupamiento de logística (Gráfico 1).

⁴ Datos obtenidos del Anuario 2020 de la Institución



Gráfico 1. Distribución de los Recursos Humanos - Año 2020

Fuente: Anuario 2020 de la institución

Cada uno de los agrupamientos mencionados se subdividen en los siguientes tramos: profesional, técnico, administrativo, auxiliar, ayudante y operario.

En cuanto a la conducción de la Institución, la misma se subdivide en: conducción ejecutiva, intermedia, operativa y los asistentes de conducción (secretarias/os) (Tabla 1).

Logística	Conducción	Asistencial
Tramo Profesional: 43	Conducción Ejecutiva: 24	Tramo Profesional (Medicos): 471
Tramo Técnico: 144	Conducción Intermedia: 176	Tramo Profesional (Otros Prof): 960
Tramo Administrativo: 215	Conducción Operativa: 252	Tramo Técnico: 1.073
Tramo Auxiliar: 109	Asistente de Conducción: 28	Tramo Administrativo DAAAP: 210
Tramo Ayudante: 203		Tramo Auxiliar: 47
Tramo Operario: 83		Tramo Ayudante: 23
Total Logística: 797	Total Conducción: 480	Total Asistencial: 2.784

Tabla 1. Distribución de personal por tramo

Fuente: Anuario 2020 de la institución

La carga horaria asignada, según el cargo a desempeñar en la institución, es de: 42, 40, 35, 22 u 8 horas semanales, resultando esta última opción horaria, sólo utilizada por los médicos especialistas de terapia intensiva. Cuenta con tres turnos de trabajo: turno mañana, turno tarde, turno noche, con una distribución conocida como *semana corta – semana larga*.⁵ Además, existe la figura de “*Franqueros*”, que se trata de personal, perteneciente al plantel de enfermería,

⁵ Distribución *semana corta – semana larga* significa: semana corta, trabajan los días martes, jueves y viernes y semana larga, trabajan los días lunes, miércoles, sábado y domingo. Siempre en la franja horaria comprendida entre las 21.00 hs. y las 07.00 hs.

abocado a la cobertura exclusiva de los días sábados, domingos y feriados, en el horario de 07.00 a 21.00 h (Tabla y gráfico 2).

Turno	Agentes	%
Turno Mañana	2787	68%
Turno Tarde	538	13%
Turno Noche	529	13%
Turno Franquero	207	5%
Total	4061	100 %

Tabla 2. Distribución de agentes del plantel por turnos de trabajo

Fuente: Anuario 2020 de la institución

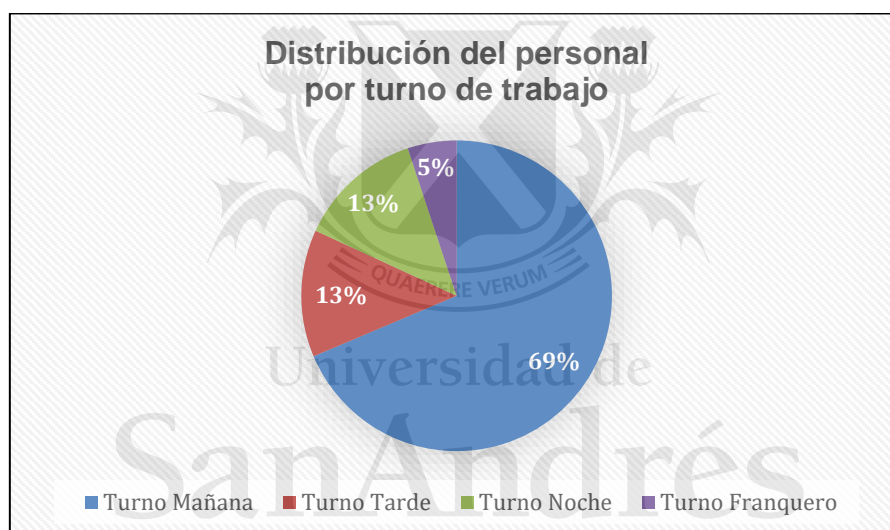


Gráfico 2. Distribución del personal por turno de trabajo

Fuente: Anuario 2020 de la institución

La institución cuenta con profesionales médicos y no médicos que se ocupan de la cobertura de las guardias de los distintos servicios asistenciales y no asistenciales.

De los 4061 trabajadores mencionados anteriormente, el plantel de enfermería esta conformados por, aproximadamente 1419 agentes, que equivale a casi el 35% de la totalidad del personal de la institución, distribuidos, según el agrupamiento, de la siguiente forma (Tabla y gráfico 3):

Personal de conducción:

Ejecutiva: 69 agentes

Asistente de conducción: 1 agente

Agrupamiento asistencial

Tramo profesional: Licenciadas/os en Enfermería: 770 agentes

Tramo técnico: Enfermeras/os: 422 agentes

Tramo auxiliar: Auxiliares de Enfermería: 16 agentes

Tramo ayudante:

- Ayudantes de servicio: 108 agentes
- Camilleros: 33 agentes

Turno	Agentes	%
Turno Mañana	539	38%
Turno Tarde	271	19%
Turno Noche	417	29%
Turno Franquero	192	14%
Total	1419	100%

Tabla 3. Distribución de agentes del plantel de enfermería por turnos de trabajo

Fuente: Anuario 2020 de la institución

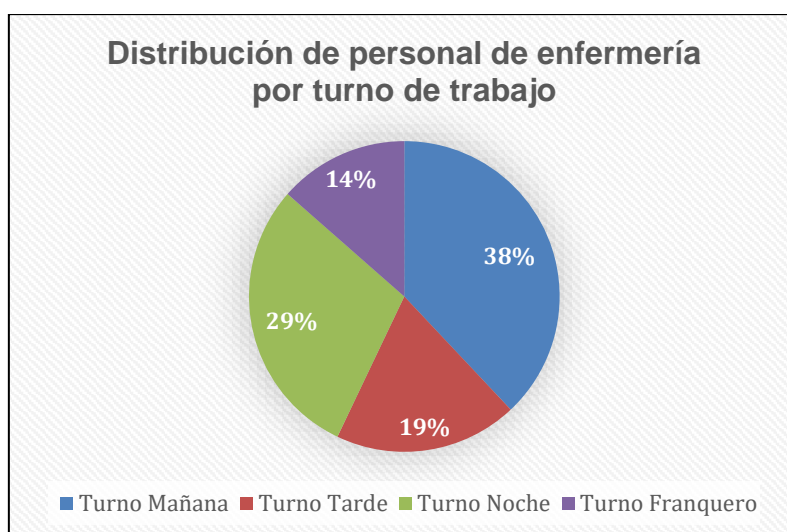


Gráfico 3. Distribución del personal de enfermería por turno de trabajo

Fuente: Anuario 2020 de la institución

Todo el plantel de enfermería, excepto el personal afectado al régimen Franquero, cuenta con una distribución horaria de 35 horas semanales. De los 1419 agentes, 1087 son personal femenino y 332 masculino (Gráfico 4)

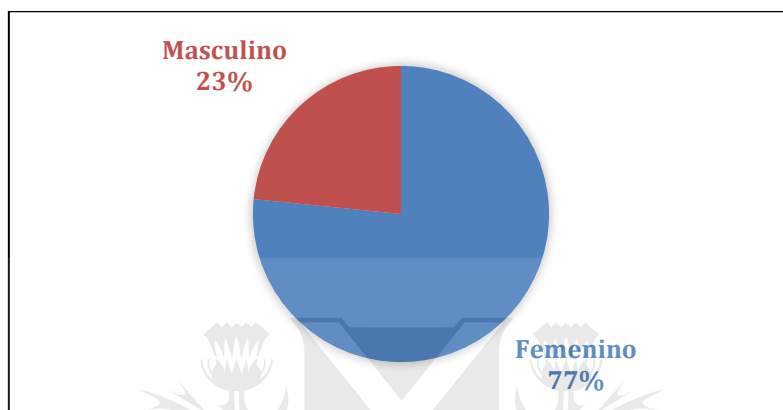


Gráfico 4. Distribución según género del personal de enfermería

Fuente: Anuario 2020 de la institución

A continuación, se describen las principales funciones que desempeña el personal del plantel de enfermería:

Licenciada/o en Enfermería y Enfermera/o

- Organizar las acciones de la jornada de trabajo, considerando la demanda y la criticidad de los niños internados, teniendo en cuenta la planificación pautaada, los procedimientos establecidos, la normativa vigente y los lineamientos del área.
- Atender a los pacientes pediátricos del Área de Cuidados Intermedios y Moderados, aplicando cuidados de enfermería, considerando el nivel de urgencia, el diagnóstico, los antecedentes y el tratamiento indicado, brindando un servicio de calidad y calidez al niño y a su familia, teniendo en cuenta los procedimientos establecidos, la normativa vigente y los lineamientos del superior inmediato.

- Gestionar la información relativa a los pacientes pediátricos internados en el sector, considerando los datos personales, los antecedentes, el diagnóstico, el tratamiento a seguir y la base de datos establecida, teniendo en cuenta la normativa, los procedimientos establecidos y los lineamientos del superior inmediato.
- Desarrollar acciones relativas a la formación continua, docencia e investigación, considerando la capacitación de pasantes, becarios y residentes y la propia actualización de los conocimientos, en el marco de la institución, promoviendo la incorporación de las innovaciones y tendencias emergentes en el entorno social, tecnológico y científico, contribuyendo a la profesionalización y a la mejora de la calidad de la atención a los pacientes pediátricos, teniendo en cuenta los procedimientos establecidos, la normativa vigente y los lineamientos de la dirección.
- Asumir la referencia de turno del sector, considerando las acciones a realizar en conjunto con el jefe o supervisor de enfermería, de acuerdo a los recursos humanos disponibles y la planificación del área, teniendo en cuenta los procedimientos establecidos, la normativa vigente y los lineamientos de la coordinación y de la dirección de enfermería.
- Planificar y organizar las actividades de la jornada laboral, considerando el recurso humano disponible y los materiales e insumos necesarios, teniendo en cuenta los procedimientos establecidos, la normativa vigente y los lineamientos del área.
- Gestionar las acciones de cuidados de enfermería del sector, considerando la planificación establecida, el recurso humano y el registro de novedades, teniendo en cuenta los procedimientos establecidos, los protocolos de atención y los lineamientos del superior inmediato.

Camillera/o:

- Atender a los usuarios internos del hospital, considerando la solicitud de traslado, la base de datos y los procedimientos establecidos, manteniendo la

cordialidad y optimizando los tiempos, teniendo en cuenta la normativa vigente y los lineamientos de la dirección.

- Trasladar a los pacientes pediátricos, considerando los equipamientos y las medidas de seguridad necesarias, promoviendo un servicio de calidad y calidez durante el traslado, de acuerdo a los protocolos establecidos, teniendo en cuenta la normativa vigente y los lineamientos del sector.

Ayudante de Servicio

- Mantener el aprovisionamiento de los insumos, dispositivos biomédicos y medicación en los sectores asignados, considerando las solicitudes de pedidos, el stock disponible y los tiempos estipulados, de acuerdo a las indicaciones del superior inmediato, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad, los protocolos establecidos, la normativa vigente y los lineamientos del área y de la dirección asociada de enfermería.
- Higienizar y descontaminar el equipamiento y los dispositivos biomédicos utilizados en el sector, considerando las medidas de bioseguridad, de acuerdo a las indicaciones del superior inmediato, teniendo en cuenta los protocolos establecidos, la normativa vigente y los lineamientos del área y de la dirección.
- Consignar la información relativa a la recepción, traslado y entrega de insumos, dispositivos biomédicos y medicación, considerando las bases de datos pautadas y los datos a completar, teniendo en cuenta los procedimientos establecidos, la normativa vigente y los lineamientos del superior inmediato.

■ Preguntas de Investigación

- ¿Se encuentran los enfermeros de un hospital público pediátrico de la CABA expuestos a FPST en su lugar de trabajo?
- ¿Cuáles son los FPST a los que los enfermeros se encuentran expuestos en el lugar de trabajo?
- ¿Cuál es el nivel de exposición a los mismos del personal de enfermería?

Objetivos

Objetivo general

Medir la exposición a factores de riesgo psicosociales presentes en el lugar de trabajo de los integrantes del plantel de enfermería de un hospital público pediátrico de la CABA

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los enfermeros incluidos
- Determinar si estos se encuentran o no expuestos a FPST en el lugar de trabajo.
- Identificar cuáles son los principales FPST a los que se encuentran expuestos y el nivel de exposición.

2. Ejes temáticos

Como ejes temáticos de este trabajo se proponen, en primer lugar, plantear la perspectiva de los riesgos psicosociales, desde la mirada de distintos autores, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la OIT. En esa sección, se aborda el concepto de factores y riesgos psicosociales, la problemática del estrés, la violencia en el trabajo y el síndrome de *burnout*. Además, se desarrolla el modelo ISTAS (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud) que se utilizó para el relevamiento y el modelo de demanda-control-apoyo social que aporta una mirada complementaria. En segundo lugar, se trabaja en el marco legal de la República Argentina en lo relacionado a la temática del trabajo y, por último, se contextualiza la situación particular de los trabajadores de la salud

Los factores y riesgos psicosociales del trabajo

Según el Prof. Michel Gollac (2012) “los riesgos psicosociales en el trabajo son los riesgos para la salud mental, física y social, ocasionados por las condiciones de empleo y los factores organizacionales y relacionales susceptibles de interactuar con el funcionamiento mental” (p.1). El dinamismo de un mundo en donde, el cambio y la transformación son permanentes, con altos niveles de incertidumbre y complejidad, han ido generado una realidad donde la frontera entre la vida laboral y la vida social, cada vez se vuelve más difusa (Dolan, 2003). Esto potenciado con el impacto de la globalización y los procesos de cambio de las organizaciones, se traslada a los trabajadores, siendo afectadas las condiciones y medio ambiente de trabajo y, en consecuencia, su calidad de vida y su salud, tanto física como mental.

Si se entiende a la salud como un proceso integral social, físico y mental que se da a lo largo de la vida (Blanco, 2017), la forma en la que se da dicho proceso depende en parte de la persona y, en parte, de las condiciones y oportunidades concretas que encuentre en el medio sociocultural de existencia, que facilitan o dificultan esta condición. Por lo tanto, el resultado obtenido se traducirá en bienestar psicológico y calidad de vida o en enfermedades físicas y psíquicas.

El trabajo ha sido, es y será un componente sustantivo del contrato social y es, además una parte sumamente importante en la vida de los individuos, ya que les permite organizarse, planificar y desarrollarse, tanto individual como socialmente, por lo que se constituye en un aspecto estructurante y vital muy positivo. Sin embargo, el trabajo frecuentemente presenta, además, aspectos negativos, resultando entre ellos los accidentes y enfermedades profesionales, los más significativos y ampliamente estudiados como fuentes de malestar y enfermedad (Dejours, 2009).

Otro de estos aspectos negativos, tal como señala Gollac (2012), es la exposición de los trabajadores a los riesgos psicosociales, que se ha hecho mucho más frecuente; y cuyo aumento se ha encontrado estrechamente relacionado con los procesos de globalización, el crecimiento del sector servicios y los procesos de cambios organizacionales, sociales y políticos.

Según Neffa (2015) las causas del sufrimiento y sus impactos sobre la salud del trabajador son numerosas y se relacionan directamente con la organización y el contenido del trabajo y con la modalidad que adopta la relación salarial, por ejemplo:

- la intensificación de la carga física, psíquica y mental del trabajo como resultado del uso de las nuevas tecnologías y nuevas formas de organizar el trabajo que lo hacen más intenso y exigente;
- las nuevas formas de gestión de la fuerza de trabajo, donde se busca hacer economía de tiempos, intensificar el trabajo y establecer la competencia entre los trabajadores de un mismo colectivo de trabajo, implantar un sistema individualizado y periódico de evaluación y control del personal;
- los horarios prolongados, así como la instauración de jornadas atípicas (que perturban el ritmo de la vida familiar) o imprevisibles porque demandan la aceptación de la disponibilidad del trabajador en función de las necesidades cambiantes de las Instituciones (solicitándola independientemente del periodo de vacaciones, durante el descanso hebdomadario, o en horas extraordinarias);

– las amenazas de desempleo, el temor a los despidos, a la precarización del empleo, así como la subcontratación, la tercerización y otras formas de exteriorización de la fuerza de trabajo.

Por lo tanto, todo puesto de trabajo está sometido a la influencia de factores psicosociales por el hecho de relacionarse con el contexto laboral, social y económico. Sin embargo, desde el punto de vista legal, la calificación de un accidente como de trabajo, en nuestro país, hasta hace poco tiempo atrás, parecía sólo estar reservada a la pérdida de salud física del trabajador y, no se involucraba a la salud psíquica de la persona (Ley 24557, 1995). Tal situación, puede observarse, además, en el ordenamiento jurídico laboral para la prevención de riesgos laborales, por medio del cual se previenen aquellos riesgos susceptibles de causar sólo daños físicos al trabajador.

La importancia de los factores psicosociales para la salud de los trabajadores se ha ido reconociendo de forma más amplia progresivamente a través del tiempo, lo que ha supuesto un aumento y profundización en el conocimiento y comprensión del tema. Con el transcurrir del tiempo y de las investigaciones, las estadísticas en el mundo han demostrado la importancia de los riesgos psicosociales como generadores de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo. En efecto, los factores de riesgos psicosociales fueron descritos por la OIT (1986) en el artículo “Los factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control” en el que los define de la siguiente manera:

Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo (p. 5).

De lo mencionado se desprende, que, a muchos de los factores psicosociales, los trabajadores se ven expuestos diariamente, como, por ejemplo: la mala utilización de las habilidades, la sobrecarga en el trabajo, la falta de control, el conflicto de autoridad, la desigualdad en el salario, la falta de seguridad en el trabajo, entre muchos otros.

Tanto es así, que se han propuesto distintas definiciones de riesgo psicosociales del trabajo que, sin ser definitivas, intentan enfocar científica e integralmente el problema. El ISTAS Salud de España denomina factor psicosocial a:

Aquellos factores de riesgo para la salud que se originan en la organización del trabajo y que generan respuestas de tipo fisiológico (reacciones neuroendocrinas), emocional (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.), cognitivo (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones, etc.) y conductual (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, toma de riesgos innecesarios, etc.) que son conocidas popularmente como “estrés” y que pueden ser precursoras de enfermedad en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración (2010, p.4).

Por su parte Neffa (2015), tomando en consideración la opinión de distintos autores, y en concordancia con lo planteado por la de OIT y la Organización de Naciones Unidas (ONU), propone una definición de carácter descriptivo que pone el acento en la complejidad de estos factores y en sus repercusiones:

Los factores de riesgo psicosocial en el trabajo hacen referencia a las condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral vigente en empresas u organizaciones que se desenvuelven en un contexto histórico, económico y social determinado y, esencialmente, a la configuración de los factores que incluye el proceso de trabajo (fuerza de trabajo, objetos, medios de trabajo) como factor determinante. Están directamente relacionadas con factores condicionantes: los riesgos del medio ambiente (agentes físicos, químicos y biológicos, tecnológicos y de seguridad), y las condiciones de trabajo (que incluyen el contenido y la organización del trabajo, la duración y configuración del tiempo de trabajo, el sistema de remuneración, las características de los medios de producción y el impacto de las nuevas tecnologías, los servicios sociales) y de bienestar ofrecidos por la empresa, la relación salarial y los modos de gestión de la fuerza de trabajo, la aplicación de la ergonomía y las posibilidades de participar en la prevención de los riesgos(2015, p.143).

Todos estos factores mencionados por el autor, interactúan y se desarrollan en función de las relaciones sociales en el trabajo y, dependen, en gran medida de la jerarquía y de la relación con los colegas, con los subordinados, con los clientes y usuarios, todo lo cual, actuando a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos puede afectar y llegar a dañar tanto la salud física, psíquica y

mental del trabajador como el desempeño de su labor, impactando sobre la productividad, la calidad de lo producido o del servicio ofrecido y la competitividad de la organización. Finalmente, repercuten a nivel macroeconómico sobre el sistema de seguridad social incidiendo sobre el gasto público en materia de salud.

Por su parte, la OIT, en el Programa sobre Salud, Seguridad y Medio Ambiente (Safework) al referirse al estrés vinculado con el trabajo puntualiza:

El estrés relacionado con el trabajo puede definirse como la respuesta negativa que los individuos pueden tener cuando sus habilidades y destrezas no se corresponden adecuadamente con las exigencias de su trabajo y no reciben ningún apoyo ante ello. El estrés relacionado con el trabajo puede experimentarse, por lo tanto, cuando las exigencias y presiones del trabajo exceden las habilidades de un trabajador para enfrentarse con ellas o cuando sus habilidades y destrezas están infrautilizadas, por ejemplo, en el caso de asumir trabajos monótonos o aburridos. La mayoría de las causas del estrés relacionado con el trabajo afectan a la forma en la que el trabajo está diseñado y organizado y a la manera en la que las organizaciones están dirigidas. Estos tipos de problemas se denominan factores de riesgo psicosocial (2016, p.2).

Ahora bien, se conoce que los factores individuales de cada trabajador van a jugar un importante papel; pero no decisivo, dado que también tienen componentes objetivos y, no son puramente individuales, por el hecho que sean psicosociales, en su manifestación y hacen que estos riesgos se diferencien del resto, por su individualidad. Ello es así, ya que las condiciones propias del trabajador y sus necesidades, pueden influir en su salud, en su rendimiento y en la satisfacción del trabajo.

Karasek (1979), por su parte, postula que los efectos del trabajo, tanto en la salud como en el comportamiento del trabajador, parecían ser resultado de la combinación de las demandas psicológicas laborales y de las características estructurales del trabajo relacionadas con la posibilidad de tomar decisiones y usar las propias capacidades. Lo mencionado, da lugar, al desarrollo por parte del autor del denominado Modelo Demanda-Control, el cual resulta explicativo del estrés laboral y se sustenta en el análisis del balance existente entre las demandas psicológicas y el nivel de control sobre estas. De las primeras, el autor

tiene una concepción esencialmente cuantitativa e incluye, principalmente el volumen de trabajo en relación al tiempo disponible para hacerlo y las interrupciones que obligan al trabajador a dejar momentáneamente las tareas y volver a ellas más tarde. Por el contrario, el control sobre el trabajo hace referencia al cómo se trabaja, y tiene dos componentes: las oportunidades de desarrollar habilidades propias (skill discretion) y la autonomía para tomar decisiones en el trabajo (decision authority).

Posteriormente, Johnson (1988), amplió el modelo demandas-control introduciendo la dimensión de apoyo social, el cual hace referencia al clima social en el lugar de trabajo en relación tanto con los compañeros, como con los superiores. Este modelo será desarrollado con mayor profundidad en los próximos apartados ya que será utilizado para analizar la información recabada. Por su parte Neffa (2015), en función de la experiencia internacional acumulada, agrupa lo factores de riesgo psicosociales en los siguientes ejes:

- a) La demanda psicológica y el esfuerzo requerido: la cantidad, el ritmo y la intensidad del trabajo que determinan la carga psíquica, mental y global de trabajo, la duración del tiempo de trabajo, la complejidad y competencias de la actividad. Esto conlleva, asumir riesgos y problemas no previstos, enfrentar interrupciones no programadas.
- b) El estrés, como la capacidad que tienen los trabajadores para adaptarse y/o resistir a los riesgos y amenazas provenientes del proceso de trabajo cuyo desequilibrio puede predisponerlos para contraer una enfermedad psíquica, mental o somatizarla.
- c) Las exigencias emocionales movilizadas en la actividad pueden causar daño o permitir el control sobre sí mismo y lograr satisfacciones, tanto en las relaciones con el público, clientes, usuarios o pacientes.
- d) La autonomía en el trabajo consiste en la posibilidad de ser actor, conducir su propia vida profesional y tener la posibilidad de progresar, de participar en la adopción de decisiones, usar y desarrollar sus competencias profesionales para seguir aprendiendo.
- e) Las relaciones sociales en el trabajo son importantes y múltiples porque se refieren a los compañeros de trabajo, los jefes directos y la jerarquía, la empresa u organización en sí misma como empleadora y, finalmente, los clientes y usuarios, o pacientes y los educandos.
- f) Los conflictos éticos y/o de valores se pueden generar cuando el trabajador ve impedida la posibilidad de trabajar con calidad y respetar las reglas de la profesión porque sus medios de trabajo funcionan de manera imperfecta, recibe insumos de mala calidad; cuando sufre porque tiene la

obligación de hacer cosas con las cuales no está de acuerdo; cuando tiene la obligación de esconder información, de mentir a los clientes cuando no puede resolver un problema; cuando tiene el sentimiento de hacer un trabajo inútil o que es considerado como tal por los compañeros, siendo entonces desprestigiado por la sociedad.

g) La inseguridad en la situación de trabajo y empleo, situación que puede ocurrir cuando se es víctima del desempleo, el puesto de trabajo es de carácter precario, no está registrado ante los organismos de seguridad social; o si el porvenir es incierto debido a las crisis existiendo riesgos de suspensiones, reducción de salario, despido; cuando no perciben posibilidades de hacer carrera en la empresa, al sentir temor por la introducción de nuevas formas de organización o tecnología (p. 123).

Adicionalmente, Neffa (2015) sugiere que existe un conjunto de variables que disminuyen o incrementan el impacto de los factores de riesgo psicosociales a nivel individual que son: el género, la edad, el nivel educativo, el estatuto o categoría socio-profesional y la trayectoria laboral del trabajador.

Por su parte, Moreno Jiménez y Báez León (2011), sostienen que los riesgos psicosociales, como los demás riesgos laborales representan un conjunto de factores que posibilitan que se produzca un menoscabo en la salud del trabajador. Sin embargo, consideran que los mismos tienen una importante incidencia oculta, ya que, si bien siempre han existido, los trabajadores suelen no identificarlos y, además, aparentemente no poseen trascendencia en las cifras oficiales de siniestralidad. Los autores mencionados plantean que todos los factores considerados de riesgos psicosociales se caracterizan por: afectar a los derechos fundamentales del trabajadores, por poseer efectos globales sobre la salud del trabajador, afectando principalmente, a la salud mental de los mismos y tienen formas de cobertura legal, debido a la importancia real de este tipo de riesgos, a su alta incidencia y a la relevancia de sus consecuencias en la salud de los trabajadores, las cuales han obligado al desarrollo de una cobertura legal inicial y de una jurisprudencia sobre el tema.

Por todo lo mencionado, Moreno Jiménez y Báez León (2011) determinan que, si bien no es sencillo elaborar un listado, es posible reconocer los principales riesgos psicosociales, debido a las consecuencias en la salud y calidad de vida de los trabajadores que estos pueden presentar a:

- El estrés.

- Las diferentes formas de violencia en el trabajo: acoso laboral, acoso sexual, inseguridad contractual.
- El burnout o Desgaste Profesional.

El estrés

El estrés es probablemente el primero y más global de todos los riesgos psicosociales porque actúa como respuesta general ante cualquiera de ellos. Si bien, se trata de una respuesta natural y vital para la supervivencia, frecuentemente se confunde con una patología, debido a que la activación crónica de este mecanismo puede acabar desencadenando graves problemas de salud. Los efectos negativos se producen cuando el organismo da respuesta a factores estresores en exceso, produciendo una sobrecarga de tensión y, con ella, la aparición de enfermedades y anomalías patológicas, que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del ser humano. Algunas de las consecuencias del estrés pueden ser la pérdida de memoria, las alteraciones del humor, las dificultades para concentrarse, entre muchas otras (EuroFound, 2007).

El estrés se define como un estado psicológico que es parte de un proceso más amplio de interacción entre la persona y el entorno de trabajo, y que refleja dicho proceso. El estrés involucra componentes emocionales, relacionales, cognitivos y comportamentales y existen riesgos tanto físicos como psicosociales que explican su origen. Este es un proceso dinámico y varía en función de las capacidades de resistencia y de adaptación de las/os trabajadoras/es a los riesgos (Ansoleaga, 2012). Si bien se ha decidido incluir al estrés laboral como uno de los factores de riesgo psicosocial más importante, su concepto suele presentar cierto grado de ambigüedad y, por lo tanto, suele ser difícil identificar en qué casos el estrés es la causa o la consecuencia de un factor de riesgo determinado.

Para la OIT (2016), el estrés laboral está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden a las capacidades,

recursos o necesidades del trabajador o, cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa. Aunque es posible actuar y disminuir el estrés en las personas, es mucho más importante y efectivo prevenirlo actuando sobre las condiciones que lo generan.

En ese sentido y según lo planteado por Cox y colaboradores (2000), el estrés relacionado con el trabajo sería el agente psicofisiológico mediador entre los problemas laborales organizacionales y los problemas de salud físicos y mentales. Los autores mencionados, siguiendo el modelo propuesto por Levi (1981) elaboran un esquema (Gráfico 5) en el que muestran que el estrés es el mediador general entre los factores organizacionales y sociales (Cox, 1996) y, que el daño a la salud se produce mediante mecanismos psicofisiológicos que transforman la alerta subjetiva en alerta fisiológica (Frankenhaeuser, 1981; Labrador, 1993). Elemento más importante dicho modelo esta dado por la función moderadora y transaccional que tienen las variables personales en el proceso de estrés.

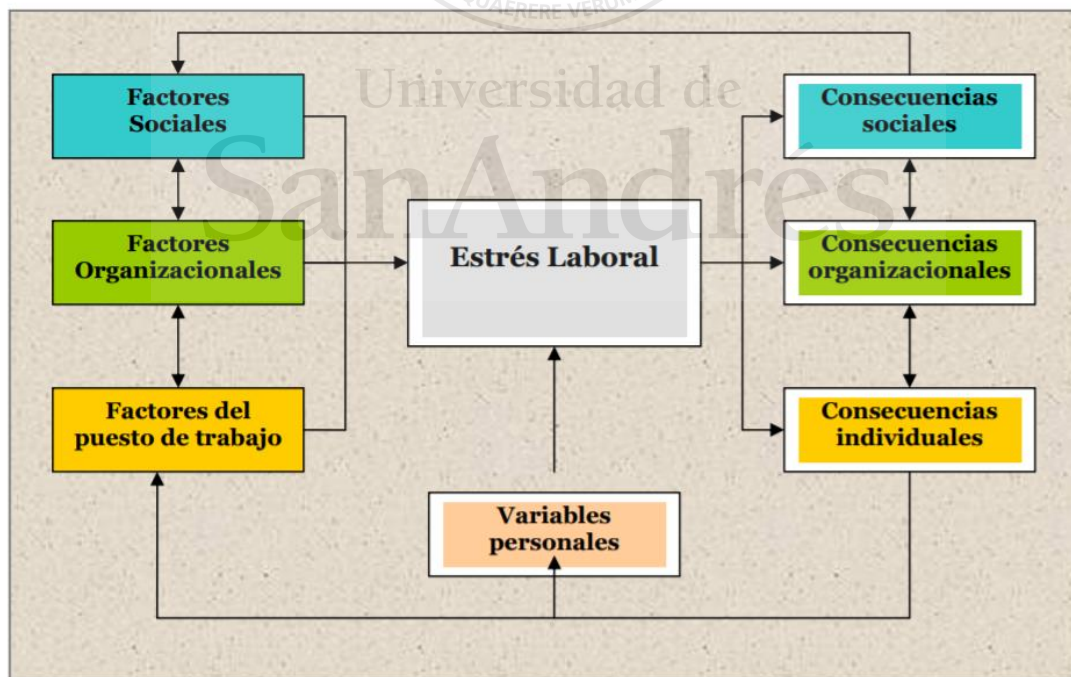


Gráfico 5. Proceso de estrés como riesgo psicosocial

Fuente: Moreno Jiménez, 2011

Violencia en el trabajo

La violencia se considera uno de los riesgos psicosociales más importantes por sus consecuencias en la salud y seguridad de las/os trabajadoras/es (Chapell, 2006). En general, es provocada por una mala organización del trabajo o una inadecuada gestión del mismo, escasez de personal, exceso de trabajo, deficiencia en la información, entre otros. La violencia puede producir estrés y también el estrés puede producir violencia.

La violencia laboral puede definirse como una forma de comportamiento establecido en las relaciones entre dos o más personas, caracterizada por la agresividad con la cual se insulta, amenaza, ataca, degrada, perjudica o hiere a una persona en el marco de su trabajo y con efectos nocivos para su salud (OIT, 2003).

La OIT (2003) define el concepto de violencia laboral como “toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma” (p. 4). A menudo, la violencia laboral surge cuando se realiza un ejercicio abusivo de poder y se manifiesta de diferentes formas. Las/os trabajadoras/es más vulnerables o expuestos a mayor riesgo de violencia en el trabajo son los que manejan dinero o atienden al público; los que toman decisiones que afectan las vidas de sus clientes o pacientes; las/os trabajadoras/es de turno nocturno, y los que trabajan en solitario (Chappell, 2006).

Síndrome de *Burnout* o Desgaste Profesional

El término “*Burnout*” fue utilizado por primera vez en el año 1974 por Herbert Freudenberger, quien lo definió como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce la satisfacción esperada (Freudenberger, 1974). Más recientemente, Maslach y Jackson (1986) lo definieron como una respuesta al estrés laboral crónico. Estas autoras diseñaron el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) para evaluar el síndrome

de *Burnout* y propusieron tres dimensiones interrelacionadas: el cansancio o agotamiento emocional descrito como un sentimiento de agotamiento ante las exigencias de la tarea, la despersonalización que consiste en una conducta de rechazo hacia los pacientes y, por último, la falta realización personal que supone una actitud negativa hacia uno mismo y hacia el trabajo (Maslach, 1986).

Según Schonfeld, Bianchi (2015):

El burnout es principalmente el resultado de los siguientes factores psicosociales: elevado o incontrolable carga de trabajo (exigencias de carácter cuantitativo y emocionales), ambigüedad de roles, cambios organizativos, baja satisfacción laboral y realización personal, desequilibrio de recompensa por el esfuerzo realizado, escasas relaciones interpersonales y de apoyo en el trabajo y la violencia en el lugar de trabajo, incluidos el acoso y el bullying (p.2).

Tal como se mencionó previamente, sus características esenciales son el agotamiento emocional y el escepticismo, que se manifiestan entre los profesionales en el ejercicio de su actividad laboral cuando esta se realiza en el campo de los servicios humanos o en las denominadas profesiones de ayuda como la salud, la educación, la seguridad pública, entre otras.

Hasta aquí se han descrito y caracterizado a tres de los posibles riesgos psicosociales en el trabajo a los cuales los trabajadores pueden llegar a encontrarse expuestos y sus posibles consecuencias sobre la salud integral. A continuación, se detallan las características del método seleccionado para aplicar en la investigación (ISTAS 21) y del Modelo demanda-control-apoyo social para su interpretación.

■ Método ISTAS 21 - Instrumento de investigación

El método CoPsoQ (Cuestionario Psicosocial de Copenhague) es un instrumento internacional desarrollado en Dinamarca y cuya primera versión ha sido puesta en práctica por un grupo de investigadores del *National Research Centre for the Working Environment* en el año 2000. A partir de la versión original en lengua danesa, por medio de un proceso de adaptación, validación y establecimiento de

los valores de referencia y, cuyos resultados han sido publicados en revistas científicas, surge el CoPsoQ-istas21 para ser utilizado en idioma español (Moncada 2005; 2008; 2014a). Su utilidad principal radica en representar una herramienta de mucha utilidad para la investigación, la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en ámbitos laborales (Moncada, 2014b). El alcance internacional del instrumento queda reflejado en el hecho de que se encuentre disponible en más de 25 lenguas, que ha sido incluido en más de 140 publicaciones en revistas científicas indexadas en Medline (PubMed) y, además, ha sido tomado como instrumento de referencia en documentos de instituciones internacionales como la OMS, mostrado como ejemplo de buena práctica por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo y el *Institute of Work, Health and Organisations*, y utilizado por la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo.

Actualmente, la CoPsoQ International Network facilita y garantiza la actualización y adaptación del dicho instrumento a los cambios en el mundo del trabajo por medio del trabajo cooperativo y basada en la investigación orientada a la acción favoreciendo de esta manera al avance del conocimiento científico de forma regular y rigurosa (Kristensen, 2010; Nübling, 2013).

Además, el CoPsoQ-istas21:

Ha sido diseñado para ser aplicable a la realidad de la empresa y de la prevención de riesgos laborales. Está concebido para evaluar cualquier tipo de empleo, en cualquier sector de actividad económica, y puede ser utilizado para evaluar todos los puestos de trabajo de una misma organización, ya sea empresa privada o administración pública (Moncada, 2014b, p.17).

La principal característica del método CoPsoQ-ista21 es que garantiza el protagonismo de los agentes sociales. No se trata solo de hacer valer un derecho de los trabajadores, sino que, desde el punto de vista de la prevención en salud ocupacional, la participación garantiza que el proceso de medición y posterior intervención se fundamente en forma sólida y tenga resultados observables (Popma, 2009). Es la interacción entre el conocimiento científico-técnico y el que surge de la experiencia de los agentes la que finalmente permitirá utilizar los antecedentes recogidos durante el proceso en forma óptima, diseñando medidas

que se encuentren adecuadas a la realidad del centro de trabajo, facilitando la toma de decisiones y la ejecución de las medidas propuestas. Cualquier medida que, por una parte, derive de una medición rigurosa y por otra, sea expresión de la experiencia de los actores involucrados, sean estos trabajadores operativos, supervisores, gerentes o directivos, tendrá muchas más probabilidades de proyectar y ejecutar los cambios que se requiera (Bourbonnais, 2006). Sin participación se corre el riesgo de que la información utilizada no sea finalmente ejecutada, deslegitimando el proceso porque los diferentes agentes pueden sentir que las medidas propuestas están alejadas de su realidad.

Modelo demanda-control-apoyo social

El modelo demanda-control-apoyo social (Karasek, 79; Johnson, 88; Karasek y Theorell, 90) ya desde principios de los '80 se ha convertido en el más influyente en la investigación sobre el entorno psicosocial de trabajo, estrés y enfermedad, debido a que el mismo no ponía el acento enteramente en las características psicosociales del entorno de trabajo, sino que, además, se centraba en describir y analizar aquellos factores de exposición laboral que parecían comportarse como estresores crónicos. Según Vega Martínez (2001):

Robert Karasek observó que los efectos del trabajo, tanto en la salud como en el comportamiento, parecían ser resultado de la combinación de las demandas psicológicas laborales y de las características estructurales del trabajo relacionadas con la posibilidad de tomar decisiones y usar las propias capacidades. Esto le llevó a proponer un modelo bidimensional que integrase ambas condiciones, y que fuese utilizable para un amplio tipo de efectos psicosociales de las condiciones de trabajo (p.1).

Este modelo se construyó a partir de los aportes de diversas disciplinas. Así, por ejemplo, desde la sociología, se tomaron los aportes relacionados a las exigencias psicológicas y sociales causantes de enfermedad, entre las que se encontraban los acontecimientos vitales estresores; desde la psicología de las organizaciones resultaron de mucho interés las teorías sobre satisfacción y motivación laboral que incluían como variables a analizar: el control, la autonomía y el uso de habilidades, aunque las mismas no abordaban la problemática desde la perspectiva de la salud, sino más bien desde la

productividad. Por su parte, la epidemiología, como disciplina comenzaba a plantear la necesidad de ampliar el modelo con el que se abordaban los riesgos de enfermedad cardiovascular (EVC) asociados al trabajo, debido a la presencia de evidencia que demostraba una relación negativa entre la clase social y la ECV.

En la década del 70, diversos trabajos de investigación encontraron que existía una estrecha relación entre perturbaciones en el estado de salud de los trabajadores; principalmente relacionados con la aparición de depresión, indefensión aprendida, y síntomas de tensión psicológica y el control sobre el trabajo, manifestado a través de la presencia o no de una actitud activa en el trabajo, conducta en el tiempo de ocio, experiencia activa. Del tipo de interacción que surjan de estas dos dimensiones: demandas psicológicas, por un lado, y capacidad de control por otro, dependerá el grado de estrés generado por el ambiente laboral (Gráfico 6).

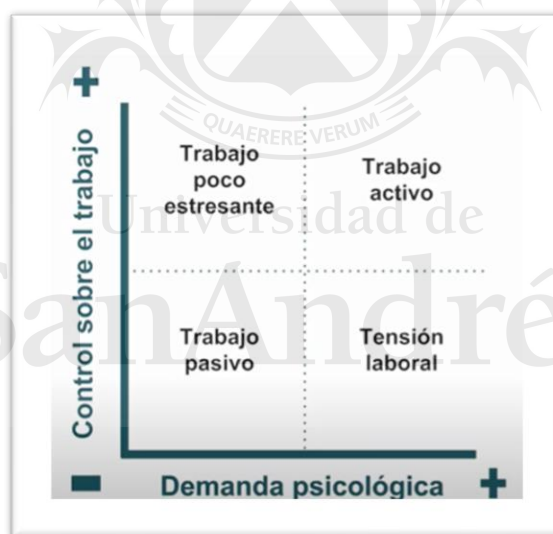


Gráfico 6. Modelo demanda-control (bidimensional).

Fuente: Karasek 1979

Posteriormente al modelo mencionado, se incorpora una tercera variable que había sido ampliamente estudiada en epidemiología debido a la función modificadora que la misma presentaba sobre la relación entre estrés y enfermedad que era el apoyo social. Esta, además, había sido analizada en las relaciones sociales en el lugar de trabajo (Gráfico 7).

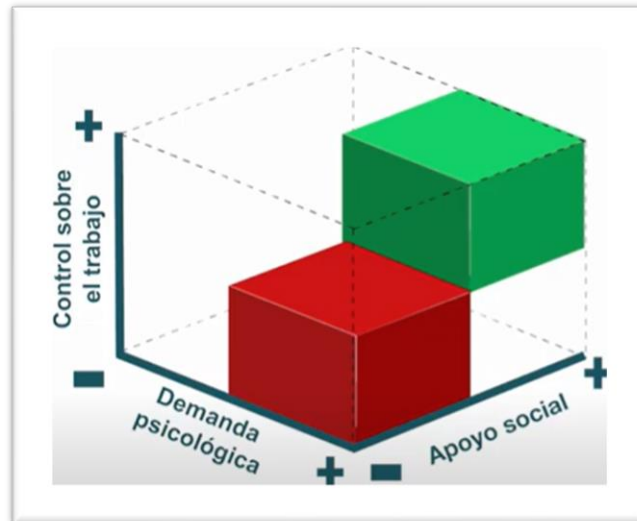


Gráfico 7. Modelo demanda-control-apoyo social (tridimensional) de Johnson, 1988.

Fuente: Vega Martínez, 2001

Las demandas psicológicas, constituyen todas aquellas exigencias que el trabajo genera sobre el trabajador. Son principalmente cuantitativas, ya que hacen referencia a cuánto se trabaja y por lo tanto incluyen: cantidad o volumen de trabajo, presión de tiempo, nivel de atención e interrupciones imprevistas. Estas pueden ser analizadas en cualquier tipo de tarea, ya que no se encuentran sólo circunscriptas al trabajo intelectual (Vega Martínez, 2001).

Respecto a la variable control, representa una dimensión central de este modelo, debido a que permite analizar en qué medida cada trabajador puede moderar las demandas del trabajo. Es decir, el estrés depende más del control para poder resolver las demandas generadas, que de esta en sí misma, resultando por lo tanto una variable cualitativa, ya que hace referencia al cómo se trabaja, y tiene dos componentes:

En primer lugar, la autonomía, que debe ser comprendida como la inmediata influencia que tiene el trabajador sobre las decisiones relacionadas con su trabajo y la posibilidad o no de controlar sus propias actividades. En segundo lugar, se encuentran el desarrollo de las habilidades y hace referencia al grado en que el trabajo permite a la persona desarrollar sus propias capacidades, el aprendizaje, la creatividad y el trabajo variado (Vega Martínez, 2001, p. 2).

Para Karasek (1990) “se trata de las oportunidades o recursos que la organización proporciona a la persona para moderar o tomar decisiones sobre las demandas en la planificación y ejecución del trabajo” (p. 11).

Finalmente, el modelo propuesto por Johnson (1988), amplió el de demanda-control introduciendo la dimensión de apoyo social, debido a que dicha variable parece incrementar las capacidades de los trabajadores de hacer frente a una situación de estrés laboral crónico, resultando un moderador o amortiguador del impacto del estrés sobre la salud. Como apoyo social, se incluye las relaciones en el lugar de trabajo tanto con los compañeros, como con los superiores, tiene a su vez dos componentes: relación emocional que el trabajo comporta y soporte instrumental. Tanto el apoyo social como el control son factores que suelen modificarse significativamente ante cambios en la organización del trabajo y, por lo tanto, todas aquellas intervenciones de prevención y mitigación que tiene por finalidad modificar el origen de los riesgos psicosociales, deben necesariamente impactar conjuntamente en ambas dimensiones.

Por todo lo mencionado, el modelo es capaz de predecir, en primer lugar, el riesgo de enfermedad relacionado con estrés laboral y en segundo lugar la relación con el desarrollo de un comportamiento activo o pasivo por parte del trabajador. Por lo tanto y tal como menciona Vega Martínez (2001):

La principal ventaja que presenta el modelo mencionado radica en que en un ambiente de trabajo estresante es frecuente que simultáneamente se planteen elevadas exigencias a la vez que se limiten las capacidades de respuesta de la persona. Así, un ambiente de trabajo estresante crea, per se, un desequilibrio entre demandas y respuestas que conducen al estrés. Por lo tanto, los niveles de demanda son el factor contingente que determina si un control escaso conduce a la pasividad o a la tensión psicológica, mientras que los niveles de control son el factor contingente que determina si las exigencias conducen al aprendizaje activo o a la tensión psicológica (p. 3).

Marco legal

A partir un digesto elaborado por Superintendencia de Riesgos del Trabajo de la República Argentina (2020), se recuperan en esta sección las principales normas

de rango constitucional vigentes en Argentina sobre salud y seguridad en el trabajo. En principio, la salud y la seguridad en el trabajo es un derecho consagrado en la Constitución de la Nación Argentina (CNA), en el Art. 14 bis que establece que:

El trabajo en sus diversas formas gozará de la protección de las leyes, las que asegurarán al trabajador: condiciones dignas y equitativas de labor, jornada limitada; descanso y vacaciones pagados; retribución justa; salario mínimo vital móvil; igual remuneración por igual tarea; participación en las ganancias de las empresas, con control de la producción y colaboración en la dirección; protección contra el despido arbitrario; estabilidad del empleado público; organización sindical libre y democrática, reconocida por la simple inscripción en un registro especial (CNA, 1994, p.7).

Además, dichos derechos han sido establecidos en tratados y convenciones internacionales sobre derechos humanos que tienen jerarquía constitucional (Art. 75 inc. 22), tales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 7 inciso b y la Ley 24.658 que aprueba el Protocolo adicional sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales — Protocolo de San Salvador. La Argentina ha adherido también a varios convenios internacionales de la Organización Internacional del Trabajo en materia de salud y seguridad adoptados por la Argentina. Por ejemplo, el Convenio 155 adoptado en 1981, el Protocolo de 2002 y el Convenio 187 ratificado en 2014.

En lo que refiere puntualmente a los riesgos psicosociales, desde fines de los años 70, existe una creciente preocupación por las condiciones laborales que generan estrés, principalmente aquellas cuya exposición resulta crónica (Calamari, 2018). Durante este periodo y debido a las transformaciones en el mundo del empleo, específicamente, por el aumento de las actividades en las áreas de servicios, la preocupación por la exposición a los riesgos clásicos comienza a perder terreno, adquiriendo una mayor relevancia los riesgos psicosociales, inicialmente asociados al concepto de estrés. Esta preocupación creciente no está dada sólo por la necesidad de cuidar la salud de los trabajadores, sino porque presentan importantes efectos económicos para las organizaciones en términos de ausentismo laboral, rotación del personal y

pérdida de talentos (Calamari, 2018). Es por todo lo mencionado, que a mediados de la década del 80 comienzan a llevarse a cabo los primeros abordajes institucionales de la noción de riesgos psicosociales. En el año 1986 se difunde el primer informe de la OIT-OMS que los nombra; y en 1998, la OIT publica la Enciclopedia de salud y seguridad en la que les dedica un capítulo completo (Stellman, 1998).

Contexto legal nacional

La Argentina fue un país pionero en la generación de un marco regulatorio y legislativo para la protección de la salud de los trabajadores. Tanto es así, que ya en el año 1914 la Ley 9688 establecía un listado con un conjunto de enfermedades que debían ser indemnizadas por el empleador y, por lo tanto, sentaba las bases que definieron al empleador como responsable de los daños en la salud posibles de ser generados por el tipo y la carga del trabajo encomendado (Basile, 2002).

En la actualidad, el sistema de cobertura de los riesgos del trabajo está enmarcado en la Ley de Riesgos del Trabajo (LRT) N° 24.577 cuyos objetivos son la prevención de los riesgos laboral y la reparación de los daños ocasionados por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. En ella, se establece un régimen de derechos y obligaciones para las organizaciones públicas y privadas como para los empleados que cumplen funciones dentro de ellas. Asimismo, establece la contratación de un seguro obligatorio para todos los trabajadores administrado en forma privada por las Aseguradoras de Riesgo de Trabajo (ART) (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, 2014).

Esta ley se destaca en la protección de la vida, preservar y mantener la integridad psicofísica de los trabajadores; prevenir, reducir, eliminar o aislar los riesgos, estimular y desarrollar la prevención de accidentes o enfermedades derivados de la actividad laboral. Los principios que orientan esta ley incluyen la creación de Servicios de Higiene y Seguridad, Medicina del Trabajo (preventiva y asistencial), determinación de medidas mínimas de seguridad, Estadística, entre otras. Además, busca sentar las bases para la reglamentación de las características constructivas de los establecimientos, las condiciones de higiene

en los ambientes laborales (máquinas, herramientas, entre otros) y la protección personal del trabajador.

Específicamente respecto a los riesgos psicosociales en 2009 se aprobó la Estrategia Iberoamericana de Salud y Seguridad en el Trabajo 2010-2013 que incorpora su tratamiento. Argentina adhiere a esta estrategia a través de la firma del Acuerdo para la implementación en la República Argentina de la Estrategia Iberoamericana de Salud y Seguridad en el Trabajo, celebrado entre el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación (MTESS), la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, la Confederación General del Trabajo (CGT), la Central de los Trabajadores de la Argentina (CTA), la Confederación Sindical de Trabajadores y Trabajadoras de las Américas (CSA) y la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS) (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, 2014). Este hito es continuado por la formulación de la estrategia nacional de salud y seguridad en el trabajo y continua a la fecha con el desarrollo de distintos planes.

Los trabajadores de la Salud y los Riesgos Psicosociales en la República Argentina

Los enfermeros, que serán los trabajadores incluidos y analizados en el presente trabajo, forman parte de los trabajadores de un sector, cuya composición es particularmente compleja y se debe, al menos en parte, a la fragmentación en subsectores del sistema de salud argentino, a la descentralización política y geográfica, a la fragmentación en diversos tipos de establecimientos desvinculados entre sí y, a la heterogeneidad de las ocupaciones y niveles de calificación que componen el empleo sectorial. Los trabajadores del sector salud se diferencian del resto de las ocupaciones por el tipo de servicio que brindan y, a grandes rasgos, es un sector que se caracteriza principalmente por ser una actividad de mano de obra intensiva, especialmente en el empleo de profesionales, por prestar un servicio de alta repercusión social y por poseer recursos humanos altamente calificados, con un peso importante de profesionales, técnicos/as y enfermeros/as (Novick, 2003). Dentro del subconjunto de trabajadores de la sanidad, la enfermería se caracteriza por una

vulnerabilidad mayor en comparación con el resto de las ocupaciones, a pesar de que representan una porción considerable de la fuerza de trabajo sectorial. La preocupación por las condiciones de vida y de trabajo del personal de enfermería no es nuevo, ya que, en el año 1976, la OIT, señalaba, lo siguiente:

Resulta paradójico constatar que estos trabajadores que, como exige la propia naturaleza de su trabajo contribuyen a proteger la vida y la salud de los demás, todavía no hayan conseguido, en muchos casos, resolver convenientemente los problemas de su propia protección. Pero aún resulta más preocupante observar que dentro del colectivo profesional esta serie de riesgos suele ser poco conocida y se ignoran aspectos relacionados con su legislación. De todo ello pueden seguirse actuaciones inconscientes y poco precavidas ante situaciones peligrosas que puedan repercutir en la salud del que las sigue.

En Argentina, el informe titulado “Fuerza de Trabajo en el Sector Salud en Argentina” realizado y publicado en el año 2018 por el Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud (2018) de la Secretaria de Salud perteneciente al entonces Ministerio de Salud y Desarrollo Social, arroja los siguientes datos: el número de médicas/os es 172502 (Junio 2016), siendo la relación entre médicas/os y población en Argentina de 3,96 médicas/os cada mil habitantes, posicionándolo a nivel de los países europeos en la comparación internacional. Por su parte, los trabajadores de enfermería contabilizan un total de 192829. Su relación con la población representa 4,42 enfermeros cada mil habitantes contabilizando los tres niveles de formación (nivel licenciatura, técnico y auxiliar). En la Tabla 4, se detallan las/os profesionales médicas/os y de enfermería (nivel licenciatura, técnico y auxiliar), registrados en los años 2013, 2014 y 2016. La selección de los años, se debe a que son aquellos de los que se cuentan con registros completos de las 24 jurisdicciones del país.

Profesión		2013	2014	2016
Médicas/os*		166.187		172.502
Enfermeras/os*	Auxiliares	86.073	82.278	82.274
	Técnicas/os	73.373	78.570	87.172
	Licenciadas/os	19.729	21.522	25.383
Enfermería Total		179.175	182.370	192.829

Tabla 4. Profesionales Médicas/os y Enfermeras/os registrados en los años 2013, 2014 y 2016.

Fuente: Elaboración OFERHUS con base en datos de la Red Federal de Registros de Profesionales en Salud, Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicio de Salud. 2016

Del mencionado informe surge que la relación enfermera/o / médica/o para el año 2016 es de 1,12, si se incluyen las 3 categorías. No obstante, al excluir del cálculo a los auxiliares de enfermería, la relación entre enfermeras/os licenciadas/os y técnicas/os, y médicas/os disminuye a 0,64. En CABA, el número de médicas/os se encuentra muy por encima del resto de las jurisdicciones, contabilizando 13,12 médicas/os cada mil habitantes. Ello obedece a que la Ciudad continúa constituyendo un centro con amplia capacidad formadora de profesionales, que luego permanecen en dicho ámbito para el ejercicio profesional.

Del total de las/os trabajadoras/es de enfermería mencionados previamente, el 58,4% cuenta con calificación profesional, tal como se muestra en el gráfico 8. Las/os auxiliares de enfermería representan el 41,6% del total, porcentaje que ha ido decreciendo, en pos de la profesionalización de estos trabajadores. La tasa de enfermeras/os profesionales (licenciadas/os y técnicas/os) en Argentina por mil habitantes para el año 2016 es de 2,58.

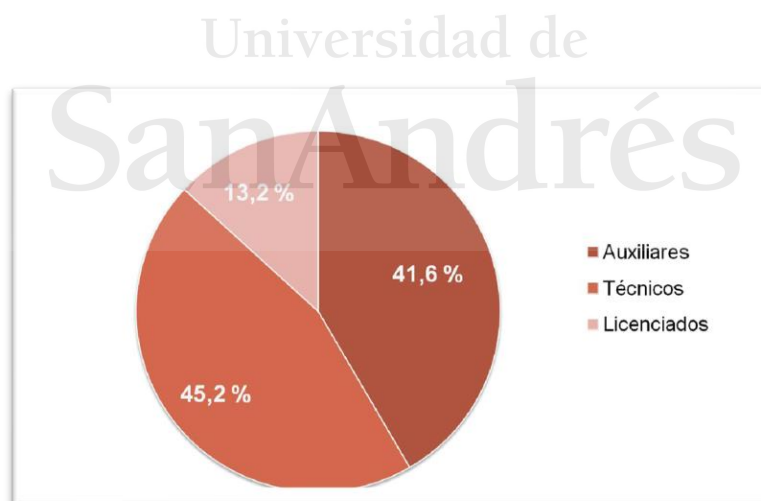


Gráfico 8. Porcentaje de enfermeras/os en edad activa según mayor grado de titulación – Año 2016

Fuente: Elaboración OFERHUS con base en datos de la Red Federal de Registros de Profesionales en Salud, Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicio de Salud. 2016

En CABA, el número de enfermeras/os totales se encuentra muy por encima del resto de las jurisdicciones, existen 4,93 enfermeras/os cada mil habitantes. En el otro extremo, provincias como Catamarca y Misiones, registran los números más bajos con 0,89 y 1,25 enfermeras/os cada mil habitantes respectivamente.

Otro dato interesante que surge del mencionado informe, es la disminución de auxiliares de enfermería en las nuevas generaciones, dando cuenta del trabajo llevado a cabo en el país respecto a la profesionalización de estas/os trabajadores, en tanto Argentina reconoce como estándar de calidad adecuado para el cuidado de la salud de la población al nivel de formación técnico. Las mujeres continúan mostrando un claro predominio por sobre los varones en la actividad, aunque también existe una tendencia gradual a la incorporación de los varones en los niveles de calificación más altos.

En igual sentido, de la publicación *“La salud de los trabajadores de la salud: trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires -Argentina- 2010-2012”* realizada por la OMS/OPS con el apoyo de la Asociación Sindical de Profesionales de Salud de la Provincia de Buenos Aires (CICOP-2013), se desprende que cerca de las tres cuartas partes de los trabajadores de la salud de hospitales bonaerenses tiene una percepción positiva de su estado de salud general, aunque parte de ellos reconoce padecer estrés y lamenta la falta de tiempo suficiente para tener un buen diálogo con los pacientes (Spinelli, 2013).

En dicho informe, si bien los trabajadores mencionan con mayor frecuencia (el 72%) como principales problemas de salud que padecieron en los últimos 12 meses a los dolores en el cuello, espalda o columna, más de la mitad de los entrevistados señalaron el estrés (54,9%) como uno de los inconvenientes que los afectan. El 27,2% de los profesionales dijo haber tenido al menos un diagnóstico de enfermedad causada o agravada por el trabajo, mientras que el 28,1% refirió haber padecido al menos un accidente en su trabajo en el último año, como pueden ser caídas y resbalones, entre otros (Spinelli, 2013).

Otro artículo destacable es el titulado “El Intensivista Pediátrico: ejerciendo la especialidad” de los Dres. Gustavo Cardigni, María Altabhe y Laura Vega,

pertenecientes al Área de Terapia Intensiva del Hospital de Pediatría SAMIC “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”. Dicho artículo plantea que el desafío desde los médicos, las instituciones y quienes diseñan las políticas de salud, es crear condiciones de trabajo que permitan un desarrollo pleno de la especialidad, generando los mecanismos necesarios para la protección del personal que trabaja bajo condiciones permanentes de estrés (Cardigni, 1998).

Algunas de las conclusiones a las que se llegó en el estudio fueron que: la mayoría de los médicos terapeutas pediátricos estudiados dedicaban más del 50% de su tiempo a la especialidad, tenían más de una actividad laboral, trabajaban en más de una institución y realizaban guardias activas como parte de su tarea asistencial. Las situaciones generadoras de mayor angustia y sufrimiento identificadas en el artículo fueron: muerte aguda de paciente previamente sano, manejo del enfermo terminal e insuficiencia de recursos para atender sus pacientes. La falta de espacios sistemáticos de discusión de problemas no médicos, el poco reconocimiento institucional hacia su trabajo y la falta de tiempo para la actividad académica fueron las situaciones negativas identificadas en la muestra. Si bien existe un alto grado de satisfacción global por la situación laboral actual, la mitad de los encuestados creyó que la situación a futuro será peor.

Otro estudio sumamente relevante sobre la problemática es la encuesta nacional a trabajadores sobre condiciones de empleo, trabajo, salud y seguridad (ECETSS) realizada en el año 2018, en forma conjunta por Ministerio de Producción y Trabajo, la Secretaría de Gobierno de Trabajo y Empleo y la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, y publicado por el equipo de trabajo del Observatorio de Salud y Seguridad en el Trabajo (Ministerio de Producción y Trabajo, 2018).

De dicho estudio surge, en lo relacionado a las exigencias emocionales y al tipo de tarea y ámbito de trabajo, que en aquellos empleos que implican tratar con personas, especialmente entre el personal afectado a Servicios Sociales y de Salud es más frecuente el ocultamiento de sentimientos, al igual que en los trabajadores de servicios como el Transporte. Las demandas emocionales

alcanzan al 51,9% de los trabajadores de la salud, seguidos por los de la administración pública, la educación y el transporte (Gráfico 9).

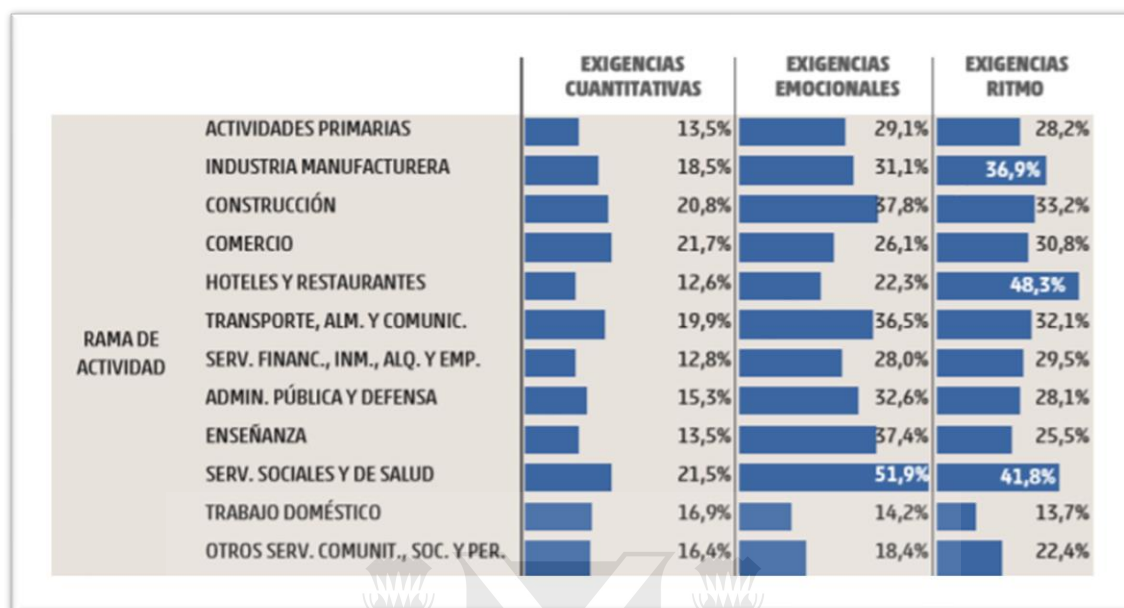


Gráfico 9. Porcentaje de Exigencias (Cuantitativas, Emocionales y de Ritmo) por Rama de Actividad

Fuente: Encuesta nacional a trabajadores sobre condiciones de empleo, trabajo, salud y seguridad (ECETSS). 2018.

De lo mencionado se desprende, por lo tanto, que el trabajo se convierte en una demanda emocional cuando éstas, deben ser reguladas en el ámbito laboral, - se prescriben y estandarizan, y las emociones profesionales que se espera que el trabajador muestre requieren modular la emoción personal, para lo cual se necesita energía y esfuerzo. Altas demandas emocionales se han descrito como predictivas de problemas de salud mental, fatiga y agotamiento.

Posibles Consecuencias de los Riesgos Psicosociales en el Trabajo – El Síndrome de Burnout y los trabajadores de la Salud en la Argentina

El Dr. Gustavo Cardigni, jefe del Área de Terapia Intensiva del Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan” e integrante de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), ya en una nota realizada para el diario la Nación en el año 2008

dijo que “Los equipos de salud sufren una crisis de insatisfacción en el ejercicio de la profesión”, refiriéndose a la situación que viven los trabajadores de la Salud en la actualidad. En la nota también menciona que:

El estrés laboral crónico que padecen los trabajadores de la salud afecta negativamente el rendimiento y la calidad del servicio profesional. Y en su voluntad por adaptarse y responder eficazmente a un exceso en las demandas y presiones laborales, sumados a la falta de reconocimiento social y económico, los profesionales se someten a un esfuerzo intenso y sostenido en el tiempo, a una sobreexigencia, sobrecarga y tensión que conlleva el riesgo de contraer enfermedades (Espinoza, 2008, p.1).

El síndrome de desgaste profesional es un proceso gradual de pérdida de interés en el trabajo, pérdida de responsabilidad, propensión a cometer errores en sus actos médicos, hasta llegar a una depresión severa que podría invalidar al sujeto.

Son muchas las variables que intervienen en este síndrome como el tipo de personalidad, el entorno familiar, la especialidad elegida, su destreza y experiencia en la práctica profesional. Pero, sin lugar a dudas, un entorno laboral negativo, el stress y una situación socio-económica adversa representan los factores más relevantes.

Producto de dicho síndrome pueden aparecer una gran diversidad de signos y síntomas. Inicialmente, suele causar la aparición de síntomas físicos entre los que se incluyen alteraciones cardiovasculares (crisis hipertensivas), fatiga crónica, cefaleas y migraña, alteraciones gastrointestinales (colon irritable, úlcera duodenal), mialgias, alteraciones del sueño y disfunciones sexuales, entre otras.

Adicionalmente, es frecuente la aparición de alteraciones conductuales entre las que se destacan los trastornos alimentarios, el abuso de drogas, fármacos y alcohol, el ausentismo laboral y el tabaquismo. Aunque, menos frecuentemente se puede observar hipertrofia de “hobbies” o pseudo-ausentismo como conductas paradójicas defensivas. Finalmente, dicho síndrome puede generar el desarrollo alteraciones emocionales, las cuales agregan comorbilidad, resultando ser las más frecuentes la ansiedad, depresión, irritabilidad, disforia, baja autoestima, falta de motivación, dificultades de

concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo (Espinoza, 2008).

■ Síntesis para el análisis

A modo de síntesis, de todo lo expuesto hasta aquí podemos concluir que los FPST, constituyen un inmenso campo de investigación que debe ser abordado, debido al sufrimiento y a los impactos que estos pueden llegar a presentar sobre la salud mental y la calidad laboral y de vida de los trabajadores. Según Neffa (2015) las causas del sufrimiento y sus impactos sobre la salud del trabajador son numerosas y se relacionan directamente con la organización, del contenido del trabajo y de la modalidad de su desarrollo.

Como se mencionó previamente, podemos identificar entre los principales factores de riesgos psicosociales, conforme la investigación desarrollada por Neffa (2015) a la demanda psicológica y el esfuerzo requerido, el estrés, las exigencias emocionales, la autonomía en el trabajo, las relaciones sociales en el trabajo, los conflictos éticos y/o de valores y la inseguridad en la situación de trabajo y empleo. Además, las variables que disminuyen o incrementan el impacto de los factores de riesgo psicosociales en el nivel individual como son: el género, la edad, el nivel educativo, el estatuto o categoría socio-profesional y la trayectoria laboral del trabajador.

Además, y si bien históricamente los mismos no se encontraban incluidos en el marco normativo, en la actualidad la Ley de Riesgos del Trabajo N° 24577, promueve la protección de la vida, preservar y mantener la integridad psicofísica de los trabajadores, prevenir, reducir, eliminar o aislar los riesgos y, estimular y desarrollar la prevención de accidentes o enfermedades derivados de la actividad laboral.

Por ello y con la finalidad de poder estudiar y medir los FPST y, por no contar con un método validado argentino, se utilizará SUSESO/ISTA-21, el cual es la adaptación y validación para Chile del cuestionario COPSOQ-ISTAS21, que a su vez es la traducción y validación que realizó el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de Barcelona (ISTAS) del *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ), desarrollado por el Instituto de Salud y Ambiente

Laboral de Dinamarca. Se utilizará la versión breve del mismo, en el que se incluyen 5 dimensiones (exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social y calidad de liderazgo, compensaciones y doble presencia) por ser considerado como el más indicado. Además, una de sus características más destacadas radica en que el mismo garantiza el protagonismo de los agentes sociales, dado que sin su participación pueden sentir que las medidas resultantes del proceso, están alejadas de su realidad.

Como metodología de interpretación y análisis de los datos obtenidos, se aplicarán los postulados del modelo demanda-control-apoyo social (Johnson, 1988) cuyos postulados concuerdan con los objetivos a investigar.



Universidad de
San Andrés

3. Investigación de campo

Metodología de relevamiento

En función de los objetivos planteados y con la finalidad de lograr responder a las preguntas de investigaciones se llevó a cabo un estudio descriptivo, de corte transversal, en el que se aplicó un cuestionario autoadministrado, durante el primer semestre del año 2020, sobre riesgos psicosociales en el trabajo enfocado al personal de enfermería.

Se definió como la población a: licenciados en enfermería, enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería que se desempeñan en el plantel de un Hospital Público Pediátrico de la CABA. Para la constitución definitiva de la muestra se consideraron los siguientes criterios:

-Inclusión:

- licenciados en enfermería, enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería que se desempeñan en el plantel de un Hospital Público Pediátrico de la CABA.
- que tengan una antigüedad en la institución de al menos 2 años.
- que accedan a participar del presente trabajo de investigación y firmen el consentimiento informado.

-Exclusión:

- licenciados en enfermería, enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería que se desempeñan en el plantel de un Hospital Público Pediátrico de la CABA con una antigüedad en la institución de menos de 2 años.
- que no accedan a participar del estudio o se nieguen a firmar el consentimiento informado.

El muestreo fue aleatorio simple, es decir que todos los licenciados en enfermería, enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería que se

desempeñan en el plantel de un Hospital Público Pediátrico de la CABA tuvieron la misma posibilidad de ser incluidos en el estudio. El tamaño de la muestra se estimó en al menos 40 participantes, ya que se consideró que esa cantidad permitía recopilar la información suficiente para poder cumplir los objetivos planteados y dar respuesta a los interrogantes de investigación. La unidad de análisis del presente trabajo estuvo representada por cada uno de los licenciados en enfermería, enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería que se desempeñan en el plantel de un Hospital Público Pediátrico de la CABA incluidos.

Instrumento de recolección de datos

Se empleó el instrumento SUSESO ISTAS-21, versión breve, validado, estandarizado y adaptado. Esta versión fue construida a partir de las preguntas de mayor relevancia estadística (explicaban la mayor proporción de la varianza) de cada una de las subdimensiones. Su utilidad radica en la posibilidad de ser aplicado como filtro inicial o tamizaje, permitiendo establecer una visión general de los niveles de RPST y facilitar su seguimiento en el tiempo. Consta de 5 dimensiones y 20 subdimensiones, y en cuyo cuestionario se incluye una pregunta por cada subdimensión, con cinco opciones de respuesta:

- Siempre
- La mayoría de las veces
- Algunas veces
- Solo unas pocas veces
- Nunca

La puntuación del cuestionario está dada por una escala de tipo Likert, que se asocia a cada pregunta, con un máximo de 4 puntos por pregunta, donde una mayor puntuación indica un mayor riesgo. A partir de ello, se estiman los puntajes de cada dimensión y subdimensión, con el objeto de establecer rangos. En la tabla 5 se muestran los valores máximos y mínimos correspondientes a cada uno de los niveles de riesgo respectivos.

Dimensión	Nivel de riesgo bajo	Nivel de riesgo medio	Nivel de riesgo alto
Exigencias psicológicas	0–8	9–11	12–20
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	0–5	6–8	9–20
Apoyo social en la empresa	0–3	4–6	7–20
Compensaciones	0–2	3–5	6–12
Doble presencia	0–1	2–3	4–8

Tabla 5. Puntajes de la versión breve del cuestionario.

Fuente: Superintendencia de Seguridad Social, 2020.

Posteriormente, los resultados obtenidos, serán analizados siguiendo el modelo demanda-control-apoyo social (Johnson, 1988), debido a que el mismo es uno de los más ampliamente utilizados en la investigación sobre el entorno psicosocial de trabajo, estrés y enfermedad.

Variables de estudio

Se definieron variables referidas a características socio-demográficas de los participantes (edad, sexo, nivel de educación y ocupación) y variables relativas a las 5 dimensiones de estudio y sus correspondientes subdimensiones (tabla 6).

Dimensión	Sub-Dimensión	Pregunta/s
1. Exigencias Psicológicas	Exigencias psicológicas cuantitativas	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?
	Exigencias psicológicas cognitivas	En su trabajo, ¿tiene usted que tomar decisiones difíciles?
	Exigencias psicológicas emocionales	En general, ¿considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional?
	Exigencias psicológicas de esconder emociones	En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?
	Exigencias psicológicas sensoriales	¿Su trabajo requiere atención constante?
2. Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades	Influencia	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?
	Possibilidades de desarrollo en el trabajo	¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?
	Control sobre los tiempos del trabajo	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero o compañera?
	Sentido del trabajo	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?
	Integración en la empresa	¿Siente que su empresa tiene una gran importancia para usted?
3. Apoyo Social y Calidad de Liderazgo	Claridad del Rol	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?
	Conflicto de Rol	¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?
	Calidad de Liderazgo	Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?
	Calidad de la relación con superiores	¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior?
	Calidad de la relación con compañero/as de trabajo	Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?
4. Compensaciones	Inseguridad respecto del contrato de trabajo	¿Está preocupado por si le despiden o no le renuevan el contrato?
	Inseguridad respecto de las características del trabajo	¿Está preocupado por si le cambian de tareas contra su voluntad?
	Estima	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco
5. Doble Presencia	Carga de tareas domésticas	Si está ausente un día de casa, las tareas domésticas que realiza, ¿se quedan sin hacer?
	Preocupación por tareas domésticas	Cuándo está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?

Tabla 6. Composición del Cuestionario ISTAS-21 (versión breve)

Fuente: Superintendencia de Seguridad Social, 2020.

Análisis estadístico

El análisis estadístico de los datos fue realizado con el programa IBM SPSS Statics versión 19 Editor. Las variables cualitativas se expresaron como proporciones, mientras que las cuantitativas continuas que no cumplían con criterios de normalidad se calcularon la mediana y rango intercuartilico (RIC) y para los que sí lo cumplían se calcularon la media y su desvió estándar (DE). El análisis descriptivo de las variables cuantitativas se mostró con tablas y frecuencias, mientras que las cualitativas se mostraron como gráficos.

Presentación y análisis de la información de campo

En esta sección se presentarán, en primera instancia las características sociodemográficas de la población estudiada y posteriormente los resultados obtenidos de las dimensiones y subdimensiones propuestas por el instrumento utilizado, con el correspondiente análisis de cada subdimensión.

Características sociodemográficas

Como se mencionó en el marco teórico del presente trabajo, la Dirección Asociada de Enfermería cuenta un total de 1419 trabajadores en su plantel. Distribuidos de la siguiente forma: 770 Lic. en Enfermería, 422 Enfermeras/os, 16 Auxiliares de Enfermería, 108 Ayudantes de Servicio y 33 Camilleros (Gráfico 10).

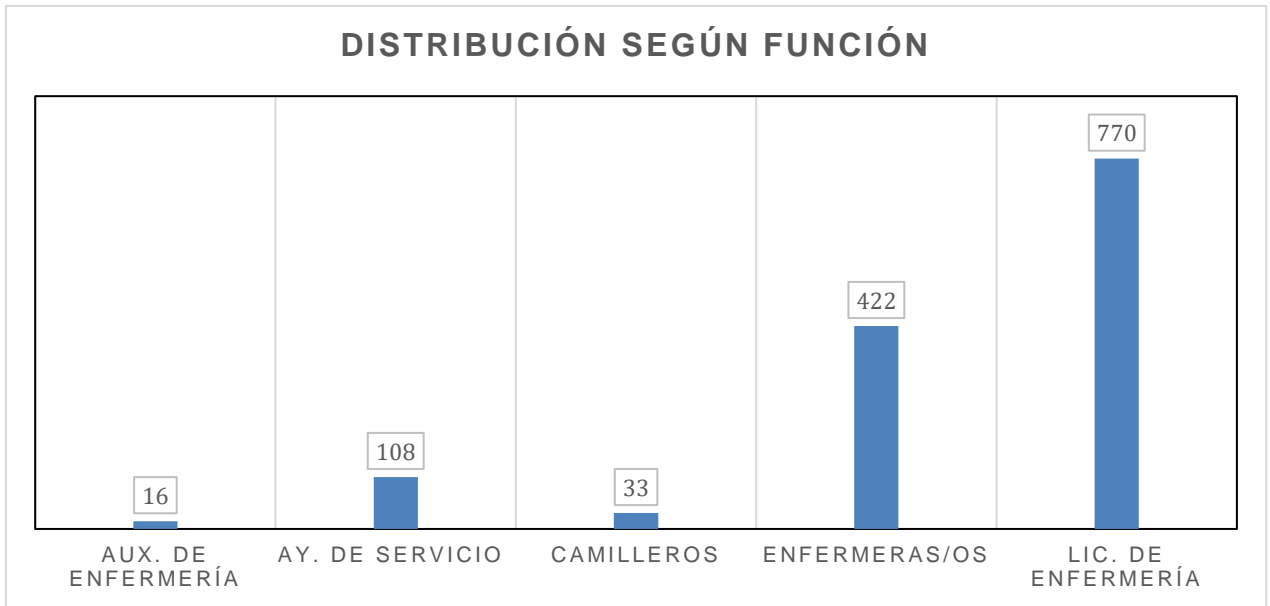


Gráfico 10. Distribución según función. Elaboración propia.

La distribución según género es de: 1087 personal femenino (77%) y 332 personal masculino (23%) (Gráfico 11).

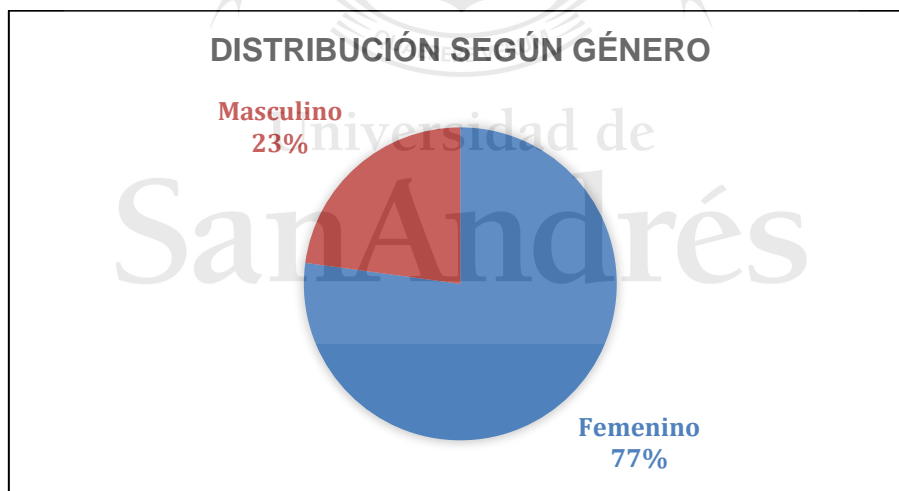


Gráfico 11. Distribución según Género. Elaboración propia

La muestra del presente trabajo quedó constituida por un total de 44 participantes. El 61.4% (n=27) correspondieron al sexo femenino y el 38.6% (n=17) al sexo masculino (Gráfico 12). Al igual que en la composición general del

plantel de enfermería de la institución, en la muestra elaborada se observa un predominio del género femenino por sobre el género masculino.

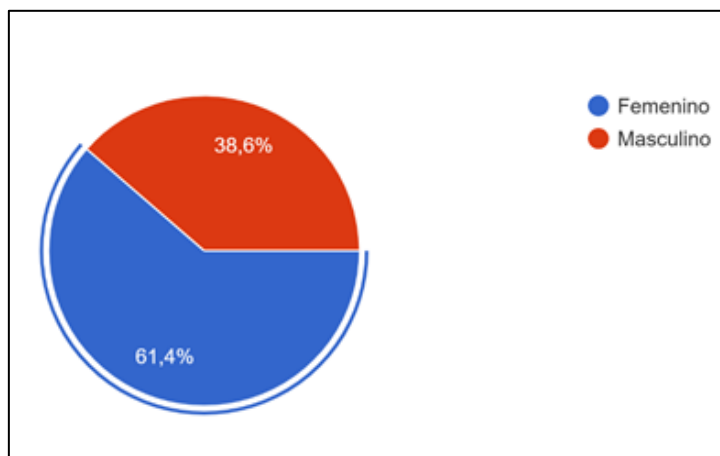


Gráfico 12. Distribución según Género de la muestra. Elaboración propia.

El rango etario de los encuestados se distribuye de la siguiente manera: el 45% (n=20) de la muestra se encuentra ubicado en la franja etaria que va desde los 40 a los 49 años, el 30% (n=13) de la muestra se ubica en la franja etaria que va desde los 30 a los 39 años, el 16% (n=7) en la franja que va desde los 50 a los 59 años, el 5% (n=2) se ubica en la franja de los 60 a los 69 años y el restante 4% (n=2) se ubica en la franja que va de los 20 a los 29 años (Gráfico 13).

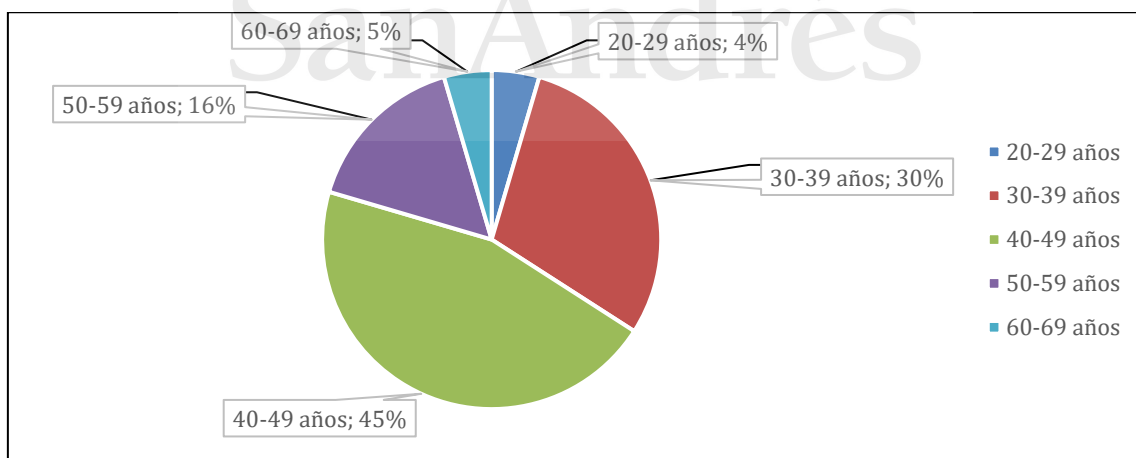


Gráfico 13. Distribución según rango etario. Elaboración propia

Respecto al nivel de formación el 75% (n=33) de la muestra estuvo constituida por Licenciados en Enfermería, seguidos del 11.4% (n=5) que son Enfermeros Profesionales, el 6.8% (n=3) son auxiliares de enfermería y el restante 6.8% (n=3) corresponde a otros trabajadores de enfermería (Gráfico 14).

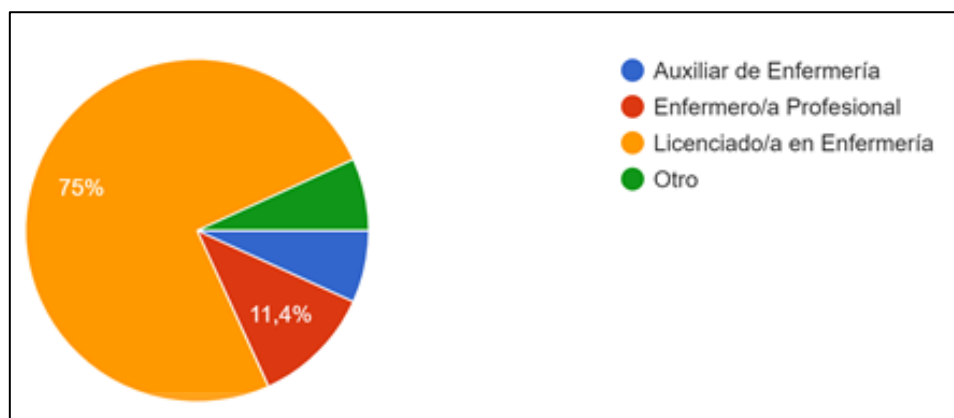


Gráfico 14. Nivel de Formación. Elaboración propia

En cuanto a la presencia de pluriempleo, el 22% (n=10) de los encuestados manifiestan tener más de un trabajo y el 78% (n=34) restante manifiestan tener solo un empleo (Gráfico 15).

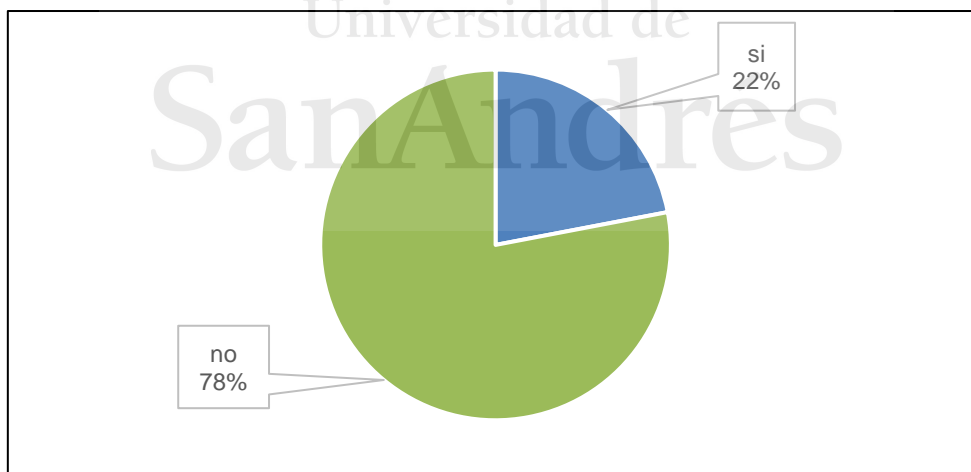


Gráfico 15. Presencia de pluriempleo. Elaboración propia

Del personal encuestado, el 43% (n=20) desempeña sus labores cotidianas en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), el 32% (n=14) en el Área

de Cuidados Intermedios y Moderados (CIM), el 18% (n=8) en el Área Ambulatoria y el restante 7% (n=2) en el Área de Terapia Intensiva Neonatal (Gráfico 16).

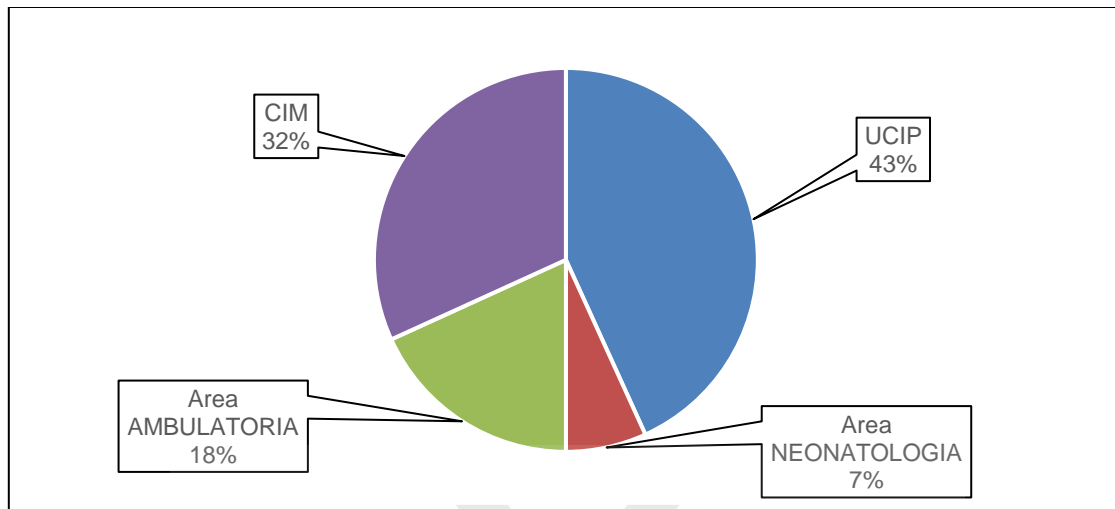


Gráfico 16. Distribución por Área de trabajo de personal encuestado. Elaboración propia

De los trabajadores incluidos el 50% (n=22) trabaja en el turno mañana, el 23% (n=10) en el turno noche, el 18% (n=8) en el turno tarde y el 9% es franquero (n=4) (Gráfico 17).

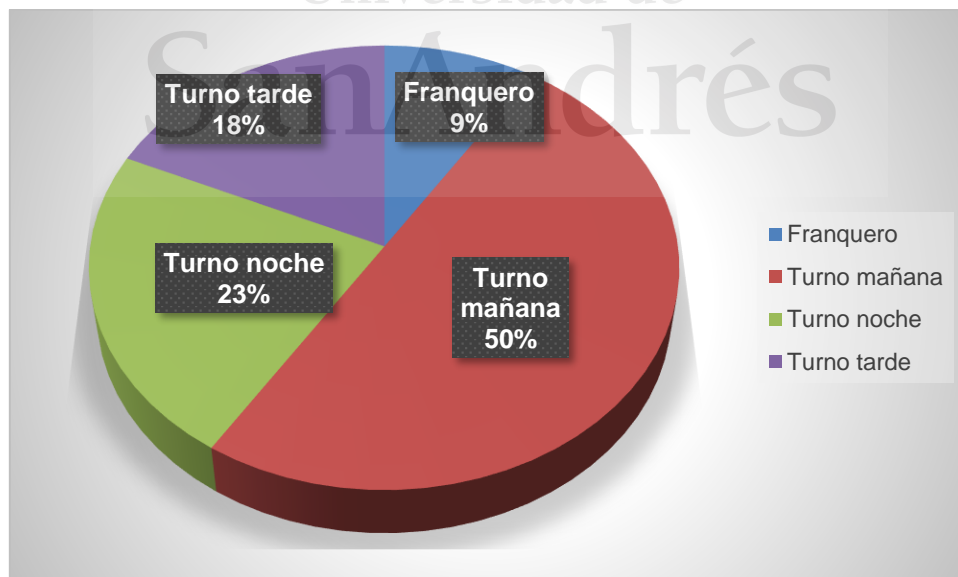


Gráfico 17: Distribución por turno de trabajo del personal entrevistado. Elaboración propia.

■ Análisis de resultados por cada una de las dimensiones investigadas

3.2.2.1. Exigencias psicológicas

A continuación, se muestran los resultados obtenidos de la dimensión exigencias psicológicas, la cual consta de 5 subdimensiones.

Al indagar en la primera subdimensión, la cual da cuenta de las exigencias psicológicas cuantitativas a las que los trabajadores se encuentran expuestos se puede observar que el 25% (n=11) de los participantes respondió que siempre puede realizar su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día, el 52,3% (n=23) respondió que eso ocurre la mayoría de las veces y el 22,7% (n=10) respondió algunas veces (Gráfico 18).

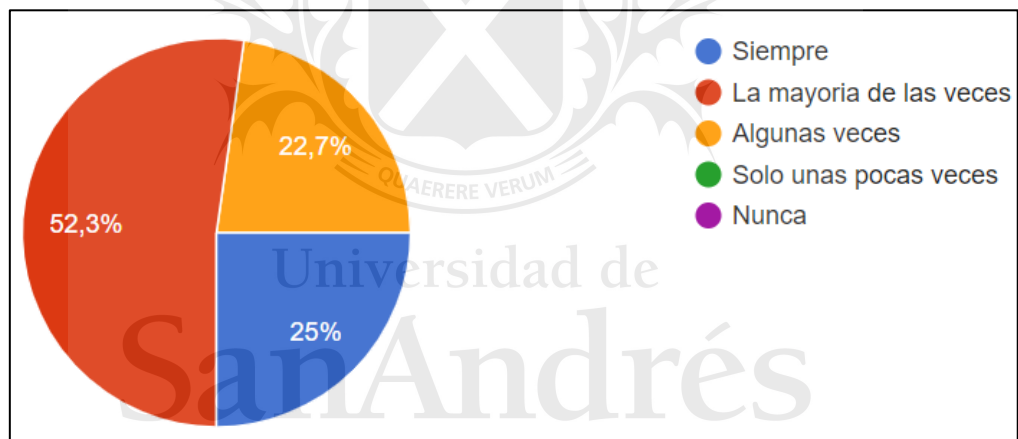


Gráfico 18. Exigencias psicológicas cuantitativas. Elaboración propia

En la segunda subdimensión, la cual indaga aspectos relacionados a las exigencias psicológicas cognitivas, el 13,6% (n=6) de los trabajadores respondió que siempre tiene que tomar decisiones difíciles, el 27,3% (n=12) respondió la mayoría de las veces, el 45,5% (n=20) respondió algunas veces, el 6,8% (n=3) respondió solo unas pocas veces y el 6,8% (n=3) respondió nunca (Gráfico 19).

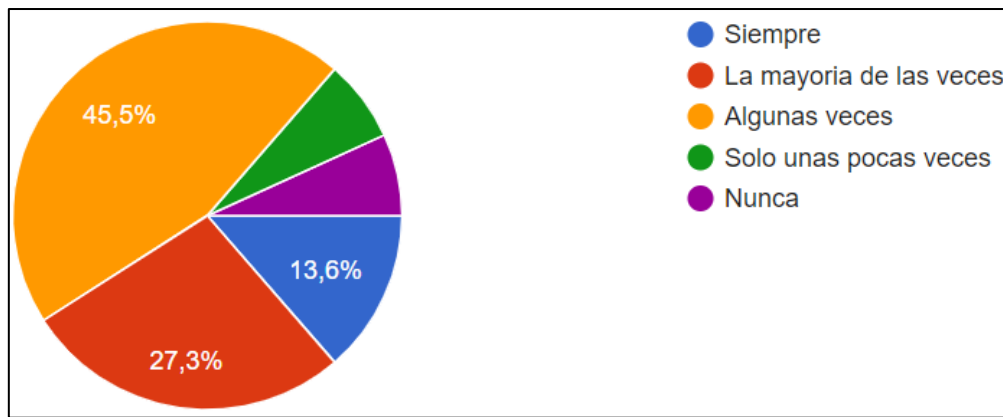


Gráfico 19. Exigencias psicológicas cognitivas. Elaboración propia

Al evaluar las exigencias psicológicas emocionales, el 20,5% (n=9) respondió que siempre el trabajo le produce un desgaste emocional, el 34,1% (n=15) respondió que la mayoría de las veces, el 31,8% (n=14) respondió algunas veces, el 11,4% (n=5) respondió solo unas pocas veces y el 2,2% (n=1) respondió nunca (Gráfico 20).

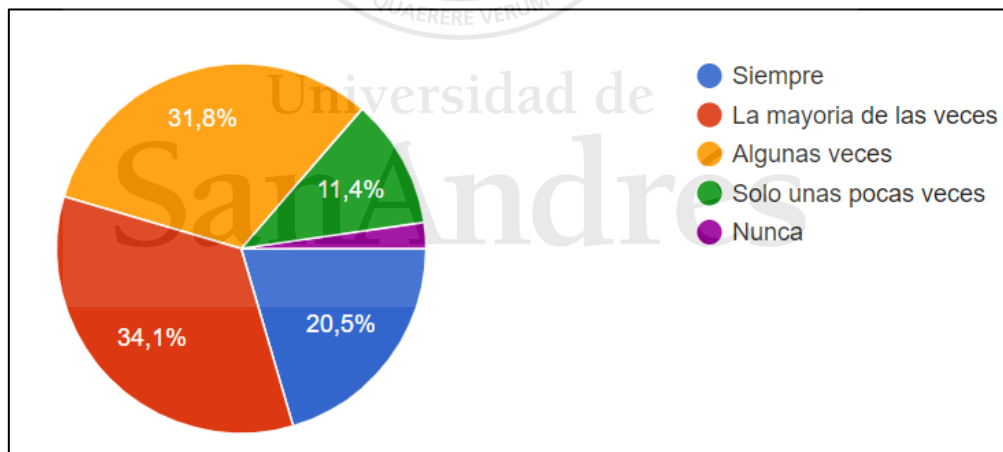


Gráfico 20. Exigencias psicológicas emocionales. Elaboración propia

Respecto a la necesidad de esconder emociones o no poder expresarlas, el 22,7% (n=10) respondió que siempre debe hacerlo, el 43,2% (n=19) la mayoría de las veces, el 20,5% (n=9) algunas veces, el 9,1% (n=4) solo unas pocas veces y el 4,5% (n=2) respondió nunca (Gráfico 21).

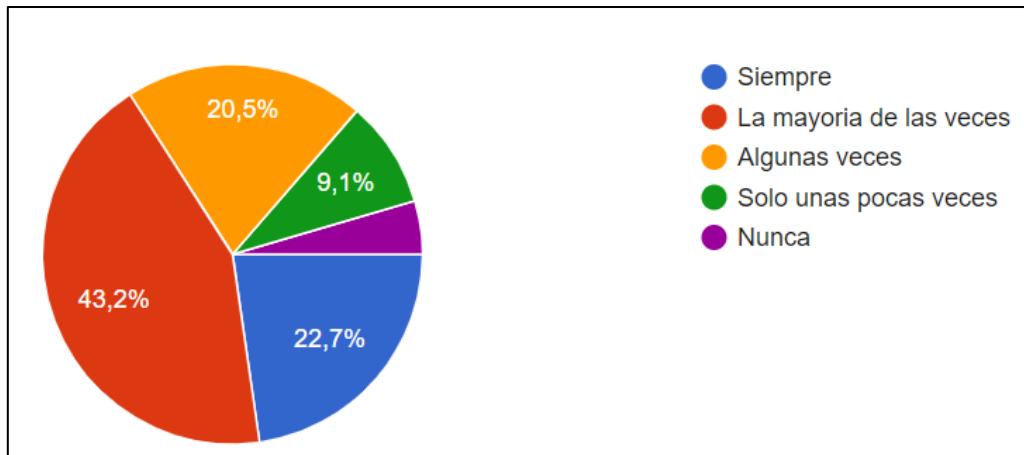


Gráfico 21. Exigencias psicológicas de guardar sus emociones y no expresarlas. Elaboración propia

Finalmente, al preguntar sobre las exigencias psicológicas sensoriales, el 68,2% (n=30) de los trabajadores respondió que siempre el trabajo realizado requiere de atención constante, el 25% (n=11) la mayoría de las veces y el 6,8% (n=3) respondió algunas veces (Gráfico 22).

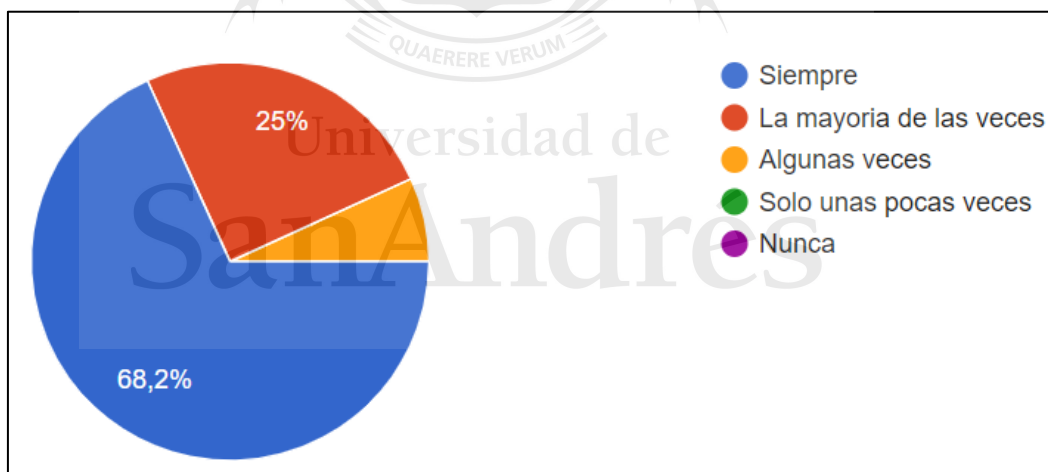


Gráfico 22. Exigencias psicológicas sensoriales. Elaboración propia

A partir de los resultados expuestos previamente y en función de lo propuesto por el método de estudio utilizado el 70% de los trabajos encuestados presentan un alto nivel de riesgo debido a la exposición a exigencias psicológicas, el 20% presenta un riesgo medio y sólo el 10% riesgo bajo (Tabla 7).

Nivel de riesgo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo (situación favorable)	4	10
Medio (situación intermedia)	9	20
Alto (situación desfavorable)	31	70

Tabla 7. Grado de exposición a exigencias psicológicas. Elaboración propia

Complementariamente en el gráfico 23 se resumen las diferentes exigencias psicológicas a las que se encuentran expuestos los trabajadores, resultando la exposición a exigencias sensoriales la más frecuentemente reportada, seguida de las exigencias de esconder emociones y emocionales.

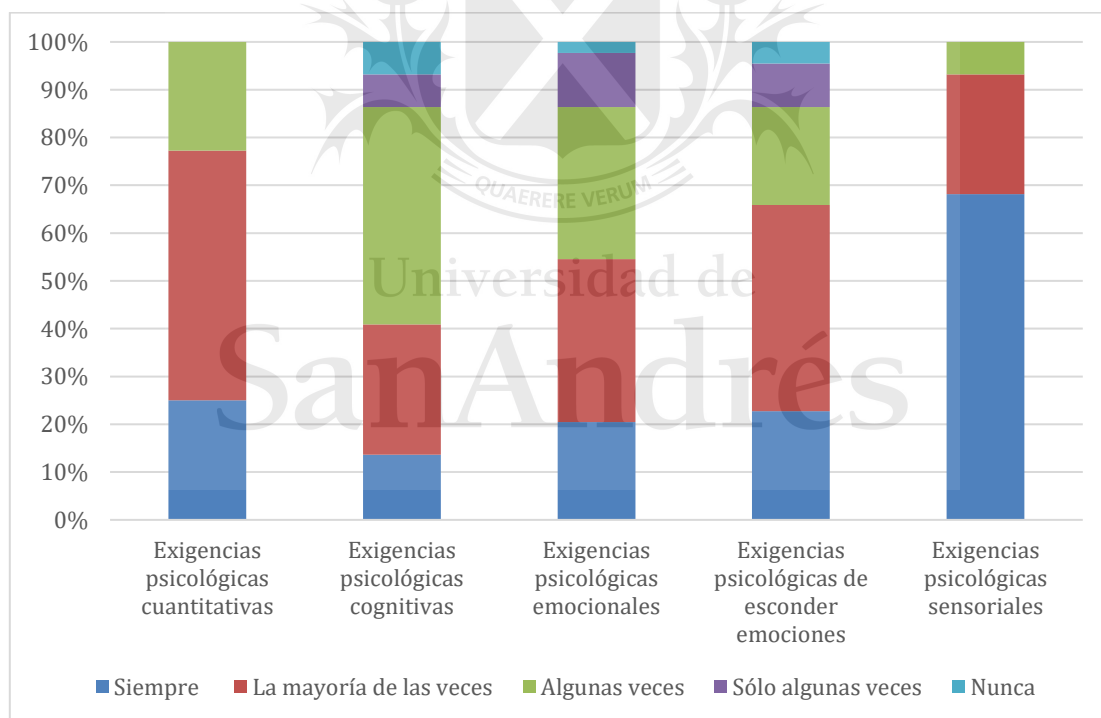


Gráfico 23. Resumen de exigencias psicológicas a las que se encuentran expuestos los entrevistados. Elaboración propia

Siguiendo el modelo de propuesto por (Johnson, 1988), las exigencias psicológicas a las que se encuentran expuestos los trabajadores incluidos en el

trabajo, representan esencialmente las “demandas”, las cuales resultan mayoritariamente elevadas, generando un elevado riesgo, exponiendo a los trabajadores a una situación desfavorable, que podría incrementar el desarrollo de comorbilidades relacionadas con la afección de la salud mental.

En este sentido se observa un desfase entre las demandas cuantitativas generadas por el trabajo, respecto de las cualitativa. Esto es así, debido a que, si bien la mayoría de los encuestados refirieron poder realizar su trabajo con tranquilidad y que este se encuentra al día, una proporción significativa de los mismos experimentan sobrecargas psicológicas sensoriales y emocionales, resultando ser claros indicadores del grado de exigencia y tensión de su trabajo diario. Este aspecto podría encontrarse exacerbado, debido a que los enfermeros incluidos brindan atención a pacientes pediátricos, resultando el ámbito cotidiano de trabajo la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios, en las que existe permanentemente riesgo de vida de los pacientes.

Finalmente, más de la mitad de los trabajadores refirieron que siempre o la mayoría de las veces deben ocultar sus sentimientos. Esto puede deberse al rol central que los enfermeros deben desempeñar cotidianamente es sus espacios de trabajo, que implica acercarse a los pacientes, quienes en la mayoría de los casos se encuentra críticamente enfermos, deben tomar contacto con el dolor y cercanía con la muerte, centrar sus actuaciones en cada una de las necesidades no solo del paciente sino de su familia, debiendo mantener un control de su respuesta emocional y un cierto distanciamiento que les permita tomar decisiones objetivas. Todo ello junto con el tener que enfrentarse a diario con patologías pediátricas sumamente diversas, con grandes diferencias en su signosintomatología, ante las que se precisa una adecuada experiencia clínica y madurez profesional que permita la toma de decisiones adecuadamente, con importantes implicaciones éticas y morales, es lo que genera que el trabajo diario del personal de enfermería no resulte una tarea sencilla, ni libre de contradicciones. Por lo tanto, todas estas particularidades hacen que sea necesario estudiar los diferentes factores de riesgo psicosociales a los cuales se encuentran permanentemente expuestos con la finalidad de poder llevar a cabo estrategias de mitigación y prevención.

3.2.2.2. Trabajo activo y desarrollo de habilidades

La segunda dimensión es aquella que analiza el trabajo activo y desarrollo de habilidades entre los profesionales incluidos y la misma consta de 5 subdimensiones cuyos resultados se presentaran a continuación.

La primera subdimensión analizada indaga la influencia que consideran los trabajadores que tienen ante la cantidad de trabajo que se les asigna. Así, el 13,6% (n=6) respondió que siempre tiene influencia sobre la cantidad de trabajos asignado, el 38,6% (n=17) respondió la mayoría de las veces, el 29,5% (n=13) respondió algunas veces, el 11,4% (n=5) sólo unas pocas veces y el 6,8% (n=3) restante respondió nunca (Gráfico 24).

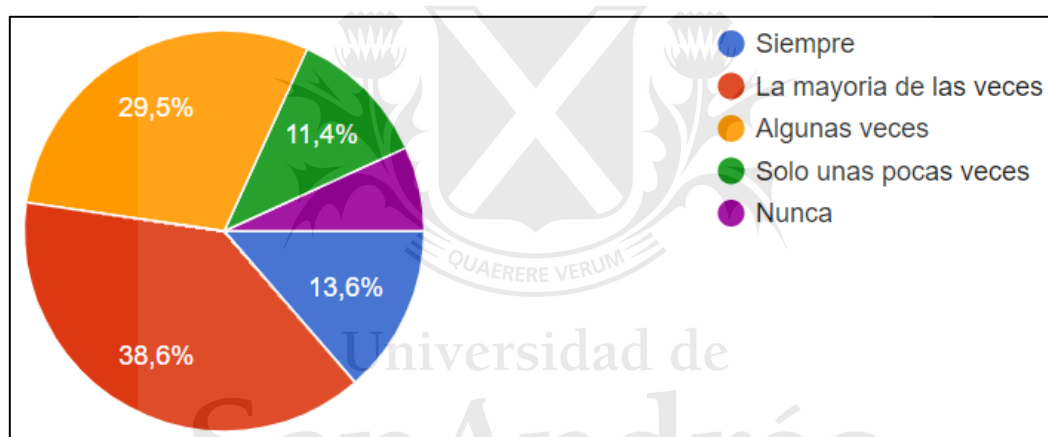


Gráfico 24. Influencia sobre el trabajo asignado. Elaboración propia

En la segunda subdimensión se analiza el control sobre los tiempo del trabajo que los enfermeros consideran que poseen. El 9,1% (n=4) respondió que siempre tienen la posibilidad de dejar algún momento su trabajo para conversar con un compañero, el 22,7% (n=10) respondió poder hacerlo la mayoría de las veces, el 50% (n=22) respondió algunas veces y el 18,2% (n=8) solo unas pocas veces (Gráfico 25).

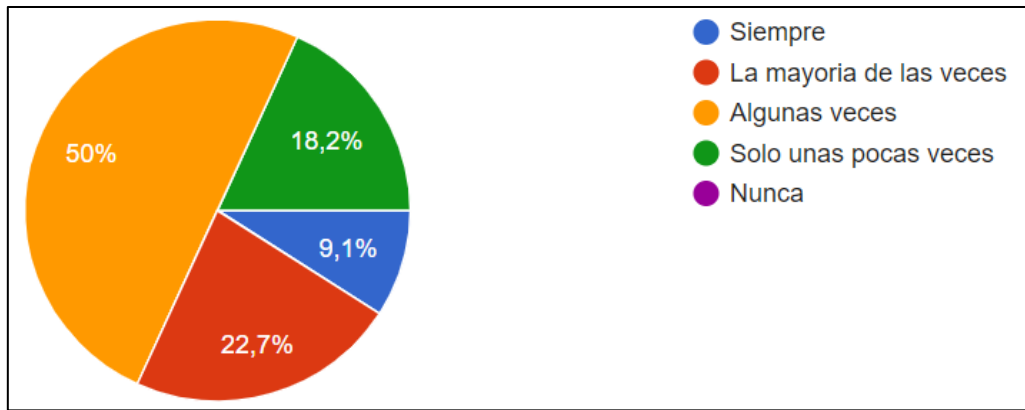


Gráfico 25. Control sobre los tiempos del trabajo

Posteriormente, se indago sobre las posibilidades de desarrollo en sus puestos de trabajo. El 38,6% (n=17) respondió que siempre se encuentra adquiriendo nuevos conocimientos, el 31,8% (n=14) respondió que esto ocurre la mayoría de las veces, el 27,3% (n=12) respondió algunas veces y el 2,3% (n=1) sólo unas pocas veces (Gráfico 26).

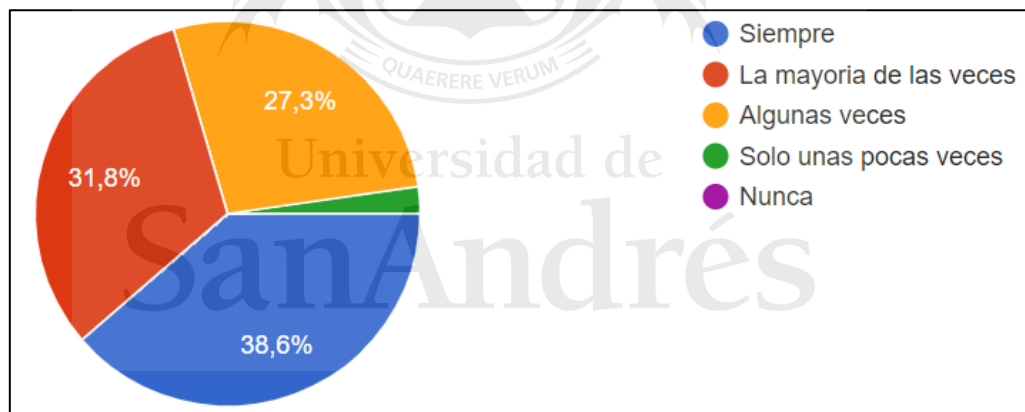


Gráfico 26. Posibilidad de desarrollo en el trabajo. Elaboración propia

La cuarta subdimensión analizada es aquella que hace referencia a la importancia del trabajo realizado. El 86,4% (n=38) respondió que considera que siempre las tareas realizadas son importantes, el 11,4% (n=5) respondió que eso ocurre la mayoría de las veces y el 2,2% (n=1) respondió algunas veces (Gráfico 27).

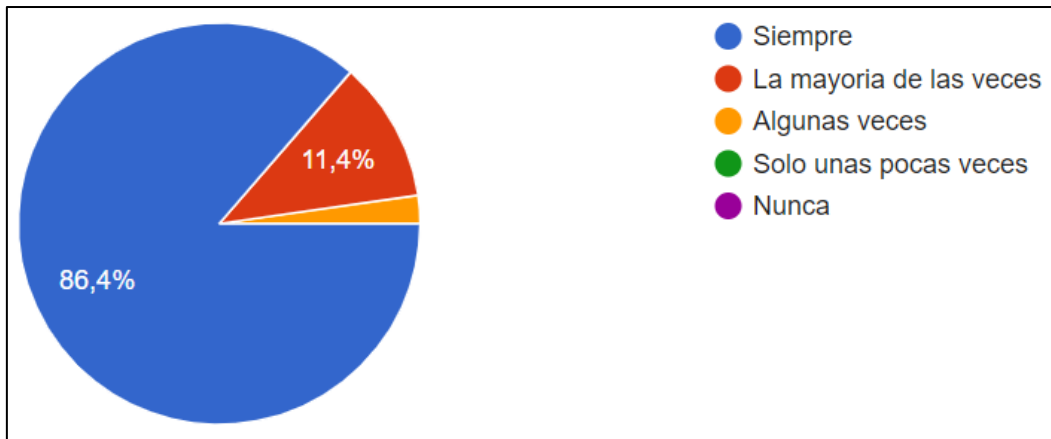


Gráfico 27. Importancia del trabajo realizado. Elaboración propia

Finalmente, se indagó respecto a la integración a la organización. Así el 63,6% (n=28) respondió que siempre siente que la organización es de gran importancia para su vida, el 22,7% (n=10) respondió la mayoría de las veces y el 13,6% (n=6) respondió algunas veces (Gráfico 28).

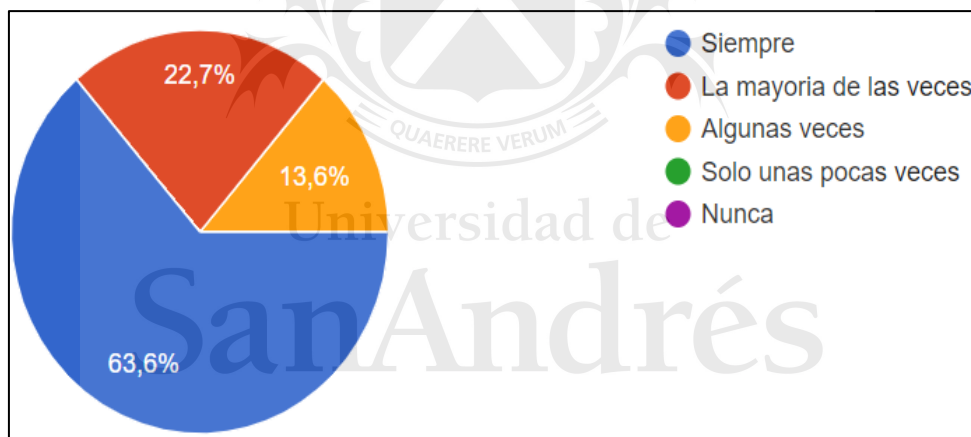


Gráfico 28. Integración a la organización. Elaboración propia

Aplicando el instrumento de estudio y analizando las respuestas obtenidas es posible observar que el 66% de la muestra denota un nivel de riesgo de exposición bajo, lo que significa una situación favorable al Trabajo activo y desarrollo de habilidades y por lo tanto esta dimensión no representa un riesgo psicosocial del trabajo (Tabla 8).

Nivel de riesgo	Frecuencia	Porcentaje (%)

Bajo (situación favorable)	23	64
Medio (situación intermedia)	14	32
Alto (situación desfavorable)	2	4

Tabla 8. Grado de exposición a Trabajo activo y desarrollo de habilidades

En el gráfico 29 se muestra el resumen de los resultados de las diferentes subdimensiones analizadas correspondientes al trabajo activo y desarrollo de habilidades.

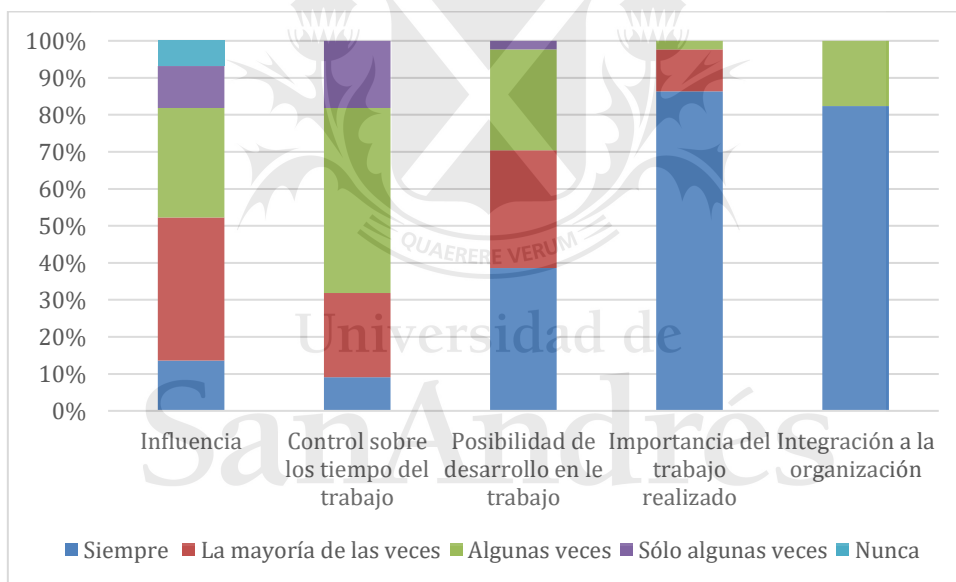


Gráfico 29. Resumen de los resultados obtenidos de la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades. Elaboración propia.

En función de los resultados obtenidos y tomando el modelo de demanda-control-apoyo social de (Johnson, 1988), el trabajo llevado a cabo por los entrevistados puede ser considerado como un “Trabajo activo”, debido a que en el mismo los trabajadores pueden desarrollarse como persona, principalmente a

través de la autonomía y poseen, además, múltiples posibilidades de aprendizaje.

Esto es así, debido a que los entrevistados refirieron que habitualmente tienen influencia a la hora de organizar la carga de trabajo, no siendo una decisión exclusiva de sus superiores inmediatos, sino producto del conceso y del trabajo en equipo. Además, estos tienen la posibilidad de sociabilizar con sus compañeros durante su jornada laboral, siempre teniendo en cuenta la importancia de su tarea asistencial. Fue posible, identificar como un claro indicador las posibilidades de aprendizaje cotidiano que refirieron poseer los trabajadores en su ámbito laboral, hecho que permite y fomenta su desarrollo profesional y, por ende, personal. Finalmente, resultó evidente el elevado grado de compromiso e importancia que los encuestados les dan a las tareas que realizan diariamente y una elevada responsabilidad y fuerte sentido de pertenencia con la institución en la que trabajan.

Si bien la calidad de atención no fue un parámetro a analizar en el presente trabajo de investigación, es muy probable que la posibilidad de desarrollo profesional y personal, asociado a la elevada importancia asignada a las tareas realizadas y el elevado sentido de pertenencia observado, repercutan muy positivamente sobre la misma, debido a la existencia de una gran cantidad de bibliografía que así los respalda.

3.2.2.3. Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo

Como tercera dimensión se llevó a cabo la valoración del Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo, la cual estuvo constituida por 5 subdimensiones.

La primera subdimensión a analizar fue la claridad del rol que presentaban los trabajadores entrevistados. El 65,9% (n=29) respondió que siempre estaba claro cuál era el rol que debían desempeñar, el 31,8% (n=14) respondió que la mayoría

de las veces se encontraba claro y sólo el 2,3% (n=1) respondió algunas veces (Gráfico 30).

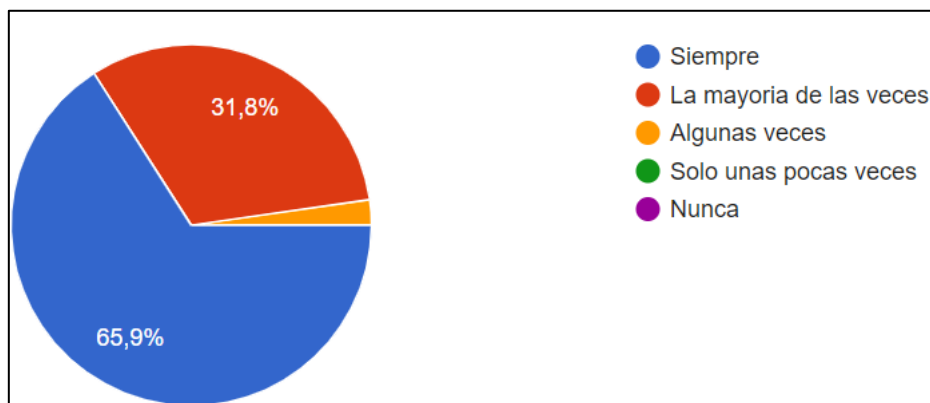


Gráfico 30. Claridad del rol a desempeñar. Elaboración propia.

El segundo aspecto analizado fue la presencia o no de conflictos de roles. Así, el 6,8% (n=6) respondió que siempre considera que las tareas que tiene que realizar deberían hacerse de otra manera, el 18,2% (n=8) respondió que esta situación se da la mayoría de las veces, el 68,2% (n=30) respondió que suele ocurrir algunas veces, el 2,3% (n=1) respondió que solo unas pocas veces y el 4,5% (n=2) respondió que nunca (Ver Gráfico 31).

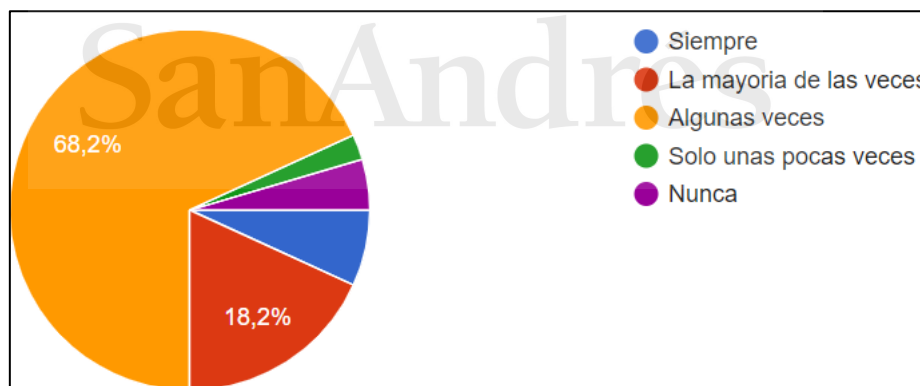


Gráfico 31. Conflicto de roles. Elaboración propia.

En la tercera subdimensión se indagó respecto a la calidad de la relación con los superiores. El 11,4% (n=5) respondió que siempre reciben ayuda y apoyo de su inmediato superior, el 31,8% (n=14) respondió que eso ocurre la mayoría de las

veces, el 36,4% (n=16) respondió que sólo ocurre algunas veces, el 9,1% (n=4) respondió que sólo unas pocas veces y el 11,4% (n=5) respondió que nunca (Gráfico 32).

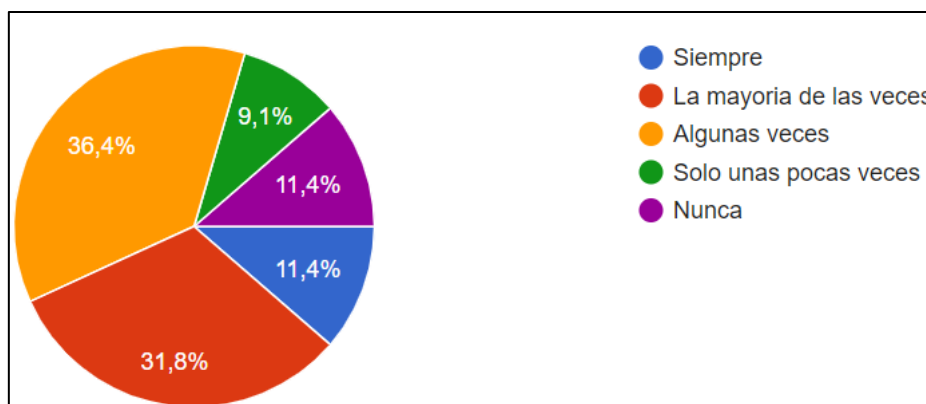


Gráfico 32. Calidad de la relación con los superiores. Elaboración propia.

Al abordar la relación entre compañeros, el 50% (n=22) respondió que siempre recibe ayuda en sus tareas por parte de sus compañeros, el 36,4% (n=16) respondió la mayoría de las veces y el 13,6% (n=6) respondió algunas veces (Gráfico 33).

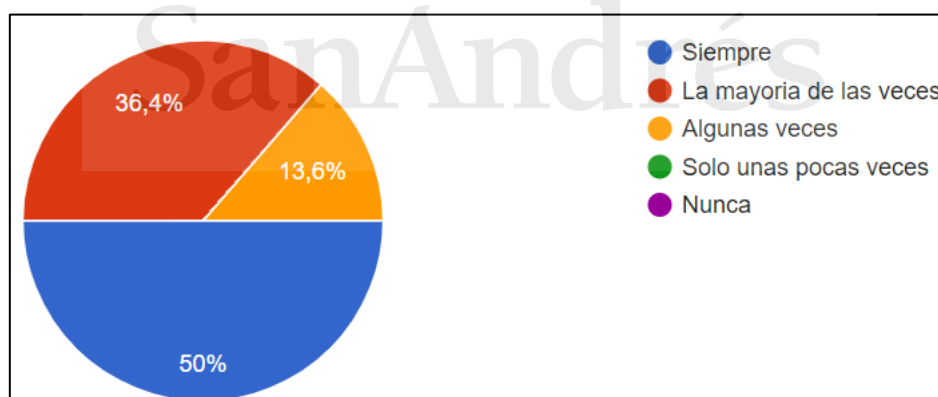


Gráfico 33. Calidad de la relación entre compañeros. Elaboración propia

Finalmente, al evaluar la calidad de liderazgo, ninguno de los entrevistados considero que sus jefes inmediatos siempre resuelven bien los conflictos, sin embargo, el 29,5% (n=13) respondió la mayoría de las veces, el 36,4% (n=16)

respondió algunas veces, el 29,5% (n=12) respondió sólo unas pocas veces y el 6,8% (n=3) respondió nunca (Gráfico 34).

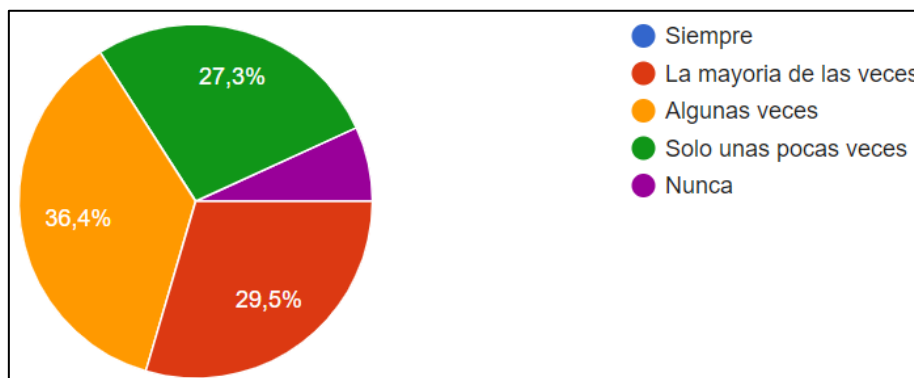


Gráfico 34. Calidad de liderazgo

A través de los resultados obtenidos, es posible observar que para el 59% (n=26) de la muestra la dimensión Apoyo social de la Empresa y calidad de liderazgo se presenta como desfavorable y, por lo tanto, constituye un riesgo psicosocial del trabajo (Tabla 9)

Nivel de riesgo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo (situación favorable)	4	9
Medio (situación intermedia)	14	32
Alto (situación desfavorable)	26	59

Tabla 9. Grado de exposición a Apoyo social en la Empresa

En el gráfico 35 se muestra el resumen de los resultados de las diferentes subdimensiones analizadas correspondientes al Apoyo social de la Empresa y calidad de liderazgo.

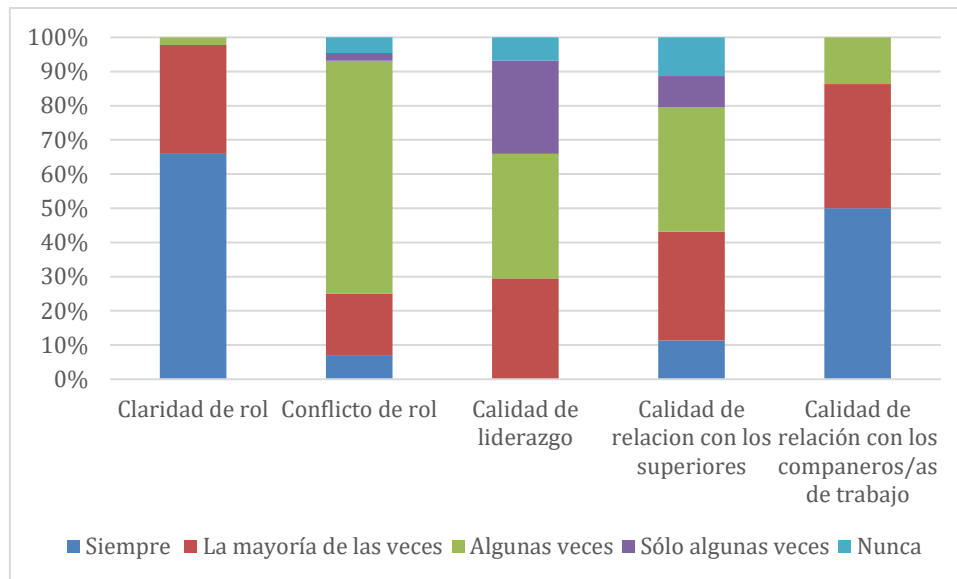


Gráfico 35. Resumen de las subdimensiones correspondientes al Apoyo social de la empresa y la calidad de liderazgo. Elaboración propia.

Retomando el modelo demanda-control-apoyo social, es posible establecer que las diferentes subdimensiones que configuran esta dimensión representan el “apoyo social en la empresa”. Esto es así debido a que el apoyo social tiene dos componentes centrales: las relaciones sociales que el trabajo implica en términos cuantitativos, y el grado de apoyo instrumental que se recibe en el trabajo, o sea, hasta qué punto se puede contar con compañeros y superiores que ayuden para sacar el trabajo adelante.

Aquí se puede observar que, según las respuestas de los encuestados, más allá de ciertas discrepancias en los procesos, no existen mayores problemas a la hora de desempeñar sus tareas, en relación al rol que tiene que asumir cada trabajador y, en relación al conocimiento respecto a que tareas son de su responsabilidad y cuáles no. Sin embargo, de las respuestas se desprenden ciertas falencias del personal encargado de llevar a cabo la conducción a la hora de resolver problemas y acompañar al trabajador en el desempeño de sus tareas, resultando ser este aspecto un claro indicador probable de un problema de liderazgo, que había sido previamente detectado en la encuesta sobre clima laboral y que debe ser trabajado a futuro. A pesar de ello, la relación entre los compañeros de trabajo parece ser muy buena, ya que en sus respuestas se

observa un alto grado de colaboración y trabajo en equipo al momento de desempeñar la tarea asistencial, en contraposición con lo manifestado en cuanto a la relación con sus superiores.

Por todo lo mencionado y dado el alto grado de exposición a una situación desfavorable que puede llegar a convertirse en un factor de riesgo psicosocial, es posible determinar que existe un problema relacionado con los estilos de liderazgo, los cuales parecen resultar inapropiados y/o ineficientes, generando una falta de reconocimiento por parte de los trabajadores de la capacidad de conducción del personal que tiene a cargo esa tarea. Adicionalmente y reforzando lo enunciado, el trabajador se siente más respaldado por sus compañeros que por sus propios jefes. Dado que la función del apoyo social es la de incrementar la habilidad para hacer frente a una situación de estrés mantenida, por lo que resulta ser un moderador o amortiguador del efecto del estrés en la salud, es que debe contemplarse este aspecto y ser trabajado con posterioridad en las estrategias a implementar.

3.2.2.4. **Compensaciones**

La dimensión compensaciones consta de tres subdimensiones. En la primera de ellas se indaga respecto a la inseguridad de los trabajadores respecto al contrato de trabajo. Así, el 65,9% (n=29) respondió que nunca se había sentido preocupado por si lo despiden o no le renuevan el contrato, el 15,9% (n=7) respondió solo unas pocas veces, el 2,3% (n=1) respondió algunas veces y el 15,9% (n=7) respondió siempre (Gráfico 36).

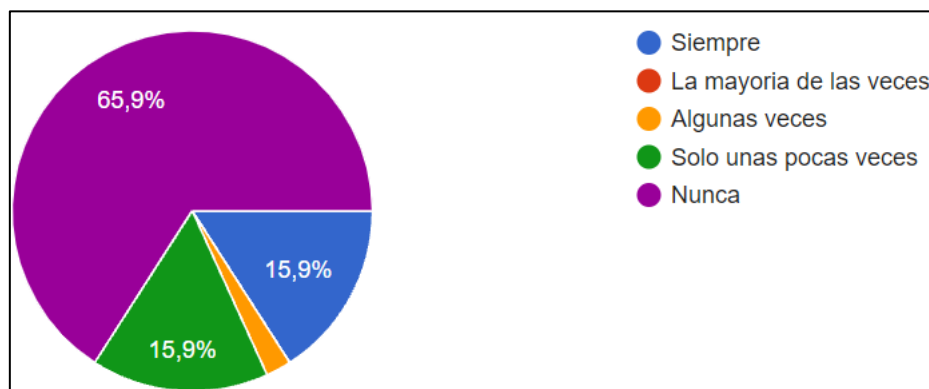


Gráfico 36. Inseguridad respecto al contrato de trabajo. Elaboración propia

En segundo lugar, se indagó respecto a la inseguridad respecto a las características del trabajo. El 9,1% (n=4) respondió sentirse preocupado por si les cambian en contra de su voluntad, el 9,1% (n=4) respondió que eso ocurre la mayoría de las veces, el 36,4% (n=16) respondió algunas veces, el 15,9% (n=7) respondió solo unas pocas veces y el 29,5% (n=13) respondió nunca (Gráfico 37).

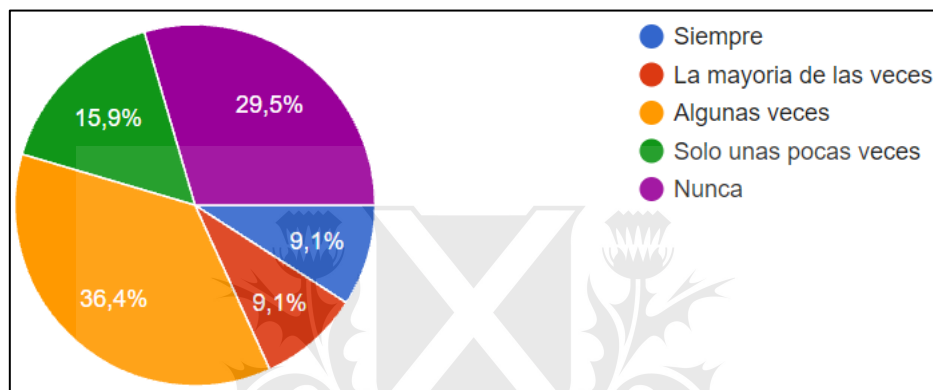


Gráfico 37. Inseguridad respecto a las características del trabajo. Elaboración propia.

Finalmente, se abordó la subdimensión estigma. Llamativamente, sólo el 6,8% (n=3) de los trabajadores respondieron que sus superiores siempre les dan el reconocimiento que se merecen, el 18,2% (n=8) respondió la mayoría de las veces, el 25% (n=11) respondió algunas veces, el 22,7% (n=10) respondió solo unas pocas veces y el 27,3% (n=12) respondió nunca (Gráfico 38).

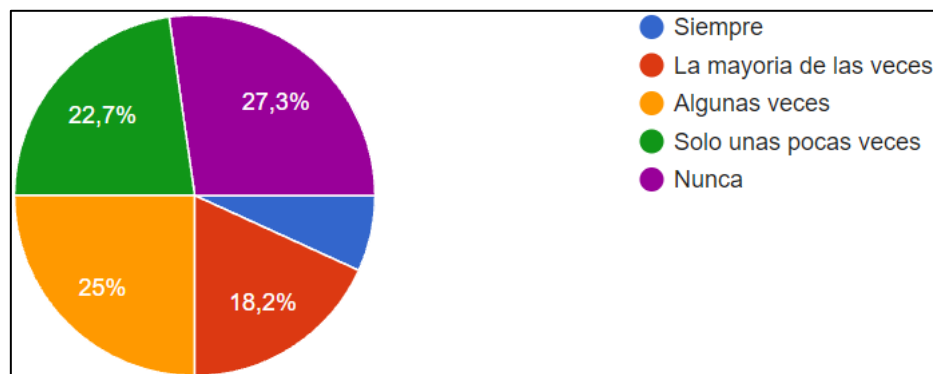


Gráfico 38. Estigma. Elaboración propia.

A través de los resultados obtenidos en esta dimensión, se observa 52% de la muestra denota un grado de exposición medio a factores de riesgo psicosociales en relación a las compensaciones (Tabla 10).

Grado de exposición	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo (situación favorable)	6	14
Medio (situación intermedia)	25	57
Alto (situación desfavorable)	13	30

Tabla 10. Grado de exposición a Compensaciones. Elaboración propia.

En el gráfico 39 se resume el resultado obtenido de las subdimensiones correspondientes a las compensaciones.

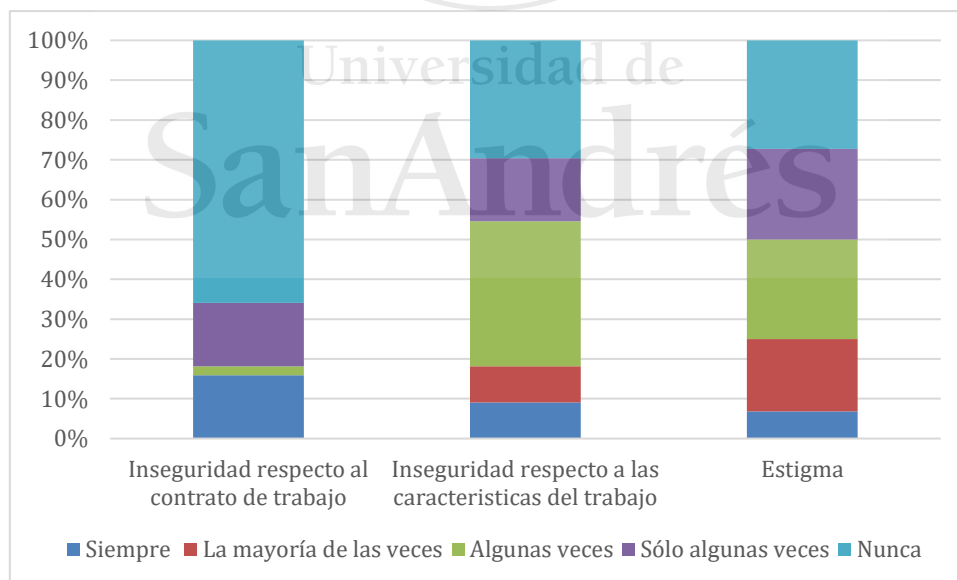


Gráfico 39. Resumen correspondiente a las subdimensiones de las compensaciones.

Elaboración propia.

La dimensión compensaciones representa principalmente el reconocimiento que recibe el trabajador por el esfuerzo realizado, y resulta equivalente a la dimensión recompensas del modelo “esfuerzo-recompensa”. Adicionalmente, mide la estabilidad del trabajo, la cual, asociada al salario, constituyen las dos compensaciones más importantes. De los resultados obtenidos se desprende una fuerte sensación de estabilidad, ya que el 65,9% de los trabajadores entrevistados respondió que nunca se había sentido preocupado por si lo despiden o no le renuevan el contrato, el 15,9% que muy pocas veces.

A pesar de ello, más de un 50% de los encuestados refirieron estar preocupado por si les cambian las tareas en contra de su voluntad, lo que genera frecuentemente inseguridad en las características del trabajo. Esta subdimensión, se encuentra en íntima relación con aquella denominada conflicto de rol, que forma parte de la dimensión apoyo social y liderazgo, en la que el 86% de los entrevistados respondieron que frecuentemente consideraban que las tareas deberían realizarse de otra, hecho que probablemente pueda estar generando tensión en el interior del equipo de trabajo, que debería ser identificada, abordada y por supuesto, prevenida por el personal de conducción.

Reforzando lo mencionado, un 50% de los trabajadores manifestó que sólo pocas veces o nunca sus superiores les brindan el reconocimiento que merecen. Esta subdimensión, también hace referencia a la valoración, respeto y trato justo por parte de la dirección o superiores en el trabajo.

Por lo tanto, y si bien en lo que respecta a esta dimensión, la mayoría de los trabajadores se encuentran en un nivel de exposición a riesgos psicosociales intermedio, este se debe principalmente a la sensación de estabilidad en el trabajo y a que sienten un reconocimiento aceptable de su labor, por parte de la institución. A pesar de ello, se observa que el reconocimiento de la labor por parte de los superiores y el desarrollo de las tareas, constituye un factor estresante, pudiendo representar un indicador de las falencias del personal de conducción para con estas situaciones.

3.2.2.5. Doble Presencia

Finalmente se analizó la dimensión doble presencia, la cual consta de dos subdimensiones. La primera de ellas indaga la carga generada por las tareas domésticas. El 27,3% (n=12) respondió que, si está ausente de la casa, las tareas domésticas siempre quedan sin hacer, el 20,5% (n=9) respondió que dicha situación se da la mayoría de las veces, el 31,8% (n=14) respondió que ocurre algunas veces, el 18,2% (n=8) respondió solo unas pocas veces y el 2,3% (n=1) respondió nunca. Podemos observar que casi el 50% de las respuestas son afirmativas ante la sentencia planteada. Si sumamos los resultados de la respuesta algunas veces, observamos que más del 80% respondió afirmativamente ante esta pregunta. Esto denota una clara presión del trabajador en su vida personal en relación a su vida laboral (Gráfico 40). Al analizar esta subdimensión con perspectiva de género, podemos observar que:

- del 27,3% que respondió siempre, el 66,7% corresponde al género femenino y el 33,3% al género masculino.
- del 20,5% que respondió la mayoría de las veces, el 77,8% corresponde al género femenino y el 22,2% al género masculino.
- De los resultados de ambas respuestas es posible apreciar que el 71,4% corresponde al género femenino y solo el 28,6% al género masculino, resultando notorio como el género femenino es el más afectado en esta subdimensión.

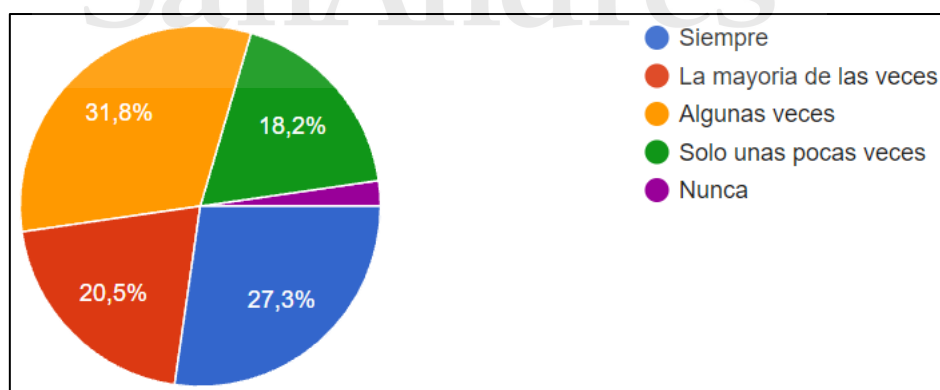


Gráfico 40. Carga de las tareas domésticas. Elaboración propia.

Finalmente, se analizó la preocupación generada por las tareas domésticas. Así, el 15,9% (n=7) respondió que cuándo está en el trabajo siempre piensa en las exigencias domésticas y familiares, el 9,1% (n=4) respondió que esta situación se da la mayoría de las veces, el 36,4% (n=16) respondió algunas veces, el 25% (n=11) respondió solo unas pocas veces y el 13,6% (n=6) respondió nunca. Este hecho confirma, que en el ámbito laboral del trabajador existe permanentemente una tensión interna entre su vida personal y laboral (Ver Gráfico 41). Al analizar este aspecto con perspectiva de género, es posible observar que:

- del 15,9% que respondió siempre, el 71% corresponde al género femenino y el 29% al género masculino.
- del 9,1% que respondió la mayoría de las veces, el 50% corresponde al género femenino y el 50% al género masculino.
- de los resultados de ambas respuestas es posible apreciar que el 64% corresponde al género femenino y solo el 36% al género masculino, resultando nuevamente notorio como el género femenino es el más afectado en este subdimensión.

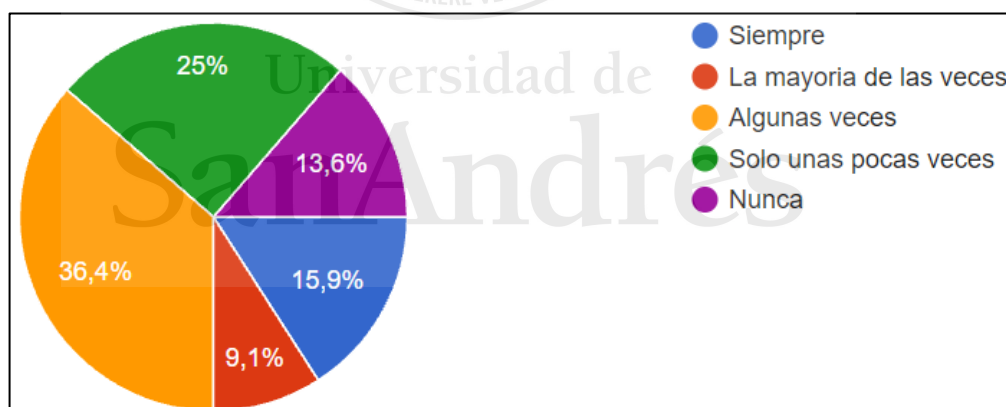


Gráfico 41. Preocupación por las tareas domésticas. Elaboración propia.

Al analizar la dimensión doble presencia, se observa que el 84% presenta una situación desfavorable, con alto riesgo de exposición a este factor de riesgo psicosocial en particular (Tabla 11).

Nivel de riesgo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo (situación favorable)	1	2
Medio (situación intermedia)	6	14
Alto (situación desfavorable)	37	84

Tabla 11. Grado de exposición a doble presencia. Elaboración propia.

En el gráfico 42 se resumen los resultados obtenidos de las diferentes subdimensiones que configuran la doble presencia.

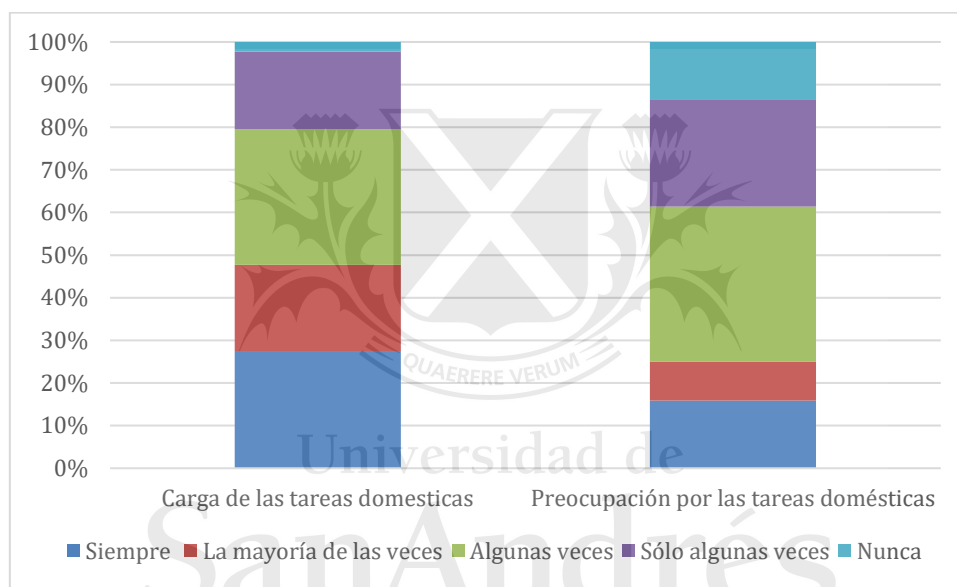


Gráfico 42. Resumen correspondiente a las subdimensiones de la doble presencia. Elaboración propia.

Esta dimensión analiza la existencia de exigencias sincrónicas y simultáneas, entre el ámbito laboral y el ámbito doméstico - familiar. Suelen ser elevadas cuando las exigencias laborales interfieren con las familiares. En el ámbito laboral tiene que ver con las exigencias cuantitativas, la ordenación, duración, alargamiento o modificación de la jornada de trabajo y también con el nivel de autonomía sobre ésta, por ejemplo, con horarios o días laborables incompatibles con el trabajo de cuidado de las personas o la vida social.

Al respecto observamos que, en la muestra incluida en el presente trabajo, el 84% de los trabajadores presentan un alto nivel de exposición, resultado esta una fuente de estrés significativa, reflejando que los/las trabajadores/as tienen exigencias incompatibles en los dos ámbitos y, resultando ser las más afectadas las mujeres. Llamativamente, este es el riesgo psicosocial que afecta a un mayor número de trabajadores y trabajadoras, resultando ser la situación más desfavorable para la salud, para la mayoría de ellos.



Universidad de
San Andrés

4. Conclusiones del análisis del problema abordado y diagnóstico

De los resultados obtenidos hasta aquí, podemos apreciar que, de las 5 dimensiones analizadas, tres de ellas nos indican un riesgo alto (exigencias psicológicas, apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo y doble presencia), una de ellas un riesgo Medio (compensaciones) y una en riesgo Bajo (trabajo activo y desarrollo de habilidades) (Gráfico 43).

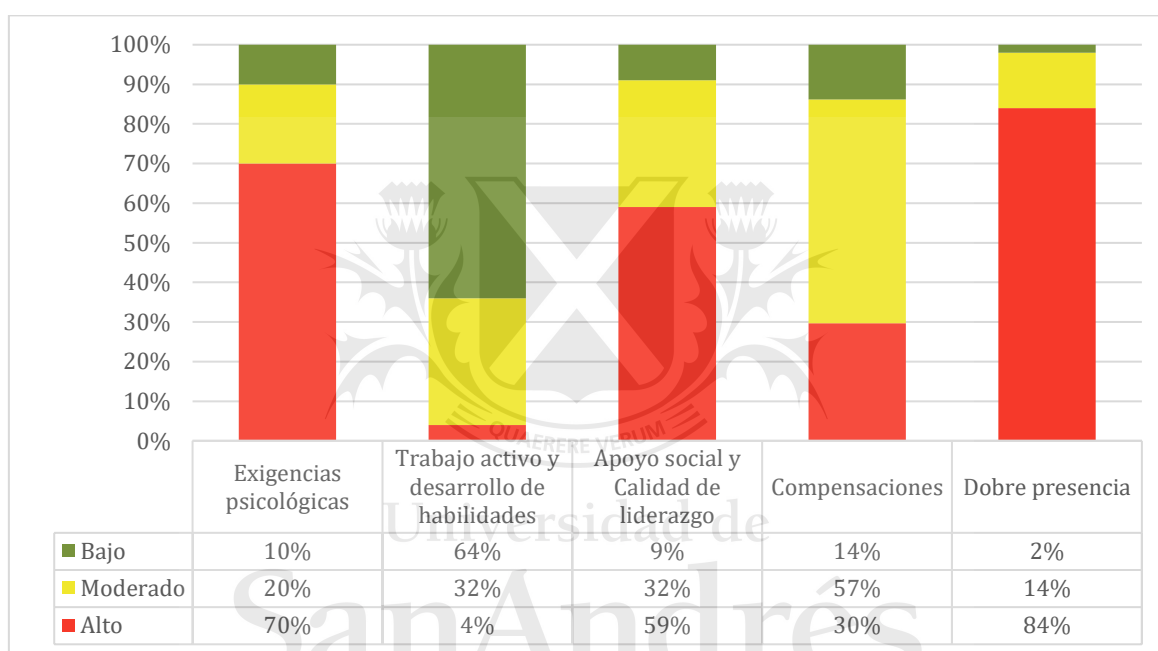


Gráfico 43. Resultados obtenidos por Dimensión. Elaboración propia

Dimensiones de Riesgo Alto para la Salud

Exigencias Psicológicas

Como conclusión, luego de analizar los datos obtenidos podemos decir que la exigencia psicológica sobre los trabajadores es alta, pero, se da principalmente desde el punto de vista sensorial y en el manejo de las emociones en el desempeño cotidiano de la tarea asistencial. Además, el nivel de exigencia es probable que se encuentre en relación al área en las que llevan a cabo

cotidianamente sus tareas los entrevistados, debido a que la mayoría de los mismo son enfermeros no sólo que trabajan con población pediátrica y sus familias, sino que, además, lo hacen en áreas de cuidados críticos. Afortunadamente, la presión psicológica no parece provenir de las exigencias en el cumplimiento de tiempos, metas u objetivos, hecho que podría resultar mucho más problemático y estresante.

Por lo tanto y, dado la población de trabajadores incluidos en el presente trabajo de investigación, es necesario admitir que las exigencias emocionales son inherentes a ciertas ocupaciones sanitarias, docentes, y de protección, entre las cuales se encuentran los enfermeros (Moncada, 2014b). Si bien no es posible eliminar a los enfermos pediátricos críticos y terminales, ello no quiere decir que las exigencias emocionales que se derivan de la realización de estos trabajos no pueden eliminarse ni reducirse en origen. Sino que por el por contrario, puede intervenir reduciendo el tiempo de exposición y desarrollando medidas de protección para el trabajador, aumentando las habilidades individuales para manejar estas cargas a través de formación y supervisión psicológica. Paradójicamente, estas medidas de protección no pueden ser un sustituto de otras medidas de prevención en origen orientadas a reducir o eliminar la exposición a los otros riesgos psicosociales, sino que es sumamente necesario pensar en programas integrales de abordaje creando las condiciones de trabajo que permitan un desarrollo pleno de cada una de las especialidades, generando los mecanismos necesarios para la protección del personal que trabaja bajo condiciones permanentes de estrés (Cardigni, 1998).

El estrés laboral tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden a las capacidades, recursos o necesidades del trabajador (OIT, 2016) y por lo tanto, dado que las exigencias emocionales constituyen una fuente frecuente de estrés, podemos concluir que los trabajadores encuestados se encuentran sometidos a este FPST. Por ello, aunque es posible actuar y disminuir el estrés en las personas, es mucho más importante y efectivo prevenirlo actuando sobre las condiciones que lo generan.

Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo

En esta dimensión, basándonos en el análisis de cada una de las respuestas, es posible evidenciar que existe un claro problema relacionado con los estilos de liderazgo, los cuales parecen resultar o inapropiados y/o ineficientes al momento de poder dar respuesta a las necesidades del equipo de trabajo.

Es claro que, hay inconvenientes en la resolución de conflictos, en los procesos de asignación de determinadas tareas, lo que genera conflictos de roles frecuentes y de reconocimiento en cuanto a la labor de los trabajadores por parte del personal de conducción. Tanto es así, que según es posible evidenciar de los resultados obtenidos, el trabajador se siente muy respaldado por sus compañeros, pero no así por sus superiores inmediato y jefes. Esto es un claro indicador de una problemática fundamental a trabajar y a resolver desde la dirección de la institución.

Dado el diagnóstico realizado, una intervención preventiva que podría resultar adecuada es el trabajar de forma cooperativa ya que permite incidir sobre el bajo apoyo de compañeros y superiores en el momento de realizar el trabajo, la baja calidad de liderazgo, la baja claridad de rol, el bajo reconocimiento y las altas exigencias de esconder emociones. Para mejorar el apoyo en el trabajo primero es necesario mejorar las relaciones sociales, las cuales en el ámbito laboral son muy importantes y múltiples porque se refieren a los compañeros de trabajo, los jefes directos y la jerarquía, la institución en sí misma como empleadora y, finalmente, los pacientes y sus familias. En segundo lugar, se deben proporcionar las condiciones organizativas que fomenten la cooperación y la prestación de ayuda entre compañeros y entre superiores y trabajadores en la realización de las tareas. Además, resulta imprescindible, fomentar la claridad y la transparencia organizativa, definiendo los puestos de trabajo, las tareas asignadas y objetivos y el margen de autonomía.

Doble presencia

Representa el factor de riesgo psicosocial al que los trabajadores entrevistados más frecuentemente se vieron expuestos, especialmente las mujeres. Este aspecto había sido previamente analizado por Neffa (2019) quien manifestaba que una de las variables que puede disminuir o incrementar el impacto de los

factores de riesgo psicosociales a nivel individual es el género, reforzando la situación observada. Esta exposición puede encontrar sustento en dos particularidades que hacen de los enfermeros, uno de los grupos más vulnerables dentro de los trabajadores de la salud, a saber: el pluriempleo y la feminización de la profesión.

Así una quinta parte de los entrevistados refirieron tener más de un empleo. Entre los enfermeros, el pluriempleo adquiere diversas variantes. Una forma es la doble jornada laboral en distintos establecimientos y otra muy frecuente es la extensión de las jornadas laborales en un mismo establecimiento a través de las horas extras. Ambas funcionan como los mecanismos “compensadores” de los bajos salarios (Pereyra, 2015).

Complementariamente y, a pesar de ser un sector fuertemente feminizado, las enfermeras; incluso las de calificación profesional, han sido, históricamente menos reconocidas y valorizadas, social y económicamente, frente a otras especialidades profesionales (Wainerman y Geldstein, 1990), a pesar de quienes poseen la mayor carga de cuidado directo en sus tareas; persistiendo dicha subordinación en la actualidad. Esta situación también es percibida por quienes trabajan en el sector y en muchos casos el predominio de mujeres en la enfermería se naturaliza y se explica por la mayor carga de cuidado de las tareas, frente a otras especialidades que requieren rasgos “más masculinos”.

Dimensiones en Riesgo Medio para la Salud

Compensaciones

Esta dimensión representa principalmente el reconocimiento que recibe el trabajador por el esfuerzo realizado, y también mide la estabilidad del trabajo.

Como conclusión del análisis de las respuestas obtenidas surge un claro indicador, nuevamente relacionado a las falencias del personal de conducción de la institución, dado que los trabajadores manifiestan percibir un reconocimiento moderado o poco elevado por sus tareas habituales y en lo

relacionado a la previsibilidad del desempeño de las mismas. A pesar de ello, no se visibilizan tensiones en lo que respecta a la estabilidad laboral.

Para evitar la aparición de conflictos en esta dimensión resulta sumamente importante, que los principios de gestión de personal vayan acompañados del desarrollo de procedimientos para implementarlos; con la finalidad de evitar discriminación en la asignación de horarios, tareas o mejoras de las condiciones de trabajo, de directrices claras en relación con su cumplimiento, de formación que proporcione a los mandos y trabajadores las habilidades necesarias respecto a cómo apoyar, cómo resolver conflictos, cómo comunicar y cómo reconocer el trabajo bien hecho. La arbitrariedad, la inequidad y la discriminación, deben estar radicalmente ausentes de todos los procedimientos desde la selección de personal, el acceso a la información y a la formación, la distribución de las tareas, la asignación de horarios y sus cambios, la supervisión y el reconocimiento del trabajo, hasta la resolución de los conflictos; incluyendo garantías suficientes de que las decisiones puedan ser razonablemente cuestionadas y los derechos efectivamente defendidos. Todos los procedimientos deberían ser, además, escritos, sin ambigüedades, y transparentes.

Dimensiones de riesgo bajo para la salud

Trabajo activo y desarrollo de habilidades

Como conclusión de la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades, podemos afirmar que se detecta un marcado sentido de pertenencia del personal para con la institución y un alto grado de desarrollo profesional, con una marcada predisposición a la adquisición de nuevos conocimientos, que muy probablemente se verá reflejado, en la atención de los pacientes.

Por lo tanto, esta dimensión puede ser considerada una fortaleza institucional, sobre la cual se sienten las bases que permitan revertir la exposición de los trabajadores a factores de riesgos psicosociales identificados y generar el programa un programa de mitigación pertinente y oportuno.

Por ello y con la finalidad de fortalecer esta dimensión es necesario poder desarrollar alguna forma de participación directa (consultiva o delegativa) grupal de los trabajadores y trabajadoras, para promocionar la autonomía en la toma de decisiones relacionadas con la realización de la propia tarea y las de las diferentes áreas en las que lleva a cabo su trabajo cotidiano basándose en la experiencia y formación de aquellos y aquellas que desarrollan cada día esas tareas. Aunque hay diversas fórmulas individuales, son más convenientes las grupales en tanto permiten un aumento de las posibilidades de relación social y posibilitan el apoyo y el refuerzo en la realización del trabajo de compañeros y superiores.

Concomitantemente, puede resultar de utilidad, planificar de forma justa la rotación entre puestos que impliquen tareas de mayor complejidad, las cuales implicaran necesariamente un enriquecimiento personal, el cual debe ser oportunamente acompañado. El cumplimiento de tareas de mayor complejidad y responsabilidad requiere, en primer lugar, de la planificación de la formación necesaria para implementar los cambios tanto de los trabajadores/as como de los diferentes rangos jerárquicos y en segundo lugar y una vez los cambios estén implementados conviene revisar la estructura salarial.

5. Recomendaciones para la acción

Sin lugar a dudas, la planificación de cualquier estrategia de acción y/o medidas a tomar, deben contar con el total apoyo de la alta dirección, ya que, de no ser así, no se podrán obtener resultados satisfactorios. Además, todas las medidas deberán ser pensadas en función de las problemáticas identificadas, generando acciones direccionadas a la mejora o resolución de las mismas. Por lo tanto, esto sólo se podrá lograr con un trabajo conjunto de todas las áreas implicadas, con la finalidad de poder diagnosticar, diseñar, planificar y aplicar el plan de medidas de intervención más adecuado.

Propuesta de medidas de intervención a aplicar:

Generales

Comunicar los resultados del presente trabajado de investigación tanto a las áreas en las cuales el mismo se llevó a cabo, como en las diferentes instancias de conducción de la institución, con la finalidad de dar a conocer la problemática diagnóstica.
--

Hacer un seguimiento y diagnóstico de situación sobre la exposición a diferentes RPST en otras áreas de la institución, con la finalidad de poder definir los principales indicadores y desarrollar diferentes estrategias tendientes a la prevención y mitigación de los efectos generados.
--

Elaborar colaborativamente con cada una de las áreas de la institución, en función del diagnóstico de situación realizado, planes de acción, a corto y a mediano plazo, designando quienes son los responsables, cuáles son las acciones a llevar a cabo, consignando aquellas que concretamente se deberán realizar en cada etapa, los recursos asignados, registrando periódicamente el grado de ejecución y los resultados obtenidos.
--

Específicas

Dimensiones	Propuestas
-------------	------------

<p>Exigencias psicológicas</p>	<p>Crear equipos de trabajo que puedan brindar contención psicológica y emocional tanto al personal de enfermería como a los pacientes y familias, promoviendo, de esta manera la reducción de las exigencias psicológicas.</p> <p>Planificar e informar a los trabajadores sobre los horarios y turnos anticipadamente e introducir horarios de trabajo flexibles.</p> <p>Dado el nivel de exigencia al cual se encuentran expuestos estos trabajadores, valorar la posibilidad de ofrecerles tiempos de reposo (francos) más prolongados, así como pausas activas durante la jornada laboral, reduciendo el tiempo de exposición.</p>
<p>Trabajo activo y habilidades</p>	<p>Esta dimensión impresiona resultar un factor protector ante el estrés. Por lo tanto, se deben diseñar estrategias que promuevan la capacitación y la formación profesional, con la finalidad de afianzar el sentido de pertenencia con la institución. Es por medio de dichas instancias, que se pueden generar trabajos colaborativos entre los diferentes niveles jerárquicos de cada una de las áreas, con la finalidad de acercar los vínculos con sus superiores y mejorar los modelos de liderazgo.</p>
<p>Apoyo social y liderazgo</p>	<p>Implementar la utilización en la práctica de la descripción de las competencias, roles y tareas que se requieren en cada uno de los puestos de trabajo, para que las mismas puedan ser utilizadas en la planificación de diferentes procesos de capacitación.</p> <p>Realizar específicamente encuentros de formación con el personal jerárquico o de conducción de la institución, con la finalidad de comunicarles los resultados mencionados, para poder desarrollar programas estratégicos de abordaje, con valoración periódica de los resultados obtenidos.</p>

	<p>Promover la generación de diferentes tipos de actividades entre grupos de trabajadores (de formación y recreativas), debido a que la relación entre los mismos parece ser muy buena y, por lo tanto, representa una fortaleza con la que hacer frente a las dificultades en el liderazgo.</p>
Compensaciones	<p>Generar un programa claro y transparente para la asignación de las promociones, asignación de tareas, de horarios, evitando la existencia de arbitrariedad e inequidad en las mismas.</p>
Doble presencia	<p>Fortalecer el trabajo conjunto entre las áreas y la Unidad de Género, favoreciendo que todas las estrategias propuestas tengan perspectiva de género (ej. Implementación de las capacitaciones inherentes a la Ley Micaela, Cupos, prevención e intervenciones ante determinadas situaciones, entre otras)</p> <p>Propiciar la creación de un comité de trabajo que tenga como objetivo abordar, investigar y prevenir, con la información que vaya recabando, los reportes de casos de violencia en todas sus posibles expresiones entre y para con las/os trabajadoras/res.</p> <p>Mejorar la compatibilidad entre la vida laboral y familiar, tratando de evitar que los horarios de trabajo superen los tiempos ya pautados por norma.</p> <p>Planificar e informar a los trabajadores sobre los horarios y turnos anticipadamente e introducir horarios de trabajo flexibles y que resulten compatibles con las tareas de cuidado llevadas a cabo por los mismos.</p>

6. Conclusiones generales del trabajo

Al inicio del presente trabajo se enunciaron distintas definiciones sobre de los factores y riesgos psicosociales desde la óptica de diversos autores, por ejemplo, Gollac (2012) los define de la siguiente manera: “los riesgos psicosociales en el trabajo son los riesgos para la salud mental, física y social, ocasionados por las condiciones de empleo y los factores organizacionales y relacionales susceptibles de interactuar con el funcionamiento mental” (p.1).

Neffa (2015), por su parte, propone una definición de carácter descriptivo que pone el acento en la complejidad de estos factores y sus repercusiones:

Los factores de riesgo psicosocial en el trabajo hacen referencia a las condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral vigente en empresas u organizaciones que se desenvuelven en un contexto histórico, económico y social determinado y esencialmente a la configuración de los factores que incluye el proceso de trabajo (fuerza de trabajo, objetos, medios de trabajo) como factor determinante. Están directamente relacionadas con factores condicionantes: los riesgos del medio ambiente (agentes físicos, químicos y biológicos, tecnológicos y de seguridad), y las condiciones de trabajo (que incluyen el contenido y la organización del trabajo, la duración y configuración del tiempo de trabajo, el sistema de remuneración, las características de los medios de producción y el impacto de las nuevas tecnologías, los servicios sociales) y de bienestar ofrecidos por la empresa, la relación salarial y los modos de gestión de la fuerza de trabajo, la aplicación de la ergonomía y las posibilidades de participar en la prevención de los riesgos (2015, p.143).

Todos estos factores mencionados, interactúan y se desarrollan según sean las relaciones sociales en el trabajo (con la jerarquía, los colegas, subordinados, clientes y usuarios), lo cual, actuando a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos puede afectar y llegar a dañar tanto a la salud física, psíquica y mental del trabajador como al desempeño de su labor en la empresa, impactando sobre la productividad, la calidad de lo producido o del servicio ofrecido y la competitividad de la organización.

Una vez planteado todo lo anterior, y luego de analizar y reflexionar sobre la temática abordada, de estudiar el tema desde la óptica diversos autores y los postulados de distintas organizaciones tanto nacionales como Internacionales, es posible concluir que existe muchísima información interesante y enriquecedora sobre esta problemática, pero, sin embargo, existe muy poca información en cuanto a resultados de medidas de intervención y/o de

prevención, mitigación o contención aplicadas en la realidad, por medio de estrategias concretas. Si se contara con ese tipo de información sería sumamente interesante analizarla, para adquirir herramientas teórico-prácticas y poder planificar estrategias de prevención situadas y contextualizadas.

Adicionalmente, es preciso recordar que, para poder trabajar en políticas de prevención, mitigación o contención, se debe contar con el apoyo y compromiso total y absoluto de las altas esferas de la Institución, con la finalidad de generar una línea de trabajo clara y uniforme acorde a las necesidades de los trabajadores y que resulten efectivas para el control y eliminación de los riesgos derivados del ambiente de trabajo.

De los resultados del presente trabajo se desprende que hay mucho trabajo por realizar en lo relacionado con la detección de los diferentes factores de riesgo psicosociales a los cuales se encuentran expuestos cotidianamente los trabajadores, resultando la detección temprana, el eje central de las diferentes estrategias a desarrollar. En consonancia con lo planteado, se debe evitar caer en la “naturalización” de determinadas situaciones laborales, principalmente cuando las mismas implican situaciones estresantes y de desgaste constante ya que pueden traer aparejados importantes problemas de salud.

Por todo lo mencionado, la Institución, en general y el equipo de Recursos Humanos, en particular debe identificar y evaluar los problemas para poder replantear todo aquellos que genera o pueda generar malestar en los trabajadores. El trabajo realizado, debe resultar el puntapié inicial para continuar movilizandoinquietudes e interrogantes sobre la temática para seguir generando nuevas líneas de investigación, las cuales redundaran en mejorar las relaciones interpersonales entre los diferentes niveles jerárquicos dentro de la institución y modelos de liderazgo más eficientes.

7. Bibliografía

- Ansoleaga E., Artaza, O., Suárez J. (2012). *Personas que cuidan personas: dimensión humana y trabajo en salud*. Chile: OPS/OMS.
- Basile R. (2002). Legislación sobre salud laboral: historia, estado actual de las leyes de nuestro país, campañas de la OIT. *Revista Electrónica de la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires*.
- Blanco L.G. (2017). *La salud en la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Ministerio de Salud de la Nación – OMS – OPS.
- Bourbonnais R, Brisson C, Vinet A., Vézina M., Lower A. (2006). Development and implementation of a participative intervention to improve the psychosocial work environment and mental health in an acute care Hospital. *Occup Environ Med*; 63: 326-334.
- Calamari M. (2018). Tamaño de la organización, rama de actividad y riesgos asociados a relaciones sociales en el trabajo. *Revista de investigación interdisciplinaria en métodos experimentales*; 7 (1): 43-70.
- Cardigni G., Althabe M., Vega L. (1998). *El Intensivista Pediátrico: ejerciendo la especialidad*. Sociedad Argentina de Pediatría. Buenos Aires.
- Chappell D. y Di Martino V. (2006). *Violence at work*. Ginebra: ILO.
- Constitución de la Nación Argentina* (CNA). (1994). Artículo 14 bis. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación. Buenos Aires. Argentina.
- Cox T., Griffiths A., Rial Gonzalez E. (2000). *Work-related stress*. Luxemburgo: Office for Official Publications of the European Communities.
- Cox T. y Griffiths A. J. (1996). The assessment of psychosocial hazards at work. In M.J. Schabracq, J. A. M. Winnubst, y C. L. Cooper (Eds.), *Handbook of Work and Health Psychology*. (pp. 127-146). Chichester: Wiley and Sons.
- Dejours C. (2009). *Trabajo y Violencia*. Buenos Aires: Modus Laborandi.

- Dolan S., Valle R., Jackson S., Schuler R. (2003). *La Gestión de los Recursos Humanos: preparando profesionales para el Siglo XXI*. España: Mac Graw Hill.
- Espinoza MG. (2008). *Profesionales de salud a un paso del Burn out*. Intramed.
- EuroFound. (2007). *The Fourth Working Conditions Survey*. Dublin: Office for Official Publications of the European Communities.
- Frankenhaeuser M. y Johansson G. (1981). On the Psychophysiological Consequence of Understimulation and Overstimulation. In L. Levi (Ed.), *Society, Stress and Disease Oxford*. Oxford University Press.
- Freudenberger H.J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30; 159-165.
Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Gollac M. (2012). Luchas contra los riesgos psicosociales en el trabajo. Ponencia en el Seminario Internacional "El desafío de los Riesgos Psicosociales del Trabajo (RPST)". Universidad Nacional de La Plata. Centro de Estudios e Investigaciones Laborales (CEIL). Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires.
- Hernández Herrera D.E., Flores Hernandez S. (2002). Relación de ayuda: intervención de Enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. *Rev. Enferm IMSS*; 10 (3): 125-129.
- Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de España. (2010). *Riesgos Psicosociales*. Disponibles en: <https://istas.net/salud-laboral/peligros-y-riesgos-laborales/riesgos-psicosociales>.
- Johnson J., Hall E. (1988). Job strain, work place social support and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health*; 78(10): 1336-1342.
- Karasek R. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job re-design. *Admins Sci Q*; 24, 285-308.

Karasek R. y Theorell T. (1990). *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.

Kristensen TS. (2010). A questionnaire is more than a questionnaire. *Scandinavian Journal of Public Health*; 38 (Suppl 3): 149–155.

Labrador F. J. y Crespo M. (1993). *Estrés. Trastornos psicofisiológicos*. Madrid: Eudema.

Ley 24557. (1995). Ley de Riesgos del Trabajo. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación. Boletín Oficial. Buenos Aires. Argentina. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=27971>

Ley 24658. (1996). Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales —Protocolo de San Salvador—. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación. Boletín Oficial. Buenos Aires. Argentina. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/35000-39999/37894/norma.htm>.

Ley 26693. (2011). Convenio 155 y el Protocolo de 2002 de la Organización Internacional del Trabajo, relativo a la seguridad y salud de los trabajadores adoptado en Ginebra, Confederación Suiza. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación. Boletín Oficial. Buenos Aires. Argentina. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/185000-189999/185950/norma.htm>

Ley 26694. (2011). Convenio 187 de la Organización Internacional del Trabajo, relativo al marco promocional para la seguridad y la salud en el trabajo, adoptado en Ginebra, Confederación Suiza. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación. Boletín Oficial. Buenos Aires. Argentina. Disponible en:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/185000-189999/185951/norma.htm>

Maslach C. y Jackson S.E. (1986) *Burnout Inventory. Manual Research Edition*. University of California. Palo alto: Consulting Psychological Press.

Ministerio de Producción y Trabajo. (2018). *Encuesta Nacional a Trabajadores sobre Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Seguridad (ECETSS)*. Presidencia de la Nación. Buenos Aires, Argentina.

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. (2014). *Salud y seguridad en el trabajo (SST). Aportes para una cultura de la prevención - 1a ed. -* Buenos Aires: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; Ministerio de Educación; Instituto Nacional de Educación Tecnológica, Oficina de País de la OIT para la Argentina.

Moncada S., Utzet M., Llorens C., Molinero E., Moreno N., Galtés A., Navarro A. (2014a). The Spanish Copenhagen Psychosocial Questionnaire II in Spain (COPSOQ II)- a tool for psychosocial risk assessment at the workplace. *Am Journal Ind Med*; 57: 97-107.

Moncada S., Llorens C., Andrés R., Moreno N., Molinero E. (2014b). *Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 2) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras*. Versión digital. Barcelona: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.

Moncada S., Llorens C., Font A., Galtés A., Navarro A. (2008). Exposición laboral a riesgos psicosociales en población asalariada en España (2004-05): valores de referencia del cuestionario COPSOQ ISTAS21. *Rev Esp Salud Pública*; 82 (6): 667-675.

Moncada S., Llorens C., Navarro A., Kristensen TS.. (2005). ISTAS21 COPSOQ: versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague. *Arch Preven Riesgos Laboral*; 8(1):18-29.

Moreno Jimenéz B. y Báez León C. (2011). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Ed. Instituto

Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo. Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

Neffa J. (2019). *Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio*. 1° ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales (CEIL). CONICET.

Neffa J. (2015). ¿Qué son los RPST, cómo analizarlos y cuáles son las patologías que provocan? En: *Los riesgos psicosociales en el trabajo*. CEIL CONICET.

Novick M., Galín P. (2003). *Flexibilidad del mercado de trabajo y precarización del empleo. El caso del sector salud*. Observatorio de RRHH en Salud en Argentina. Información estratégica para la toma de decisiones, Buenos Aires: OPS/OMS.

Nübling M., Burr H., Moncada S., Kristensen TS. (2013). COPSOQ International Network: Cooperation for research and assessment of psychosocial factors at work. *Public Health Forum*.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.phf.2013.12.019>.

Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud. (2018). *Fuerza de trabajo en el sector salud en Argentina*. Secretaria de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2016). *Estrés en el trabajo. Un reto colectivo*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo. Disponible en:
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf

OIT. (2003). *Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla. Reunión de expertos para elaborar un repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia y el estrés en el trabajo en el sector de los servicios: una amenaza para la productividad y el trabajo decente*. Ginebra. Disponible en:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safe_work/documents/no_rnativeinstrument/wcms_112578.pdf.

OIT. (1976). *Condiciones de vida y de trabajo del personal de enfermería*. Ginebra

Spinelli H., Trotta A., Guevel C., Santoro A., García Martínez S., Negrín G., Morales Y. (2013). *La salud de los trabajadores de la salud - Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina, 2010-2012*. Publicaciones de la representación OPS-OMS en Argentina; N° 69.

Organización de Naciones Unidas (ONU). (1976). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Derechos Humanos. Oficina de Alto Comisionado.

OPS. (2020). *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción*. Washington, D.C. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pereyra F. y Micha A. (2015). *Ocupaciones del cuidado y condiciones laborales: el caso de la enfermería en el área metropolitana de Buenos Aires*. 12º Congreso Nacional de Estudios del Trabajo. Buenos Aires: ASET.

Popma JR. (2009). Does worker participation improve health and safety? Findings from the Netherlands. *Policy and Practice in Health and Safety*; 7(1):33-51.

Schonfeld I.S. y Bianchi, R. (2015). *Burnout or depression?*. Paper presented at the 11th International Conference on Occupational Stress and Health of the APA/NIOSH/ SOHP, Atlanta, GA, USA.

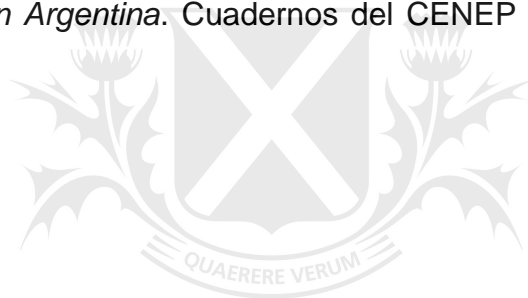
Stellman J.M. (1998). *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. Madrid: OIT.

Superintendencia de Seguridad Social. (2020). *Manual del método del cuestionario SUSESO/ISTAS21. Versiones completa y breve*. Chile.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo. (2020). *Normas legales vigentes sobre salud y seguridad en el trabajo. Prevención primaria y secundaria*. Actualización 8 de abril de 2020. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/normas_legales_vigentes_sobre_sst_08_04_2020.pdf.

Vega Martinez S. (2001). *NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I)*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Instituto Nacional de Higiene y trabajo.

Wainerman, C. y Geldstein R. (1990). *Condiciones de vida y trabajo de las enfermeras en Argentina*. Cuadernos del CENEP N° 44. Buenos Aires: CENEP.



Universidad de
San Andrés

8. Anexo

Encuesta de Clima Laboral 2018

Objetivo

Conocer la percepción que tiene el personal de nuestro Hospital, a través de una encuesta, sobre aquellos aspectos que conforman su entorno laboral y que facilitan o dificultan su desempeño.

Puntos Críticos en el Proceso de Implementación

Temor por parte del personal a ser identificados.

Falta de interés.

Carteles de difusión retirados de las carteleras.

Participación

Respuesta de los trabajadores: **872**

Casos anulados por inconsistencia de información: **2**

Dotación: 3967 (a diciembre 2018).

Representación de la dotación: **21.93%**

Rango Etario

- El 19.08% (166 casos) tienen entre 21 y 34 años.
- El 23.91% (208 casos) tienen entre 35 y 44 años.
- El 21.03% (183 casos) tienen entre 45 y 54 años.
- El 11.38% (99 casos) tienen entre 55 y 64 años.
- El 0.46% (4 casos) tienen 65 o más años.

Puesto Ocupado

- El 4.02% (35 casos) ocupan al puesto Operario.
- El 0.92% (8 casos) ocupan un puesto Auxiliar.
- El 1.26% (11 casos) ocupan un puesto Ayudante.
- El 18.39% (160 casos) ocupan un puesto Administrativo.
- El 9.43% (82 casos) ocupan un puesto Técnico.
- El 26.44% (230 casos) ocupan un puesto Profesional.

- El 6.90% (60 casos) puesto de conducción Operativa.
- El 6.67% (58 casos) puesto de conducción Intermedia.
- El 0.69% (6 casos) puesto de conducción Ejecutiva.

Máximo nivel educativo alcanzado

- El 1.15% (10 casos) tienen Primario Completo.
- El 1.84% (16 casos) tienen Secundario Incompleto.
- El 5.40% (47 casos) tienen Secundario Completo.
- El 2.87% (25 casos) tienen Terciario Incompleto.
- El 9.66% (84 casos) tienen Terciario Completo.
- El 7.82% (68 casos) tienen Universitario Incompleto.
- El 29.54% (257 casos) tienen Universitario Completo.
- El 5.40% (47 casos) tienen Maestría Incompleta.
- El 5.40% (47 casos) tienen Maestría Completa.
- El 1.03% (9 casos) tienen Doctorado Incompleto.
- El 1.61% (14 casos) tienen Doctorado Completo.
- El 3.91% (34 casos) tienen Otros Estudios.

Antigüedad de trabajo en el hospital

- El 15.63% (136 casos) tienen una antigüedad menor a 5 años.
- El 21.95% (191 casos) tienen una antigüedad de 5 a 10 años.
- El 14.25% (124 casos) tienen una antigüedad de 11 a 20 años.
- El 15.52% (135 casos) tienen una antigüedad de 21 a 30 años.
- El 7.47% (65 casos) tienen una antigüedad mayor a 30 años.

Dimensiones abordadas en la encuesta

1. Compromiso.
2. Reconocimiento.
3. Comunicación.
4. Condiciones Laborales: físicas y psicosociales.
5. Crecimiento y Desarrollo.
6. Trabajo en Equipo.
7. Gestión de personal.

La medición de la información recabada se realizó basada en la escala de Likert. Para las respuestas positivas se sumaron las categorías de respuesta, “Sí Acuerdo” y “Un poco de Acuerdo”. Se calculó el porcentaje de cada respuesta, siempre sobre la base de los 870 casos que participaron, hayan respondido o no a las preguntas.

Encuesta

Rango etario

- 21-34 años
- 35-44 años
- 45-54 años
- 55-64 años
- 65 o más años

Puesto Ocupado

Máximo nivel educativo alcanzado

Antigüedad de trabajo en el hospital

Menos de 5 años

- 5-10 años
- 11-20 años
- 21-30 años
- Mayor a 30 años

Modalidad de vinculación con el hospital

- Planta permanente
- Contratados
- Residentes
- Becarios
- Otros

Compromiso

Reconocimiento

Comunicación.

Condiciones Laborales: físicas y psicosociales.



Crecimiento y Desarrollo.

- Valoración del puesto de trabajo
- Posibilidad de progreso
- Evaluación de desempeño
- Capacitación
- Normativa de la carrera hospitalaria

Trabajo en Equipo

- Relación con director o gerente
- Relación con jefe inmediato superior
- Relación con sus compañeros de trabajo
- Relación con otros sectores, áreas o servicios del hospital

Gestión de personal.

- Distribución de tareas