

Perfil de riesgos psicosociales en trabajadores sanitarios: una herramienta elemental para su intervención

Paula Ceballos-Vásquez⁽¹⁾, Manuel Cancino-Grillo⁽²⁾, Yanni González-Palacios⁽³⁾, Tatiana Paravic Klajn⁽⁴⁾

¹Enfermera. Doctor en enfermería. Académica-Investigadora. Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica del Maule. Miembro del Centro de Investigación del Cuidado UC del Maule. Chile.

²Psicólogo organizacional y social. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica del Maule. Chile.

³Enfermera. Magister en enfermería. Académica. Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica del Maule. Chile.

⁴Enfermera. Doctor en enfermería. Profesor titular, Facultad de Enfermería. Universidad de Concepción, Chile.

Correspondencia:

Paula Ceballos-Vásquez

Correo electrónico: pceballos@ucm.cl

La cita de este artículo es: Paula Ceballos-Vásquez. Perfil de riesgos psicosociales en trabajadores sanitarios: una herramienta elemental para su intervención. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2020; 29(4): 323-329

RESUMEN.

Objetivo: determinar perfil de riesgos psicosociales en trabajadores de Unidades de Pacientes Críticos según categorías ocupacionales.

Material y Métodos: estudio no experimental, cuantitativo, transversal-correlacional. Se utilizó análisis de varianza de medidas repetidas (MANOVA) más contrastes a posteriori. Se censó a 354 trabajadores, considerando cuatro categorías ocupacionales: médicos/as (n=55), enfermeros/as (n=111), técnicos de enfermería (n=145) y auxiliares de servicio (n=43). Durante toda la investigación, se contemplaron principios bioéticos internacionales.

Resultados: el perfil de riesgos psicosociales de médicos, se diferencia significativamente del resto de las categorías ($p \leq 0,05$), ya que perciben un mayor nivel de riesgo psicosocial por Exigencias

PROFILE OF PSYCHOSOCIAL RISKS IN HEALTH WORKERS: AN ELEMENTARY INSTRUMENT FOR ITS INTERVENTION

ABSTRACT

Objectives: to determine the profile of psychosocial risks in workers at the Intensive Care Unit (ICU) according to occupational categories.

Material and Methods: non-experimental study, quantitative, correlational-transversal. An analysis of variance of repeated measures (MANOVA) added to subsequent contrasts was used. 354 workers were censused considering four occupational categories: medics (n=55), nurses (n=111), nursing technicians (n=145) and service assistants (n=43). Along the whole research, international bioethical principles were contemplated.

Results: the profile of psychosocial risks of the medics has significant differences with the other work groups ($p \leq 0,05$), because a higher

psicológicas, pero menor exposición a los riesgos en las dimensiones Compensaciones y Doble presencia.

Conclusiones: el perfil de riesgos por categoría ocupacional evidencia diferencia significativas entre estos trabajadores, lo que permite afirmar que las intervenciones para prevenir o disminuir los riesgos psicosociales deben realizarse teniendo en cuenta las diferencias por categoría ocupacional.

Palabras claves: Salud Ocupacional; Categoría ocupacional; Personal de Salud; Unidades de Cuidados Intensivos.

level of psychosocial risk is perceived due to Psychological demands, but lower exposure to risks in Compensations and Double Presence are perceived.

Conclusions: the profile of risks by work groups shows meaningful differences between perceptions of the workers. It allows to affirm that the interventions to prevent or intercede the psychosocial risks must be done in different ways in each category.

Key words: Occupational Health; Occupational groups; Health Personnel; Intensive Care Units (Source: MeSH).

Fecha de recepción: 10 de junio de 2020

Fecha de aceptación: 12 de diciembre de 2020

Introducción

La evidencia científica generada en la última década, permite afirmar que los riesgos psicosociales afectan el bienestar de los trabajadores/as, constituyéndose en un riesgo para su salud, tanto a nivel físico como mental⁽¹⁻²⁾. Lo anterior, se respalda con numerosos estudios que han evidenciado algunas alteraciones reportadas o descritas por las personas al desarrollar su trabajo, asociados a los riesgos psicosociales en el trabajo⁽³⁻⁸⁾. Específicamente, estudios en trabajadores sanitarios, como los de unidades críticas, indican que el trabajo de pie, la jornada en turnos, cambios de temperatura, manejo de cargas físicas y malas posturas, llevan a los profesionales de la salud a percibir riesgos psicosociales y a padecer alteraciones de salud cardiovasculares, musculoesqueléticas, entre otras^(4,7,9). Así, los riesgos psicosociales, son una problemática presente en los entornos laborales de forma cotidiana, por lo que se debe trabajar desde la prevención, ya que sus consecuencias negativas,

impactan en la salud de los trabajadores⁽⁹⁾, como se ha descrito anteriormente. La evidencia ha demostrado que los contextos de trabajo en Unidades Críticas se presentan complejos por esencia, mostrando alta exigencia física y mental debido al sistema de turnos de trabajo, tipo de tarea a realizar y a la relación directa con la muerte de pacientes, entre otras, generando estrés, competitividad y exposición a los riesgos psicosociales de sus trabajadores⁽¹⁾. Estudios actuales evidencian que en estas unidades los trabajadores perciben riesgos psicosociales en el desempeño de su trabajo^(1,10,11), sin embargo, son escasos los estudios en que se evidencia intervención de los mismos, y peor aún, no se releva la importancia de diferenciar por categorías ocupacionales dichas intervenciones. Según lo señalado, este estudio tiene por objetivo, determinar el perfil de riesgos psicosociales percibidos por los trabajadores/as que se desempeñan en las Unidades de Pacientes Críticos (UPC) según categoría ocupacional, con la finalidad de relevar que la percepción de estos riesgos se

diferencia por dichas categorías, lo que requiere un abordaje diverso dentro de las organizaciones para fortalecer la efectividad de la intervención utilizada para prevención, manejo y control.

Material y Métodos

Estudio no experimental, cuantitativo, transversal-correlacional-explicativo⁽¹²⁾, se indica que, para obtener los perfiles de Riesgos Psicosociales según categorías ocupacionales, se utilizó análisis de varianza de medidas repetidas (MANOVA). Se censó a 354 trabajadores de tres Unidades de Pacientes Críticos de la zona centro sur de Chile, considerando sólo cuatro categorías ocupacionales: médicos/as (n=55), enfermeros/as (n=111), técnicos de enfermería (n=145) y auxiliares de servicio (n=43). La razón para adoptar esta decisión fue que estos cuatro estamentos fueron las categorías ocupacionales de mayor tamaño. Se indica que el resto de los estamentos son igualmente relevantes para éste estudio, sin embargo, el n obtenido, genera complicaciones para el análisis estadístico. Los trabajadores entrevistados debieron cumplir con los siguientes criterios de inclusión: no encontrarse con licencias médicas o permiso legal durante la recolección de los datos y aceptación a participar del estudio. La recolección de datos se realizó durante la jornada laboral, a través de la aplicación de un instrumento de forma presencial por medio de una entrevista individual, la cual tuvo una duración de 15 a 20 minutos por participante. Inicialmente se explicaron los objetivos de la investigación a los trabajadores sanitarios quienes participaron voluntariamente, previa firma de consentimiento libre e informado.

Instrumentos

En esta investigación se utilizó un instrumento, dividido en dos apartados: a) Cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, que incluye preguntas como sexo, edad en años, ocupación, estamento, entre otras. Dicho cuestionario fue desarrollado por los investigadores; y b) Cuestionario SUSESO-ISTAS 21 (versión breve), este instrumento

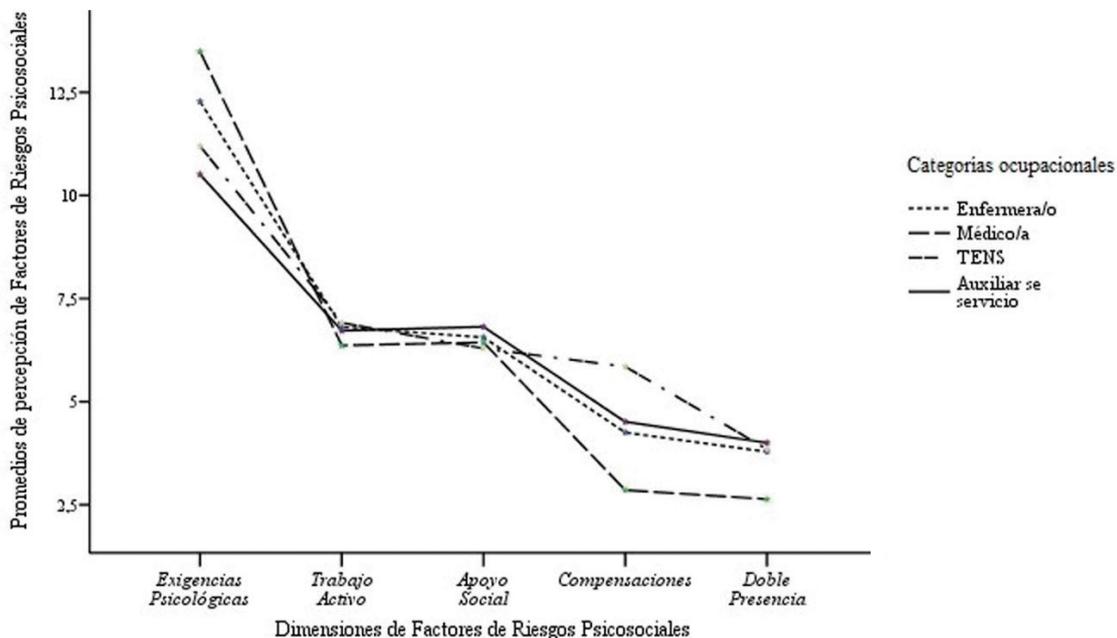
permite valorar la adecuación o no de algunos factores psicosociales que pueden influir en la salud y el desempeño del trabajador/a. Está constituido por 20 ítems que se agrupan en cinco dimensiones: (a) Exigencias psicológicas, de tipo cognitivo, cuantitativo, emocionales y sensoriales; (b) Trabajo activo y desarrollo de habilidades, que se refiere a la autonomía, el sentido del trabajo y las oportunidades de desarrollo del trabajador; (c) Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, que incluye la claridad y el conflicto del rol desempeñado, características del liderazgo ejercido y apoyo socio-instrumental por parte de los superiores o compañeros; (d) Compensaciones, que engloba aspectos relacionados con el reconocimiento percibido y la inseguridad respecto a las condiciones laborales; y (e) Doble presencia, que alude a la cantidad de trabajo doméstico y/o familiar que depende del trabajador. Dicho cuestionario permite obtener el nivel de riesgo percibido por los y las trabajadores/as. Este instrumento se encuentra adaptado, validado y estandarizado para Chile por la Superintendencia de Salud⁽¹³⁾.

Durante todo el proceso de la investigación se consideraron los aspectos éticos considerados por Ezequiel Emanuel, incluyendo confidencialidad, voluntariedad y consentimiento informado⁽¹⁴⁾, y fue aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción (Chile) y cada uno de los Comités Ético-Científico de las instituciones de salud participantes.

Resultados

La homogeneidad multivariada de las varianzas se comprobó con la prueba M de Box que resultó significativa ($F(45, 89653) = 1.80, p \leq .001$), por lo que se utilizó la Lambda de Wilks con criterio Pillai (Tabachnick y Fidell, 1989). El efecto principal de la variable grupos de trabajo, no fue significativa ($F(3,350) = 1.235, (n.s.), = .10$) y se obtuvo un efecto principal de Riesgos Psicosociales ($F(4,347) = 589.040, p \leq .001, = .87$). Se consiguió una interacción significativa entre ambas variables ($F(12,1047) = 9.18, p \leq .001, = .09$) (Figura 1).

FIGURA 1. PERFIL DE RIESGOS PSICOSOCIALES SEGÚN CATEGORÍAS OCUPACIONALES.



Fuente: elaboración propia.

En la Figura 1 se observan diferencias intergrupos de trabajo por efecto del perfil de Riesgos psicosociales. Con el fin de conocer la significancia estadística de estas relaciones, es que se presentan en la Tabla N° 1, los análisis “a posteriori” de la interacción entre la variable intersujeto grupos de trabajo y la intersujeto Perfil de Riesgos psicosociales.

En conjunto, la Tabla 1 muestra el perfil de Riesgos psicosociales de los Médicos/as, se diferencian significativamente de las otras categorías ocupacionales. Son el grupo de trabajo que percibe un mayor nivel de riesgo psicosocial por Exigencias psicológicas, pero perciben menor exposición a los riesgos Compensaciones y Doble presencia. Se señala que las dimensiones Trabajo activo y desarrollo de habilidades y Apoyo social y calidad del liderazgo, no presentaron resultados estadísticamente significativos en ninguna categoría ocupacional.

Discusión

Los resultados obtenidos permiten afirmar que existen dos perfiles diferenciadores. Uno más bien

profesional (Médicos-enfermeras), al respecto son variados los estudios localizados, los cuales reportaron un alto nivel de Exigencias psicológicas para los profesionales que se desempeñan en Unidades de pacientes Críticos^(15,16) y otro, técnico (TENS-Auxiliares de servicio). Específicamente al analizar los resultados del grupo profesional, son los médicos de estas unidades quienes perciben mayor riesgo en la dimensión Exigencias psicológicas, dado a que son los responsables de decidir respecto al diagnóstico y la alteración de salud del usuario, sobre el tratamiento médico, quienes ingresan y egresan de la unidad, entre otras acciones, de las cuales derivan muchas de las medidas ejecutadas por el resto del equipo de salud. En este sentido, se localizaron artículos tanto a nivel nacional, como internacional donde se hace visible el abanico de responsabilidades y las competencias que estos profesionales deben tener para hacer frente a su trabajo^(10, 17,18,19,20), lo que da cuenta de las elevadas exigencias a las que estos profesionales están expuestos. Sin embargo, de todas las categorías ocupacionales participantes de este estudio, los médicos son quienes perciben menor

TABLA N°1. CONTRASTES "A POSTERIORI" ENTRE GRUPOS DE TRABAJO PARA CADA DIMENSIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

Categorías de Trabajo	Exigencias psicológicas	Compensaciones	Doble presencia
Médicos-Enfermeros	t=2,77**	t=-2,95**	n.s
Médicos-TENS	t=5,46***	t=-6,58***	t=-3,68***
Médicos-Auxiliares	t=5,52**	t=-2,83**	t=-3,22**
Enfermeros-TENS	t=3,23**	t=-4,40***	n.s
Enfermeros-Auxiliares	t=3,71***	n.s	n.s
TENS-Auxiliares	n.s	t=2,68**	n.s

(TENS): Técnico en enfermería de nivel superior (n.s): No significativo * p≤ .05; ** p≤ .01; ***p≤ .001

exposición a riesgos psicosociales en la dimensión Compensaciones. Esto puede ser explicado, ya que son estos profesionales quienes reciben mayores rentas en el sector salud, por su trabajo, y a nivel psicológico, reciben un alto reconocimiento, producto de su posicionamiento social y administrativo en los ámbitos sanitarios⁽²¹⁾. Se adiciona a lo planteado que la posibilidad de tener mejores ingresos, les permite poder contar con apoyo en los aspectos domésticos (asesora del hogar y/o trabajadora de casa particular), lo que disminuye la percepción de riesgos en la dimensión Doble presencia, y por otro lado, pudiera relacionarse con el sexo de los trabajadores, ya que de los 55 médicos/as participantes en este análisis un alto porcentaje son hombres, en comparación al resto de la plantilla del equipo de salud, donde más de la mitad de las trabajadoras son mujeres, situación que pudiera adicionar respaldo para este resultado, dado que la evidencia científica muestra que la exposición a riesgos psicosociales por doble presencia, es mayor en mujeres^(10,22,23). Por otra parte, a nivel técnico se observa que los/as Técnicos de enfermería de nivel superior (TENS), perciben una mayor exposición al riesgo psicosocial Compensaciones. Resultado concordante con otros estudios realizados en ámbitos sanitarios donde se evidenció el alto desgaste físico y mental vivenciado por estos trabajadores/as al desempeñar su trabajo, el cual se percibe infravalorado y poco reconocido^(24,25,26). Según el modelo de Siegrist, esta categoría ocupacional está expuesto a desbalance Esfuerzo- Recompensa⁽²⁷⁾, que

genera en ellos/as un mayor nivel de exposición a este riesgo psicosocial.

Los autores de este manuscrito señalan que estos resultados obtenidos son de vital importancia al momento de tomar la decisión de intervenir en estos tipos de riesgos. Hoy existen numerosos intentos por desarrollar propuestas innovadoras que aporten a mejorar los entornos de trabajo^(28,29,30), y especialmente, en los trabajadores sanitarios. Sin embargo, estas propuestas tienden a la estandarización o generalización de las problemáticas a todas las categorías ocupacionales, lo que podría impactar en su efectividad. Con los resultados presentados en este manuscrito se sugiere a los investigadores y expertos en salud ocupacional, primero evaluar y desarrollar un perfil de riesgos psicosociales dentro de la empresa o institución, previo a la determinación de la intervención, y posteriormente, potenciar programas que permitan dar cuenta de la diferenciación entre categorías ocupacionales, así como también trabajar en conjunto las dimensiones donde no existen mayores diferencias, con la finalidad de garantizar la efectividad de las intervenciones y fortalecer o mejorar la calidad de vida de las personas que trabajan en las diversas áreas de desempeño, que para el presente caso, fueron los trabajadores de unidades de pacientes críticos.

Conclusiones

Los resultados obtenidos en este estudio, permiten afirmar que existen dos perfiles diferenciadores en

este grupo de trabajadores. Uno de nivel profesional, y otro de nivel técnico. Así, en las Unidades de pacientes críticos son los médicos quienes perciben mayor nivel de exposición a las Exigencias psicológicas comparados con el resto de los grupos de trabajo, y son los TENS, quienes perciben mayor exposición a riesgos en las dimensiones Compensaciones y Doble presencia. Por otra parte, todos los grupos de trabajo perciben el mismo nivel de exposición a riesgos en las dimensiones trabajo activo y apoyo social. Todo lo señalado permite indicar que es relevante levantar un perfil de grupos de trabajo, previo a decidir la estrategia de intervención. Posteriormente, es necesario que, para la implementación de intervenciones preventivas o recuperativas respecto a los riesgos psicosociales, deben realizarse de forma diversa en las dimensiones con diferencias significativas, y estandarizadas a todos los grupos de trabajo en las dimensiones donde no se evidencian diferencias, todo esto con la finalidad de garantizar la efectividad de las intervenciones.

Conflicto de Intereses

Los autores no presentan ningún conflicto de interés con respecto a la revisión y/o publicación de este artículo.

Agradecimientos

Este trabajo fue financiado por el Proyecto MECESUP UBB0607 adjudicado por el Departamento de Enfermería de la Universidad Católica del Maule. Parte de este artículo es derivado de la Tesis Doctoral denominada Percepción de riesgos psicosociales y carga mental de los trabajadores/as del equipo de salud de unidades de pacientes críticos del Programa de Doctorado en Enfermería de la Universidad de Concepción, Chile.

Bibliografía

1. Fernandes C, Pereira A. Exposure to psychosocial risk factors in the context of work: a systematic review. *Revista de Saúde Pública* 2016; 24: 1 - 14.
2. Chirico F, Heponiemi T, Pavlova M, Salvatore Zana S, Magnavita N. Psychosocial Risk Prevention in a Global Occupational Health Perspective. A Descriptive Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019; 16 (14):2470.
3. Bazazan F, Dianat I, Rastgoo L, Mombeini Z. Factors associated with mental health status of hospital nurses. *International journal of industrial ergonomics* 2018; 194 - 99.
4. Ranasinghe P, Perera Y, Lamabadusuriya D et al. Work related complaints of neck, shoulder and arm among computer office workers: a cross-sectional evaluation of prevalence and risk factors in a developing country. *Environmental Health* 2011; 10(70): 3 - 9.
5. Lima T, Coelho D. Ergonomic and psychosocial factors and musculoskeletal complaints in public sector administration - a joint monitoring approach with analysis of association. *International journal of industrial ergonomics* 2018; 66: 85 - 94.
6. Baek K, Yang S, Miyoung L, Chung I. The association of workplace psychosocial factors and musculoskeletal pain among Korean emotional laborers. *Safety and health at work* 2018; 9: 216 - 23.
7. Dennison R, Feldman A, Usher-Smith J, Griffin S. The association between psychosocial factors and change in lifestyle behavior following lifestyle advice and information about cardiovascular disease risk. *BMC public health* 2018; 18:731. DOI: 10.1186/s12889-018-5655-7.
8. Navarro P, González M, Villar E. Psychosocial risk and protective factors for the health and well - being of professionals working in emergency and non - emergency medical transport services, identified via questionnaires. *Scandinavian journal of trauma resuscitation and emergency medicine* 2017; 25:88. DOI: 10.1186/s1304-017-0433-6.
9. Péliissier C, Charbotel M, Fassier J, Fort E, Fontana L. Nurses occupational and medical risks factors of leaving the profession in nursing homes. *International journal of environmental research and public health* 2018; 15(9): 1850. DOI: 10.3390/ijerph15091850.
10. Ceballos-Vásquez P, Rolo-González G, Hernández-Fernaud E, Díaz-Cabrera D, Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M. Psychosocial factors and mental

- workload: a reality perceived by nurses in intensive care units. *Rev Lat Am Enfermagem* 2015; 23(2): 315-322. DOI:10.1590/0104-1169.0044.2557.
11. Lima J, Reis L, Da Silva R, Dos Santos J, Dos Santos J, Rangel E. Job strain and psychosocial aspects of intensive care nurses. *Revista Enfermería Global* 2017; 16(4). DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.249321>
 12. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2º Ed. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill; 2018. 754 p.
 13. Alvarado R, Pérez-Franco J, Saavedra N, et al. Validación de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el ambiente laboral en Chile. *Rev Med Chile* 2009; 140(9): 1154-63.
 14. Emanuel E, Wendler D, Killen J, Grandy C. What Makes Clinical Research in Developing Countries Ethical? The Benchmarks of Ethical Research. *Perspective* 2004; 189: 930 - 37.
 15. Navarro M. Review of studies on nurses of intensive care of Spain units. *Enfermería Global*. 2012; 26: 267-89.
 16. Mendes A, Junior J, Furtado B, Duarte P, Da Silva A, Miranda G. Conditions and motivations for the work of nurses and physicians in high complexity emergency services. *Rev Bras Enferm* 2013; 66(2): 161-6.
 17. Sáez E, Infante A. Guías 2004 de organización y funcionamiento de unidades de pacientes críticos. *Revista Chilena de Medicina Intensiva* 2004; 19(4): 209-23.
 18. Vera O. Programas académicos de la residencia médica en medicina crítica y terapia intensiva. *Rev Arch Hosp La Paz*. [citado 13 enero 2020] 2012; 18(2):70-86.
Disponibile en: http://www.scielo.org.bo/sciELO.php?pid=S1726-89582012000200013&script=sci_arttext
 19. Blanch J. Calidad de vida laboral en hospitales y universidades mercantilizados. *Papeles del Psicólogo* 2014. Vol. 35(1): 40-7.
 20. Makino N. Study of the Conditions Surrounding Fatigue That Are Common to Medical Professionals Working in Emergency and Critical Care Centers in Japan. *Health* 2020; 12: 27-37. DOI: 10.4236/health.2020.121003
 21. Flores-Meléndez M, Góngora-Cortés J, López-Cabrera M, Eraña-Rojas N. ¿Por qué convertirse en médico?: la motivación de los estudiantes para elegir medicina como carrera profesional. *Educ Med* 2020;21(1):45-8.
 22. Fernández-Espejo H, Solari-Montenegro G. Prevalencia del Estrés asociado a la Doble Presencia y Factores Psicosociales en Trabajadores Estudiantes Chilenos. *Cienc Trab*. [Internet] 2017 [citado 2020 Ene 14]; 19(60): 194-99. DOI: 10.4067/S0718-24492017000300194.
 23. Orozco-Vásquez M; Zuluaga-Ramírez Y; Pulido-Bello G. Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Rev. Colomb. Enferm* 2018; 18(1): 1-16.
 24. Shumizu H, Couto D, Harmann E. Pleasure and suffering in intensive care unit nursing staff. *Rev. Latino-Am. Enferm* 2011; 19(3): 565-72; 181.
 25. Prochnow A, Magnago T, Urbanetto J, Beck C, De Lima S, Greco P. Work ability in nursing: relationship with psychological demands and control over the work. *Rev. Latino- Am. Enfermagem* 2013; 21(6): 1298-1305.
 26. Giraldo Y, López B, Arango L, Góez F, Silva E. Estrés laboral en auxiliares de enfermería, Medellín-Colombia, 2011. *Salud UIS* 2013; 45(1): 23-31.
 27. Siegrist J. Advance Health Effect of High-effort/Low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology* 1996; 1(1):27 - 41
 28. Leyton CE, Valdez SA, Huerta PC. Metodología para la prevención e intervención de riesgos psicosociales en el trabajo del sector público de salud. [Internet]. *Rev. Salud Pública* 2017; 19(1): 10-6.
 29. Wade D, Als N, Bell V, et al. Providing psychological support to people in intensive care: development and feasibility study of a nurse-led intervention to prevent acute stress and long-term morbidity. *BMJ Open* 2018; 8:e021083. DOI:10.1136/bmjopen-2017-021083
 30. Villarroel C, Busco C, Neira B, Ensignia A, Durán P. Modelo de Intervención de Riesgos Psicosociales en la Red Asistencial de Salud. *Cienc Trab* 2018; 20(62): 76-9.