

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FILIAL ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO Y PERCEPCIÓN
DEL ESTADO DE SU SALUD GENERAL EN LAS
ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA,
JUNIO 2016**

TESIS

PRESENTADO POR BACHILLER

ORELLANA PURILLA LESLIE FIORELLA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

ICA – PERÚ

2017

ASESORA: LIC. VICTORIA PONCE PIO.

AGRADECIMIENTO

-A Dios, por haberme dado salud y sabiduría para poder lograr mis objetivos.

-A mi familia, por ser el pilar fundamental en mi vida y darme la fuerza necesaria para vencer los obstáculos que se me presenten.

-A mi asesora, por su paciencia y ayuda en este camino para la culminación de mi trabajo con mucho éxito.

-A mis docentes, por transmitirme conocimientos valiosos para el desarrollo de mi profesión.

-A los licenciados del Hospital Regional de Ica por el apoyo brindado para la realización del presente trabajo.

DEDICATORIA

A mis padres por ser mi mayor motivación para lograr mis sueños, por su amor infinito y por velar siempre por mi bienestar y guiarme en el camino de mi educación académica, como de la vida.

RESUMEN

Las condiciones laborales pueden exigir altos niveles de atención y concentración, elevada responsabilidad, sobrecarga de trabajo, largos horarios y turnos; el aumento de padres y madres trabajadoras, hacen que los riesgos psicosociales y sus repercusiones sanitarias, sociales y económicas sean una realidad en el mundo laboral de hoy, todo esto puede afectar al bienestar físico y psicológico del profesional de enfermería. El objetivo de la investigación fue determinar los riesgos psicosociales en el trabajo y percepción del estado de su salud general en las enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ica, junio 2016. Según el alcance del estudio es descriptivo, de diseño no experimental, transversal y cuantitativo. Se evidencia resultados, respecto a los datos generales el 49%(35) tienen entre 40-54 años, predomina el sexo femenino en 90%(65), el 69%(50) su contrato laboral es nombrado, 58%(42) son casadas(os), 50%(36) tienen de 21 años a más de experiencia laboral, el 100%(72) tienen turnos de trabajo de doce horas, y el 33%(24) labora en el servicio de emergencia. Respecto a la primera variable Riesgos psicosociales se obtiene un consolidado global en el cual el 56%(40) presenta riesgo de nivel medio, el 34%(24) es bajo, y en el 11%(8) de las enfermeras (os) alto. Referente a la segunda variable Percepción del estado de la salud general de las enfermeras es negativa en 51%(37) y positiva en 49%(35) según los resultados de la aplicación del test de Goldberg – GHQ 12. Conclusiones: Los riesgos psicosociales en el trabajo en las enfermeras asistenciales, según exigencias psicológicas, trabajo activo, apoyo social, compensaciones laborales y doble presencia son de nivel medio, por lo que se rechaza la hipótesis derivada 1 de la investigación. La percepción del estado de su salud general en las enfermeras según Test de Goldberg –GHQ12- es negativa, aceptándose la hipótesis derivada 2 del estudio.

Palabras clave: **Riesgos psicosociales, estado de salud, enfermeras**

ABSTRACT

Working conditions may require high levels of attention and concentration, high responsibility, overwork, long hours and shifts; The increase of working parents, make psychosocial risks and their health, social and economic repercussions become a reality in today's working world, all of which can affect the physical and psychological well-being of the nursing professional. The objective of the research was to determine the psychosocial risks in the work and perception of the state of its general health in the nursing assistants of the Regional hospital of Ica, June 2016. According to the scope of the study is descriptive, non-experimental, transversal and quantitative design. The results show that 49% (35) are 40-54 years old, female is predominant in 90% (65), 69% (50) Are married, 50% (36) have 21 years of work experience, 100% (72) have 12-hour work shifts, and 33% (24) work in the emergency service. With respect to the first variable Psychosocial risks, we obtain a global consolidated in which 56% (40) presents medium level risk, 34% (24) is low, and 11% (8) of the nurses high. Regarding the second variable Perception of the general health status of nurses is negative in 51% (37) and positive in 49% (35) according to the results of the Goldberg test - GHQ 12. Conclusions: Psychosocial risks In the work in the nursing assistants, according to psychological demands, active work and development of abilities, social support and quality of leadership, labor compensations and double presence are of average level, reason why rejects the derived hypothesis 1 of the investigation. The perception of the state of their general health in the nurses according to Test of Goldberg -GHQ12- is negative, accepting the derived hypothesis 2 of the study.

Key words: **Psychosocial risks, health status, nurses**

PRESENTACIÓN

Los riesgos laborales asociados al ejercicio profesional y/o laboral en los centros sanitarios, así como las situaciones estresantes que se producen durante el desempeño de la actividad cotidiana, unido a problemáticas emergentes como consecuencia de las relaciones entre personas, inciden de manera directa en el estado de salud del personal que presta servicio en las instituciones de salud. Uno de los grupos de mayor riesgo son los profesionales de enfermería, por el alto nivel de responsabilidad como consecuencia de su cualificación profesional y de la constante presencia del paciente y la familia en su entorno laboral. Los eventos o condiciones estresantes que confrontan el personal de enfermería pueden arrojar consecuencias que inciden el deterioro eminente de su salud, en todas las esferas biopsicosocial y por ende una degradación del desempeño laboral que afecta al mismo equipo de salud y también al usuario. El estudio tiene como objetivo: determinar los riesgos psicosociales en el trabajo y percepción del estado de su salud general en las enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ica, junio 2016, cuyo propósito es que los resultados de esta investigación servirán para proporcionar información actualizada, a fin de evitar situaciones que puedan ocasionar cualquier problema de salud o discomfort de los trabajadores.

Esta investigación se encuentra organizado en 5 capítulos: El capítulo I encontramos: El problema, planteamiento del problema, formulación del problema, justificación del problema, objetivo general, objetivo específico y el propósito de estudio. En el capítulo II, marco teórico, antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, definición operacional de términos. En el capítulo III, la metodología de la investigación: tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV comprende: Resultados y discusión. En el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalizando con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
1. CARÁTULA	
2. ASESOR	ii
3. AGRADECIMIENTO	iii
4. DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN	v
6. ABSTRACT	vi
7. PRESENTACIÓN	vii
8. ÍNDICE	viii
9. LISTA DE TABLAS	x
10. LISTA DE GRÁFICOS	xi
11. LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I. 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
I. 2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
I. 3. JUSTIFICACIÓN	15
I.4. OBJETIVOS	16
I.4. 1.GENERAL	16
I.4. 2.ESPECÍFICOS	16
I.5. PROPÓSITO	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	18
2.2. BASE TEÓRICA	23
2.3. HIPÓTESIS	38
2.4. VARIABLES	38

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	39
CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. TIPO DE ESTUDIO	40
3.2. ÁREA DE ESTUDIO	40
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	40
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS	42
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS	44
4.2. DISCUSIÓN	53
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES	59
5.2. RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	69

LISTA DE TABLAS

N°	TABLA	Pág.
1	DATOS GENERALES DE LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO 2016.	44
2	RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO SEGÚN DIMENSIÓN EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO 2016.	93
3	RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO SEGÚN DIMENSIÓN TRABAJO ACTIVO Y DESARROLLO DE HABILIDADES EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO 2016.	93
4	RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO SEGÚN DIMENSIÓN APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA JUNIO 2016	94
5	RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO SEGÚN DIMENSIÓN COMPENSACIONES EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO 2016	94
6	RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO SEGÚN DIMENSIÓN DOBLE PRESENCIA EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO 2016.	95
7	RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO GLOBALES DE LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO 2016.	95
8	PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SU SALUD GENERAL EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO 2016.	96

LISTA DE GRÁFICOS

N°	GRÁFICO	Pág.
1	RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO SEGÚN DIMENSIÓN EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO 2016.	46
2	RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO SEGÚN DIMENSIÓN TRABAJO ACTIVO Y DESARROLLO DE HABILIDADES EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO 2016.	47
3	RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO SEGÚN DIMENSIÓN APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA JUNIO 2016.	48
4	RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO SEGÚN DIMENSIÓN COMPENSACIONES EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO 2016.	49
5	RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO SEGÚN DIMENSIÓN DOBLE PRESENCIA EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO 2016.	50
6	RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO GLOBALES DE LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO 2016.	51
7	PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SU SALUD GENERAL EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO 2016.	52

LISTA DE ANEXOS

N°	ANEXO	Pág.
1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	70
2	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	73
3	PRUEBA BINOMIAL	80
4	TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS	81
5	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	83
6	TABLA MATRIZ DE VARIABLES	85
7	TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES	93

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trabajo cotidiano en las complejas organizaciones de salud que son los hospitales tienen características propias que las distingue de otras organizaciones y que sustenta su singularidad y complejidad, sea por funcionar las 24 horas de los 365 días del año, como por trabajar con la salud, la enfermedad y el cuidado; conceptos que a excepción de la enfermedad se presentan complejos y esquivos a una definición.

La encuesta sobre calidad de vida laboral realizada en 2010 por el Ministerio de Trabajo e Inmigración del Gobierno de España, concluye que el 49,9% de las personas ocupadas manifiestan niveles altos o muy altos de problemas psicosociales frente al 17,4% que expresan niveles bajos o muy bajos.¹

La conclusión a la que han llegado estudios realizados en la Unión Europea (UE) es que los riesgos psicosociales son un problema importante debido al costo económico y social que suponen. Según la Quinta Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo, alrededor del 60% de los trabajadores encuestados manifestó problemas relacionados con el exceso de carga de trabajo, y un 19% percibían falta de apoyo social en el trabajo.²

En la VI Encuesta de Condiciones de Trabajo en España elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, los riesgos psicosociales en el trabajo fueron una de las principales causas de enfermedades y de accidentes laborales; tal es así que el 70,9% de los trabajadores encuestados señalaba riesgos para tener accidentes laborales. En el caso del personal sanitario el porcentaje asciende al 74,9%³

Un estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2012 pone de manifiesto que en Argentina el 26% del personal médico y de enfermería percibe sus condiciones de trabajo como malas o muy malas, y un 39% las considera regulares. Esta percepción se considera más negativa que la de países como Brasil, Costa Rica y Perú. En cuanto a la organización del trabajo, este mismo estudio destaca que en Argentina el 20% de los médicos y enfermeros trabajaban más de 48 horas semanales, más de lo que establece la jornada laboral legal en el país. Se encontró, además, que el 58% de los enfermeros perciben que las tareas que realizan son complejas y la carga de trabajo –ritmos, intensidad y turnos– alta. Por otra parte, el 20% de los médicos y enfermeros tiene turnos de trabajo rotativos, el 70% de los enfermeros consideran que se enfrentan de manera frecuente o muy frecuente a tareas con elevada carga emocional; a su vez, el 62% del personal de enfermería y el 57% del personal médico refieren tener tareas que demandan carga física frecuente.⁴

En el caso del personal de enfermería, un estudio de base cualitativa realizado en Brasil destaca algunas particularidades de los ritmos y turnos de estos trabajadores: descansos que no necesariamente coinciden con fines de semana; ninguna semana se parece a otra en cuanto a frecuencias de trabajo, horarios diurnos y nocturnos; condiciones que demandan una organización también peculiar en el interior del hogar.⁵

Estas situaciones influyen en aspectos de la vida del trabajador como sus hábitos alimentarios o los períodos de sueño. Muchos trabajadores se perciben sobrepasados y manifiestan tener la impresión de no conseguir hacer frente a las necesidades de los pacientes o estar atendiendo solo la urgencia, lo cual a su juicio afecta la calidad de la atención y su propia salud.⁶

Esta forma de funcionamiento cotidiano en muchas ocasiones redundando en el sufrimiento, así como en el desgaste físico y psíquico, del trabajador, con repercusiones concretas para su salud. Estudios recientes destacan los accidentes, los problemas osteomusculares y los riesgos psicosociales como los principales problemas asociados con el proceso de trabajo en salud. ⁷

Esta problemática suele traer como consecuencia para la salud del trabajador trastornos del sueño, disturbios psicosomáticos, ansiedad, estrés y depresión. ⁸

Un estudio realizado en Perú, encuentra que el 50% del personal considera importante la relación con sus compañeros, 66% considera que el supervisor inmediato no se preocupa por incentivar a su personal y 73% considera que la constante rotación de personal genera inestabilidad laboral.⁹

En vista de lo antes planteado se formula la siguiente pregunta de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los riesgos psicosociales en el trabajo y percepción del estado de su salud general en las enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ica, junio 2016?

1.3. JUSTIFICACIÓN:

Esta investigación en el área de la salud, cobra gran importancia porque los profesionales de enfermería están diariamente sujetos a numerosas situaciones de riesgo, sea por la proximidad con los usuarios, como por la naturaleza específica de las tareas desempeñadas o por las características propias del ambiente de trabajo y su organización. El mantenimiento adecuado de la salud

mental de un individuo es de vital importancia mayor aún para el personal de enfermería, cuya función es preservar la salud de los usuarios y pacientes que requieren sus servicios. El personal de enfermería, que en su mayoría son mujeres, vive diariamente situaciones laborales que inciden directa e indirectamente en su salud mental. Estos hechos justifican la necesidad de aportar con la presente investigación para preparar a las enfermeras a afrontar las exigencias de su vida laboral y familiar, tratar de minimizar o eliminar de forma permanente los factores psicosociales que generan alteraciones en su salud mental y así contribuir a la protección de la salud de todo el personal de enfermería.

1.4. OBJETIVOS:

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los riesgos psicosociales en el trabajo y percepción del estado de su salud general en las enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ica, junio 2016.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1: Identificar los riesgos psicosociales en el trabajo en las enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ica, según sea:

- Exigencias psicológicas.
- Trabajo activo y desarrollo de habilidades.
- Apoyo social y calidad de liderazgo.
- Compensaciones laborales.
- Doble presencia

OE2: Identificar la percepción del estado de su salud general en las enfermeras asistenciales del hospital Regional de Ica, según sea:

- Test de Goldberg –GHQ12-

1.5. PROPÓSITO:

Los resultados de la investigación servirán para proporcionar información sobre los riesgos psicosociales y percepción del estado de salud general de las licenciadas (os) del Hospital Regional, a fin de proponer estrategias que permitan evitar situaciones que puedan ocasionar cualquier problema de salud o discomfort de los trabajadores. Así como para implementar programas que ayuden a mejorar la salud de los profesionales de enfermería, enfocado sobre todo a fomentar el desarrollo personal y afrontamiento, mediante cursos talleres sobre competencias sociales y manejo del estrés. Así también se espera que los resultados, motiven a nuevas investigaciones al respecto.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Bermúdez-Marín N. En el año 2015 realizó una investigación de tipo descriptivo, diseño transeccional que tuvo como objetivo *“identificar los **FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN TRABAJADORES HOSPITALARIOS. MARACAIBO. VENEZUELA.** Aplicó a 556 trabajadores, considerando áreas laborales “Asistencial, Administrativo, Obrero”; encontrándose en la muestra total como factores de riesgo psicosocial con niveles más desfavorables para la salud las dimensiones “exigencia psicológica, inseguridad, doble presencia, estima”; mientras que “trabajo activo y posibilidades de desarrollo; apoyo social y calidad de liderazgo”, arrojaron niveles de exposición más favorables para la salud; resaltó la dimensión “inseguridad”. El análisis descriptivo en “Personal Asistencial y Administrativo” reflejó resultados similares a la muestra total; las dimensiones “exigencia psicológica, inseguridad, doble presencia, estima” con niveles desfavorables para la salud; “trabajo activo y posibilidades de desarrollo; apoyo social y calidad de liderazgo”, con niveles favorables para la salud. El personal obrero; presentó resultados diferentes, observándose mayores niveles de riesgo; reflejó niveles desfavorables para la salud en las dimensiones “exigencia psicológica, inseguridad, doble presencia, estima”; “apoyo social y calidad de liderazgo”, niveles de exposición intermedio; “trabajo activo y posibilidades de desarrollo”, con niveles favorables para la salud.”¹⁰*

Ceballos P, González G, Hernández E, Díaz D, Paravic T, Burgos M. En el año 2015 realizaron un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal y comparativo con el objetivo de *“analizar los **FACTORES PSICOSOCIALES Y CARGA MENTAL DE TRABAJO: UNA REALIDAD PERCIBIDA POR ENFERMERAS/OS EN***

UNIDADES CRÍTICAS. CHILE. Se censó el 91% de la población de Unidades Críticas de tres hospitales chilenos, correspondiente a 111 enfermeras/os. Teniendo como resultados que el 64% y el 57% de los/as participantes perciben un alto nivel de exposición a los riesgos psicosociales, demandas psicológicas y doble presencia, respectivamente. Además, se obtiene un nivel de carga mental global media-alta. Se obtuvo correlaciones positivas y significativas entre algunas dimensiones de SUSESO-ISTAS 21 y ESCAM, y mediante un análisis de regresión se obtuvo que tres dimensiones del cuestionario de riesgos psicosociales contribuyan a explicar un 38% de la carga mental global. Conclusión: las/os enfermeras/os de unidades críticas, perciben factores psicosociales inadecuados y sobrecarga mental de trabajo, en varias de sus dimensiones.”¹¹

Bustillo M, Rojas J, Sánchez A, Sánchez L, Montalvo A, Rojas R. En el año 2014 realizaron un estudio cuantitativo, transversal con el objetivo de “identificar el **RIESGO PSICOSOCIAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SERVICIO DE URGENCIAS EN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA COLOMBIA**. Fue aplicado a 16 enfermeras y 64 auxiliares de enfermería que trabajan en diferentes jornadas, en el servicio de urgencias de un Hospital Universitario de Cartagena. Los resultados obtenidos fueron: El promedio de edad del personal de enfermería que participó en el estudio fue de 34 años, el 90% (72) corresponden al sexo femenino con procedencia urbana 68.8% (55). Con relación al estado civil el 35% (28) son casados, el 28.8 (23) viven en unión libre y el 26.2% (21) son solteros. En cuanto al número de hijos la Mediana es 2. El 80% (64) del personal son auxiliares de enfermería y el 20% (16) enfermeras. Del 20% de profesionales universitarios solo el 1.2% (1) es especialista.; en cuanto a los riesgos psicosociales, se encontró mayor afectación en las dimensiones de gestión de personal (98% de los casos) y de contenido de la tarea (75%); con menor afectación destacaron las

dimensiones de relaciones humanas (53.8%). Los resultados del estudio reportan factores de riesgo en las dimensiones de gestión del personal y organización del tiempo de trabajo.”¹²

Acevedo G, Sánchez J, Farías M, Fernández A. En el año 2013 realizaron una investigación de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, de corte transversal con el objetivo de **“determinar los RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL EQUIPO DE SALUD DE HOSPITALES PÚBLICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA, ARGENTINA.** Contó con una muestra de 844 trabajadores del equipo de salud pertenecientes a 23 hospitales públicos, seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95% y un error muestral del 5%. Se determinó que los riesgos psicosociales en situación más desfavorables (riesgo Alto) se correspondieron con las dimensiones: exigencias psicológicas (57,7%), apoyo social y calidad de liderazgo (56,2%) y doble presencia (64%). El riesgo medio predominó en la dimensión compensaciones (39%) y el riesgo bajo resultó más frecuente en la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades (42,9%).se concluye que este personal sanitario presenta una elevada frecuencia de exposición a riesgos psicosociales en el ámbito laboral, lo que genera la necesidad de indagar sobre los factores condicionantes de estos riesgos y establecer acciones de promoción de ambientes de trabajo más saludables.”¹³

Barrios G, Contreras G. En el año 2012, realizaron una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal con el objetivo de **“identificar el ESTADO DE SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA A CARGO DEL PROGRAMA PREVENTIVO “5 PASOS POR TU SALUD”:** ESTUDIO TRANSVERSAL DESCRIPTIVO. MÉXICO. La población de estudio la constituyó el personal de enfermería de la Jurisdicción Sanitaria Nezahualcóyotl. Se tomó una muestra por conveniencia de

46 enfermeras(os) que incluyen a todos los centros de salud que conforman la jurisdicción. Los datos se recolectaron entre febrero y abril de 2012. Resultados: El 86,96% son mujeres y 13,04% son hombres. El rango de edad más frecuente es de 46 a 60 años (63,04%). Con respecto a la escolaridad la mayoría cuenta con licenciatura (60,87%). Al calcular el índice de masa corporal se notó que 84,78% presenta sobrepeso u obesidad. El 91,30% de la muestra evidencia riesgo cardiovascular, 92,50% en mujeres (≥ 80 cm) y 83,33% (≥ 90 cm) en hombres. El 52,17% de la muestra registra alteraciones en los niveles de glucemia (≥ 100 mg/dl), 55% en mujeres y 33,33% en hombres. En el perfil de lípidos, 78,26% y 73,91% de la muestra presentan niveles anormales de colesterol y triglicéridos, respectivamente. Las hombres ostentan la mayor prevalencia de hipertrigliceridemia (88,33% versus 72,50%), mientras que las mujeres presentan la mayor prevalencia de hipercolesterolemia (80% versus 66,67%).”¹⁴

López M, García S, Pando M. En el año 2014 realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal con el objetivo de “identificar los **FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y BURNOUT EN POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA DE LIMA, PERÚ**. Se encuestaron 339 trabajadores con la aplicación del Inventory General Survey (MBI-GS), instrumento en su nueva versión, y la escala de factores psicosociales en el trabajo, encontrándose prevalencia de burnout muy alto en la dimensión desgaste emocional o agotamiento (6,22%), asociado con 4 diferentes factores de riesgo psicosocial. El mayor factor de riesgo lo representan las exigencias laborales ($p < 0,004$) y ($OR = 6,979$) con la dimensión cinismo de burnout; lo anterior deja de manifiesto que ante las exigencias laborales, los trabajadores expresan actitudes cínicas como mecanismo de defensa, por lo que se concluye que la prevalencia del burnout se relaciona significativamente con los factores de riesgo

psicosocial, de ahí que las organizaciones deben prestar especial atención en estos factores.”¹⁵

Paredes M. En el año 2014 realizó una investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal con el objetivo de **“determinar los RIESGOS LABORALES Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA.** La técnica de estudio es la encuesta y el instrumento fue el cuestionario el cual pasó por un proceso de validación a través de juicio de expertos y confiabilidad a través del alfa de Cronbach. La muestra estuvo conformada por 40 licenciados en enfermería según criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Respecto a los datos generales predomina el sexo femenino con un 87%(35), en cuanto a la edad el 37%(15) son mayores de 50 años, predominan los casados en 47%(19), el 37%(15) tiene más de 21 años de servicio y el 60%(24) son nombrados. Respecto a la primera variable los riesgos laborales biológicos estuvieron presentes en 75%(30), ergonómicos 55%(22), psicosociales con 65%(26) y ausentes los riesgos físicos con 55%(22), lo cual de manera global alcanza el 68%(27) como riesgos laborales presentes. La calidad de vida fue regular alcanzando el 84%(34), 67%(27) y 67%(27) en las dimensiones apoyo directivo, demanda laboral, motivación intrínseca lo cual de manera global alcanza el 65%(26) con calidad de vida profesional regular.”¹⁶

Los antecedentes tomados en cuenta permitieron abordar el problema de estudio notándose que los riesgos psicosociales se encuentran en nivel medio asimismo la percepción sobre la salud en general de las enfermeras. Los antecedentes bibliográficos permitieron fortalecer la investigación ya que pudo contrastar los resultados de los autores con los de este estudio, dándole el carácter técnico científico que servirá de base para otras investigaciones y darle la importancia necesaria para prevenir los

riesgos psicosociales y el mejoramiento de la salud física y emocional del profesional de enfermería.

2.2. BASE TEÓRICA

RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO.

Los riesgos psicosociales reflejan indicadores clínicamente significativos en la calidad de vida en la población trabajadora, es por ello que la identificación de los mismos será útil para reflejar el curso actual de estos problemas; con la intención de emplear mecanismos preventivos y minimizar accidentes laborales para garantizar el derecho a la salud.

Elaborar un concepto unificado es complejo, debido que se han desarrollado en los últimos años muchas definiciones que explican la evolución de este concepto; constituyendo un tema de preocupación para nuestro país en materia de salud al desear garantizar unas condiciones dignas y seguras de trabajo, que permitan además de generar un sustento económico una relación ajustada entre la productividad, el bienestar y la salud.

La Organización Internacional de Trabajo – OIT, 1986; define como factores de riesgo psicosocial: *"Las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y las condiciones ambientales, por un lado, y las funciones y necesidades de los trabajadores, por otro. Estas interacciones podrían ejercer una influencia nociva en la salud de los trabajadores a través de sus percepciones y experiencia."*

"Son aquellos aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo así como de su contexto social y ambiental que tienen la potencialidad de causar daños físicos, sociales o psicológicos en los trabajadores". Los factores de riesgo psicosocial estarían más ligados al objetivo de alcanzar un bienestar personal y social de los

trabajadores, sumado a una calidad en el trabajo y el empleo; que a la clásica perspectiva de la seguridad y salud en el trabajo de evitar la producción de accidentes y enfermedades profesionales. Indicándose que los daños a los que se hace alusión, podrían no llegar a darse o si se dan serían leves o fácilmente reversibles, por tanto aportan esta definición de riesgo psicosocial.”¹⁷

Características de los factores de riesgo psicosocial.

Se reflejan características propias que van asociadas a seis situaciones:

1.- Se extienden en el espacio y el tiempo: *“Suelen estar delimitados espacial y temporalmente, se circunscriben a un espacio y habitualmente a un momento concreto. Los riesgos de seguridad están vinculados a una actividad o espacio concreto, como un almacén o actividad de riesgosa, ergonomía e higiene, cultura de la organización, estilo de liderazgo, carga de trabajo, capacidad de control, elementos relacionados a la actividad que realizan. Se identifican al no ser posible precisarlos en un momento especial.”¹⁸*

2.- Dificultad de objetivación: El ruido, las vibraciones, la temperatura, la contaminación por gases y una posición o esfuerzo se pueden medir con unidades propias; pero el rol, la cohesión grupal, la supervisión, la comunicación no tienen unidades propias de medida. A pesar de los esfuerzos de los investigadores en la búsqueda de indicadores de tales variables, frecuentemente el recurso más utilizado en la evaluación consiste en la apreciación de la experiencia colectiva. Uno de los grandes problemas de los factores psicosociales es la dificultad para encontrar unidades de medida objetiva.

3.- Afectan a los otros riesgos: *“El organismo humano, es una unidad funcional en la que todos los factores externos acaban afectando a la totalidad de la persona. Es el principio básico del funcionamiento de la*

persona, el tratamiento como una totalidad o sistema biopsicosocial. Pero, este efecto se acentúa en los factores psicosociales de riesgo, cuyo aumento supone habitualmente un aumento de los riesgos de seguridad, higiene y ergonomía. El efecto se produce también a la inversa, de forma que los factores de seguridad, higiene y ergonomía influyen los factores psicosociales. Los factores de riesgo no son compartimentos estancos, pero la mayor interacción se produce probablemente con los factores psicosociales: el estrés y la tensión, suelen generar conductas precipitadas, alteradas y no adaptativas que propician los errores, todo tipo de accidentes y una mayor vulnerabilidad de la persona. Por ejemplo, se ha estudiado abundantemente los efectos de los factores psicosociales y el estrés asociado sobre los trastornos musculoesqueléticos asociados a la ergonomía.”¹⁹

4.- Escasa cobertura legal. El nivel de ruido tiene una legislación que determina los niveles admitidos y rechazados, lo que facilita la misma acción de lo permitido, pero no ocurre así con los factores psicosociales. El desarrollo de la legislación sobre los riesgos laborales ha sido considerable, tanto en sus aspectos generales como globales, lo que ha permitido acciones precisas por parte de las inspecciones de trabajo. Sin embargo, el desarrollo de la legislación sobre aspectos psicosociales se ha trabajado de modo general relacionada con la prohibición de todo aquello que puede dañar a la salud, lo que suele ser inefectivo para los empleadores, trabajadores y para la misma inspección del estado.

5.- Están moderados por otros factores: Los factores psicosociales de riesgo afectan al trabajador a través de sus propias características contextuales y personales. La carga de trabajo, el conflicto de rol, la incertidumbre laboral no suelen tener los mismos efectos sobre toda la población laboral de una empresa, sino que depende de las variables

personales de cada uno de ellos, como el nivel de implicación, la confianza en sí mismo, el optimismo y la motivación de logro. Aunque los efectos directos de los factores psicosociales de riesgo sobre la población trabajadora suelen ser dominantes, los efectos moderadores de las variables personales son también habituales y factor importante en el resultado final que no puede ser obviado.

6.- Dificultad de intervención: *“Casi siempre hay soluciones técnicas para la gran mayoría de los riesgos de seguridad, higiene y ergonomía, pero no resulta tan claro cuando se trata de los factores psicosociales como: un clima social - laboral conflictivo, que afecta a la salud de los trabajadores por la incomodidad de permanecer en el lugar y limita su productividad. Lo mismo ocurre con un liderazgo abusivo; sin embargo, técnicamente la intervención no resulta tan clara y sus efectos a medio - largo plazo tampoco. Por su propia naturaleza, los factores psicosociales son factores organizacionales y están íntimamente entrelazados al diseño y concepción global de la empresa. La intervención psicosocial suele requerir plazos no inmediatos y resultados no asegurados, lo que aumenta la resistencia de los responsables a intervenciones costosas sin resultados asegurados. Con todo ello, la dificultad no disminuye la necesidad de la intervención sino que la hace más importante.”*²⁰

Dimensiones de los riesgos psicosociales. Según el instrumento: SUSESO – ISTAS 21.

Este método de evaluación proporciona una orientación dirigida a la prevención, identifica los riesgos al nivel de menor complejidad conceptual posible, facilita la localización de los problemas y el diseño de soluciones adecuadas; para aportar valores poblacionales de referencia que representan un objetivo de exposición razonablemente asumible a corto plazo.

Exigencias psicológicas: Tienen una doble vertiente, la cuantitativa y el tipo de tarea. Desde el punto de vista cuantitativo se refieren al volumen de trabajo en relación al tiempo disponible para hacerlo. Desde el punto de vista del tipo de tarea implica exposiciones distintas en función de si se trabaja con maquinaria, herramientas, ideas y símbolos o con y para personas.

Trabajo activo y desarrollo de habilidades: Es central en relación a la salud, consiste en dos dimensiones: influencia (o autonomía) y desarrollo de habilidades. Un alto nivel de control en el trabajo constituye la base objetiva para el trabajo activo y el aprendizaje, para lo que también es importante el sentido y el control sobre los tiempos a disposición. Se refieren a las oportunidades que ofrece la realización del trabajo para poner en práctica los conocimientos, habilidades y experiencia de los trabajadores y adquirir nuevos. Se identifica con los niveles de complejidad y de variedad de las tareas, siendo el trabajo estandarizado y repetitivo, el paradigma de la exposición nociva. Se relaciona con los métodos de trabajo y producción y el diseño del contenido del trabajo (más rutinario, estandarizado o monótono en un extremo, más complejo y creativo en el otro) y con la influencia.

Apoyo social: Las relaciones entre las personas en el trabajo afectan la salud de diversas formas. Las posibilidades de relacionarse que el trabajo ofrece, representa la primera y la más estructural de ellas (sin relación, no hay base objetiva para la ayuda), el apoyo social representa el aspecto funcional de estas relaciones (recibir la ayuda adecuada para trabajar de superiores y compañeros/as), mientras que el sentimiento de grupo representa su componente emocional. Además, el trabajo implica ejercer unos determinados roles, que pueden ser más o menos claros o pueden suponer algunas contradicciones, en un contexto de cambios que precisamos poder

prever, configurando un universo de intercambios instrumentales y emocionales entre las personas en la organización.

La calidad de liderazgo: Se refiere a la calidad de la gestión de equipos humanos que realizan los mandos inmediatos. Esta dimensión está muy relacionada con la dimensión de apoyo social de superiores. Tiene que ver con los principios y procedimientos de gestión de personal y la capacitación de los mandos para aplicarlos.

La estrategia para lograr el cambio y la modernización en los servicios de salud, se desarrolla a través de un proceso continuo de capacitación, lo que permitirá el mejoramiento de las competencias del personal de los establecimientos de salud, requisito para alcanzar los cambios reales en la estructura y dinámica de dichos centros.

En la actualidad, nadie duda que el éxito de una organización, dependa fundamentalmente de la calidad de un liderazgo. Los líderes eficientes prevén el cambio, explotan vigorosamente las oportunidades, motivan a sus seguidores a alcanzar niveles más elevados de productividad, conocen las fallas y dirigen la organización hacia el logro de sus objetivos. Pero también el liderazgo contribuye a integrar las diversas actividades, a coordinar la comunicación entre las subunidades, a vigilar las acciones y controlar la desviación respecto a las normas.

Compensaciones en el trabajo: Es la interacción entre un esfuerzo elevado y un bajo nivel de recompensas a largo plazo representa un riesgo para la salud. Por compensaciones del trabajo, se entienden con el control de estatus, la estima y el salario. La estima, incluye el reconocimiento, el apoyo adecuado y el trato justo, mientras que la estabilidad laboral forma parte del control de estatus. Sin embargo, se ha demostrado que la inseguridad sobre las condiciones de trabajo

más allá de estabilidad del empleo es también de gran importancia para la salud.

Doble presencia: La necesidad de responder a las demandas del trabajo asalariado y trabajo doméstico/familiar, puede afectar negativamente a la salud; en este sentido, se busca aumentar las demandas y horas de trabajo (doble exposición o doble trabajo). Además, la necesidad de compaginar ambos trabajos plantea también un conflicto de tiempos, ya que ambos forman parte de la misma realidad social, principalmente para las mujeres y presentan interferencias frecuentes en el tiempo y momento que es necesario responder a las demandas de ambos espacios

“La doble presencia son las exigencias sincrónicas, simultáneas, del ámbito laboral y del ámbito doméstico-familiar. Son altas 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.”²¹

Descripción del Instrumento: ISTAS 21.

Llamado Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ), es una escala tipo Likert que permite a la persona expresar algunas circunstancias vividas durante el desarrollo de sus actividades laborales y en su vida personal.

“Es un cuestionario individual; pero no evalúa al individuo como sí mismo, sino la exposición a factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial a través de las respuestas de todo el colectivo empleado en la unidad objeto de evaluación. Por ello, las respuestas al cuestionario son anónimas y debe garantizarse su confidencialidad. Los datos deben ser tratados por personas (ajenas o no a la institución)

*que asuman al cumplir rigurosamente con todos y cada uno de los preceptos legales y éticos de protección de la intimidad de los datos e informaciones personales.”*²²

El Método ISTAS21; *“ha sido traducido y adaptado a diferentes países de América Latina. Es aplicable a cualquier tipo de trabajo u ocupación, expresado en “Memorias Convención Internacional de Salud Pública”, Cuba.”*²³

ESTADO DE SALUD EN GENERAL

El concepto de salud según la Organización Mundial de la Salud tiene una definición precisa: *“Es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona.”* Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas. A partir de la década de los cincuenta, la Organización Mundial de la Salud revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo puramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó un dato más: *“La salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona.”*

La Organización Mundial de la Salud, luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de componentes que lo integran: el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación), y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos). La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado con una relación triádica entre un huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen).

En el ámbito laboral, la Organización Mundial de la Salud también se pronuncia al hacer referencia a la salud ocupacional. Con este término se entiende a *“la actividad que promueve la salud de las personas en sus ámbitos laborales. Relacionándose con las condiciones físicas del trabajador, pero también con lo psicológico. A la hora de ingresar a un trabajo, las personas se ven sometidas a un examen de salud, pero los accidentes laborales, los movimientos repetitivos asociados a determinadas tareas, la exposición a condiciones perjudiciales o el estrés y la presión por parte de superiores pueden deteriorar sus condiciones. Hoy en día existen muchos planes (de medicina preventiva, de seguridad, de higiene) que tienen como objetivo preservar la salud de los empleados en su ambiente laboral.”*²⁴

Test de GOLDBERG (GHQ12)

El intento de los médicos y profesionales de la salud en general de evaluar objetivamente los niveles de salud, fue lo que motivó a David Goldberg a elaborar un cuestionario de autorreporte de salud general (o cuestionario de salud autopercebida), así como posteriormente, a decenas de autores a modificarlo, adaptarlo y perfeccionarlo.

El General Health Questionnaire es una técnica elaborada por este autor, en el Hospital Universitario de Manchester, Inglaterra, en la década del 70, con el fin de evaluar el grado de salud general. *“El cuestionario inicial consistía en 60 preguntas. Posteriormente se han elaborado versiones más cortas de 30, 28 y 12 ítems respectivamente que han mostrado igual utilidad según diferentes estudios de validación efectuados. En la actualidad el método más utilizado es el método Likert, en particular en la versión castellana, que se emplea en el presente trabajo, con valores de 0 a 3 en las categorías de respuesta. Según este método el valor máximo que se puede obtener en la escala es de 36 puntos y el mínimo de cero puntos. El puntaje total se obtiene por sumatoria simple de las calificaciones en cada uno de los ítems.”*²⁵

Indicadores del test de GOLDBERG (GHQ12)

Capacidad de concentrarse en lo que hace: *“La concentración de carácter mental, es el proceso de la mente que consiste en centrar voluntariamente la atención sobre un objetivo. A través de la concentración, la persona deja momentáneamente de lado todo aquello que puede interferir en su capacidad de atención. En este caso, por ejemplo, muchos son los profesionales que requieren desarrollar la concentración para poder llevar a cabo su trabajo.”*²⁶

Dormir poco por preocupaciones: La persona que duerme mal durante varias noches, pero continúa su rutina diaria sin preocuparse por ello, es poco probable que desarrolle un insomnio persistente. Contrariamente, una persona que después de algunas noches de sueño alterado empieza a preocuparse excesivamente por no poder dormir y por sus consecuencias negativas en el funcionamiento diurno, tiene probabilidades de entrar en un círculo vicioso de insomnio, activación emocional y cognitiva, y más alteraciones del sueño. Se debe cambiar los pensamientos erróneos que aumentan la preocupación, y reducir la elevada activación emocional asociada a estas variables.

El número de horas de sueño necesarias cambia de unas personas a otras. Aunque *“la media diaria es de 7 horas y media, existe un rango que oscila entre 4 (“poco dormidores”) a 10 horas (“grandes dormidores”), considerándose estos valores dentro de la normalidad.”*²⁷

Sentirse útil: El modo en que se siente con respecto a si mismo afecta virtualmente en forma decisiva todos los aspectos de la experiencia, desde la manera en que funcionamos en el trabajo o en el amor. La capacidad de desarrollar una confianza y un respeto saludables es inherente a la naturaleza humana, ya que la capacidad de pensar es la fuente básica de la idoneidad, y el hecho de que se esté es la fuente básica de nuestro derecho a esforzarnos por conseguir felicidad. Por desgracia, sin embargo, hay mucha gente a la que esto no le ocurre.

*“Numerosas personas padecen sentimientos de inutilidad, inseguridad, dudas sobre si mismas, culpa y miedo a participar plenamente en la vida, una vaga sensación de que “lo que soy no es suficiente”. No siempre estos sentimientos se reconocen y admiten con facilidad, pero ahí están.”*²⁸

Capaz de tomar decisiones: *“Las decisiones en cualquier ámbito de la vida son verdaderamente importantes, definen el rumbo de las cosas, cuando se toma decisiones estas deben estar fundamentadas en información confiable y oportuna, tomarse desde una perspectiva global y verificar el impacto que tendrán en la marcha de la jornada laboral.”*²⁹

Sentirse constantemente bajo tensión: *“En la práctica podríamos entender el trabajo bajo presión, como la competencia de trabajar bajo condiciones adversas, de tiempo o de sobrecarga de tareas, manteniendo la eficiencia.”*³⁰

Aprender a trabajar bajo tensión es una demanda creciente del mercado laboral, y cada cual debe aprender técnicas que le permitan sortear con éxito esta nueva exigencia.

Solución de problemas: Los problemas a los que no se puede encontrar solución desembocan en un malestar crónico. Cuando las estrategias de afrontamiento ordinarias fracasan aparece un sentimiento creciente de desamparo que dificulta la búsqueda de nuevas soluciones. *“La solución de problemas es útil para reducir la ansiedad asociada a la incapacidad para tomar decisiones. También es útil para aliviar los sentimientos de impotencia o cólera asociados a problemas crónicos para los que no se ha encontrado ninguna solución alternativa.”*³¹

Disfrutar de la vida diaria: Disfrutar en el trabajo depende, tanto de la ocupación que se tiene, como de lo que uno pone de su parte en el trabajo para ser feliz. Sin embargo, poner de nuestra parte cada día es igual o más importante para que todo funcione adecuadamente.

Siempre hay personas difíciles con las que tratar. Sin embargo, se recomienda poner en práctica una serie de estrategias, que se ha observado en las personas que son felices trabajando. *“Aquellos que disfrutaban en sus trabajos ven en las tareas una oportunidad de aprender y crecer o de ayudar a otra gente”* ³²

Enfrentar los problemas: *“No tienen por qué convertirse en un problema serio si se aborda desde el principio y se plantea la situación con franqueza a la otra persona. Las dificultades surgen cuando un compañero desea el mal intencionadamente por razones tan primitivas como la envidia o, aún peor, por desequilibrio psicológico.”* ³³

Sentimiento de tristeza: *“La tristeza es una de las emociones básicas junto con la cólera, la alegría y el miedo. La pérdida de un ser querido, el conocimiento de una enfermedad, la pérdida del trabajo, el sentirse incapaz de algo, etcétera, pueden desencadenar estados de tristeza a veces muy profundos, se debe ser conscientes de cómo reaccionamos ante el dolor y la manera como lo expresamos, de esa forma se podrá controlar o conducir el sentimiento para no quedarse estancados en él.”* ³⁴

Pérdida de confianza en sí mismo: Cuando hay falta de confianza se siente que la mayoría de las cosas son lentas, que cualquier acción toma tiempo en ser ejecutada, que hay que revisar las cosas dos veces, que hay que estar seguros que la otra persona está entendiendo precisamente lo que se le quiso decir y no mal entendió la instrucción y se encuentra haciendo suposiciones sobre la tarea. Cuando hay falta de confianza en el trabajo las relaciones se disfrutaban poco, porque todos los días se vive una pequeña fricción, que a la larga genera desgaste, estrés, resentimientos.

“Cuando hay falta de confianza se guarda información, se guardan comentarios porque no se tiene la apertura para decirlos en el momento que es necesario decirlos, se siente como si se tuviera que cuidar cada paso que se da, por miedo a regaños, a represarías, a ser

*señalado, a ser la burla de otros, a que todo lo que diga o haga será mal interpretado por los demás, sin importar que sea una persona objetiva o trabaje con las mejores intenciones por sacar la tarea adelante.”*³⁵

Sentirse sin valía: La auto-percepción que se tenga de uno mismo es la que determina la forma en que procesamos la información del exterior, es decir, cómo se considera así mismo marcará la manera en que percibamos, procesemos, almacenemos y recordemos los eventos y experiencias que nos ocurran.

Por ello, *“se puede decir que el problema de las personas que se sienten inferiores radica precisamente en la auto- percepción, concretamente en la “actitud ante uno mismo”*³⁶

Sentirse feliz considerando todas las cosas: A pesar de que para mucha gente, alegría y felicidad son sentimientos similares, en realidad son dos emociones completamente diferentes. La alegría es una emoción momentánea y está relacionada con algo que sucede afuera de nosotros. Se siente cuando se obtiene aquello que se desea. Puede ser éxito, dinero, el amor de alguien, un trabajo, el reconocimiento de una persona, un viaje, etc. La felicidad se vive como una sensación de paz espiritual, tranquilidad interna, bienestar personal y satisfacción con la vida que llevamos.

Todos pueden aumentar sus capacidades para ser felices. Para lograrlo, se necesita aprender a valorar lo que se tiene, encontrar actividades que nos absorban a tal grado, que el tiempo y el mundo exterior dejen de existir para así desarrollar la creatividad y curiosidad, para ampliar el mundo, encontrar un sentido y un significado para la vida y nuestras acciones. Se ha demostrado que lo que produce sentimientos positivos más profundos, no es lo que da los resultados deseados, sino lo que se disfruta durante el proceso.

Relación de los factores de riesgos psicosociales con la salud, según el ISTAS 21.

“Con la valoración personal de la salud, que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar.

La percepción de la salud es un indicador muy fiable de mortalidad y morbilidad, la utilización de servicios de salud, también se refleja la percepción del estado de salud que tiene el individuo de sí mismo; es un excelente indicador, fácil de obtener información por las revisiones de orden médica que se realizan para la empresa y la historia médico – ocupacional del trabajador. La salud mental es uno de los aspectos más importantes de la salud y uno de los pilares centrales de la calidad de vida.”³⁷

Teoría de enfermería: El modelo de adaptación de Sor Callista Roy.

Se define como *“la teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones”*, en la cual contiene cinco elementos esenciales: Paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos: *“1) Focales, son los que dañan de manera inmediata a la persona. 2) Contextuales, son todos los demás estímulos presentes. 3) Residuales, son todas las vivencias que la persona ha experimentado en el pasado por lo cual puede ejercer peso en el presente.*

Se considera también que las personas tienen cuatro métodos o modos de adaptación: Necesidades fisiológicas, auto concepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la

*consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.”*³⁸

La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy destaca que en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo.

Roy define la salud como *“un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo.”*³⁹

Por tal, el objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona, mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación.

Modelo de interacción entre demandas y control de Karasek (1979)

La teoría enfoca no solo las demandas psicológicas que el trabajo impone; sino también es esencial el grado de control que los trabajadores tienen en su tarea, lo que funciona como un mecanismo moderador de tales demandas. Por tal, la tensión laboral surgiría en aquellas actividades cuyas exigencias del trabajo son elevadas y la oportunidad de control es escasa.

“Las principales fuentes de estrés se encuentran en dos dimensiones básicas del trabajo: “Las demandas laborales”, se refieren a la carga y exceso de trabajo, falta de tiempo, ritmo e intensidad del trabajo, conflictividad en las demandas, trabajo inesperado y conflictos personales y “El control” que se tiene sobre las tareas y las capacidades; determina la autonomía que tiene el trabajador a la hora de tomar decisiones, la posibilidad de elegir cómo hacer el trabajo, el

nivel de influencia sobre éste, la posibilidad de nuevos aprendizajes, el desarrollo de habilidades, así como la creatividad en el trabajo.”⁴⁰

2.3. HIPÓTESIS:

2.3.1. HIPÓTESIS GLOBAL:

Los riesgos psicosociales en el trabajo son de nivel alto y la percepción del estado de su salud general es negativa en las enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ica, junio 2016.

2.3.2. HIPÓTESIS DERIVADAS:

HD1: Los riesgos psicosociales en el trabajo de las enfermeras asistenciales, según exigencias psicológicas, trabajo activo , apoyo social, compensaciones laborales y doble presencia son de nivel alto.

HD2: La percepción del estado de su salud general en las enfermeras según Test de Goldberg –GHQ12- es negativa.

2.4. VARIABLES INDEPENDIENTES:

V.1: Riesgos psicosociales.

V.2: Percepción del estado de salud.

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

Riesgos psicosociales: Las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y las condiciones ambientales, por un lado, y las funciones y necesidades de los trabajadores, por otro. Estas interacciones podrían ejercer una influencia nociva en la salud de los trabajadores a través de sus percepciones y experiencia.

Estado de salud: Es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión).

Enfermera: Es un profesional con conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para su desempeño profesional en cualquier nivel del sistema de atención de salud donde le corresponda actuar, con una formación científico-humanista que le permite comprender el proceso salud-enfermedad.

Hospitalización: Ingreso de una persona enferma o herida en un hospital para su examen, diagnóstico, tratamiento y curación por parte del personal médico.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO:

La investigación es de enfoque cuantitativo porque los resultados son expresados numéricamente en frecuencias y porcentajes, de alcance descriptivo porque se explican los hechos tal y como se presentan y de corte transversal ya que se recolectaron los datos en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en el Hospital Regional de Ica, ubicado en la Av. Prolongación Ayabaca S/N camino al caserío de Comatrana. Es un Centro asistencial con nueva infra estructura, que cada vez va creciendo, responde a las necesidades de salud, cada vez con capacidad resolutive más compleja.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población estuvo constituida por las licenciadas en enfermería que laboran en el área asistencial de los servicios básicos de hospitalización que son un total de 93 y la muestra fue de 72 licenciadas en enfermería según criterios de inclusión y exclusión.

Para el proceso de selección de los sujetos, se usó un muestreo no probabilístico y por conveniencia.

Criterios de inclusión

Licenciadas de enfermería que laboren en los servicios básicos de hospitalización.

Licenciadas de enfermería que acepten participar de la investigación.

Criterios de exclusión

Licenciadas de enfermería que laboren en el área administrativa.

Licenciadas de enfermería que no acepten participar de la investigación.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica que se utilizó para la primera y segunda variable fue la encuesta. Para la primera variable Riesgos psicosociales se utilizó como instrumento el cuestionario SUSESO – ISTAS 21, breve validada en Chile, incluye 20 preguntas, con 3 opciones de respuesta en escala tipo Likert (1 a 3) de forma tal que el mayor puntaje indica un mayor riesgo en cada una de las dimensiones, esto permite clasificar en los rangos “bajo”, “medio” y “alto” la exposición a cada uno de los factores de riesgo psicosocial evaluados por este instrumento y que cubren la mayor visión posible de la diversidad de riesgos psicosociales en el empleo actual.

Es un instrumento validado y es fiable. El α de Cronbach (0,66 a 0,92) y los índices de Kappa (0,69 a 0,77) son altos

Para la segunda variable se utilizó el instrumento Test de GOLDBERG (GHQ12). El cuestionario tiene una buena consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0,80. El GHQ-12 muestra buenas propiedades psicométricas y de fiabilidad en la población.

3.5. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS:

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio; se presentó una solicitud dirigida a la Dirección de la Institución, Hospital Regional de Ica. Una vez obtenido el permiso para la recolección de datos, previo saludo a las Licenciadas en Enfermería; se explicó el motivo de la investigación y se solicitó su participación en el estudio; así mismo la duración de aplicación del instrumento fue de aproximadamente 25 minutos. En todo momento

se respetó el anonimato, autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia y la confidencialidad.

Concluida la recolección de datos se les agradeció a los licenciados (as) por su participación.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

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

El análisis de los datos se hizo de acuerdo a los objetivos estipulados en el estudio mediante la estadística descriptiva, diseñándose tablas y gráficos de frecuencia y medidas de resumen para la presentación de resultados, la valoración que se le asignó a la variable y sus respectivas dimensiones es la siguiente:

Dimensión exigencias psicológicas:

Alto: (12-15 pts.)

Medio: (8-11 pts.)

Bajo: (5 -7 pts.)

Dimensión trabajo activo y desarrollo y habilidades:

Alto: (12-15 pts.)

Medio: (8-11 pts.)

Bajo: (5 -7 pts.)

Dimensión apoyo social:

Alto: (12-15 pts.)

Medio: (8-11 pts.)

Bajo: (5 -7 pts.)

Dimensión compensaciones:

Alto: (7-9 pts.)

Medio: (5-6 pts.)

Bajo: (3-4 pts.)

Dimensión doble presencia:

Alto: (6pts.)

Medio: (4-5 pts.)

Bajo: (2-3pts.)

Para asignarle un valor final al resultado global, se consideró el promedio aritmético, donde se consideró:

Alto: (47-60 pts.)

Medio: (33-46 pts.)

Bajo: (20-32 pts.)

Para la segunda variable percepción del estado de salud general, se se obtienen por sumatoria simple de las calificaciones en cada uno de los ítems los siguientes valores finales:

Positiva: (0-18 pts.)

Negativa: (19-36 pts.)

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS:

**DATOS GENERALES DE LAS ENFERMERAS DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA,
JUNIO 2016**

TABLA 1

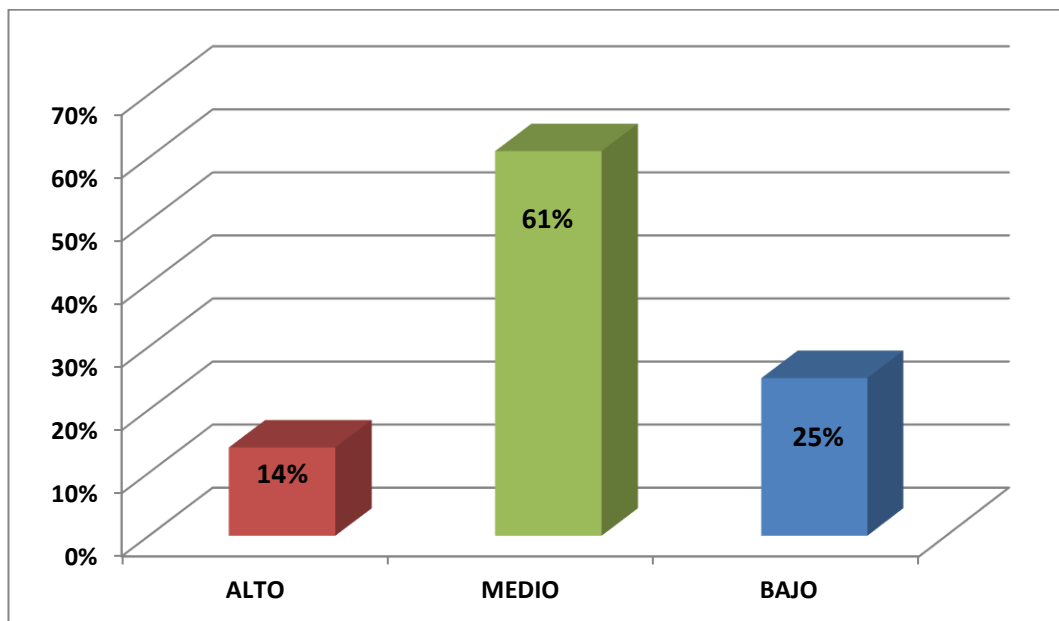
DATOS GENERALES	Fr.	%
EDAD		
25-39 años	21	29
40-54 años	35	49
55 a más	16	22
SEXO		
Masculino	7	10
Femenino	65	90
CONTRATO LABORAL		
Nombrado	50	69
Contrato Cas	22	31
ESTADO CIVIL		
Soltera(o)	30	42
Casada(o)	42	58
EXPERIENCIA LABORAL		
< de 5 años	14	19
De 6 a 20 años	22	31
De 21 años a mas	36	50
TURNOS DE TRABAJO		
12 horas	72	100

SERVICIO EN QUE LABORA

Medicina	20	28
Cirugía	16	22
Pediatría	8	11
Ginecología	4	6
Emergencia	24	33
TOTAL	72	100%

Se observa que el 49%(35) tienen las edades entre 40-54 años, en relación al sexo predomina el femenino en 90%(65), en el 69%(50) su contrato laboral es nombrado, el 58%(42) son casadas(os), el 50%(36) tienen de 21 años a más de experiencia laboral, el 100%(72) tienen turnos de trabajo de doce horas, y el 33%(24) labora en el servicio de emergencia.

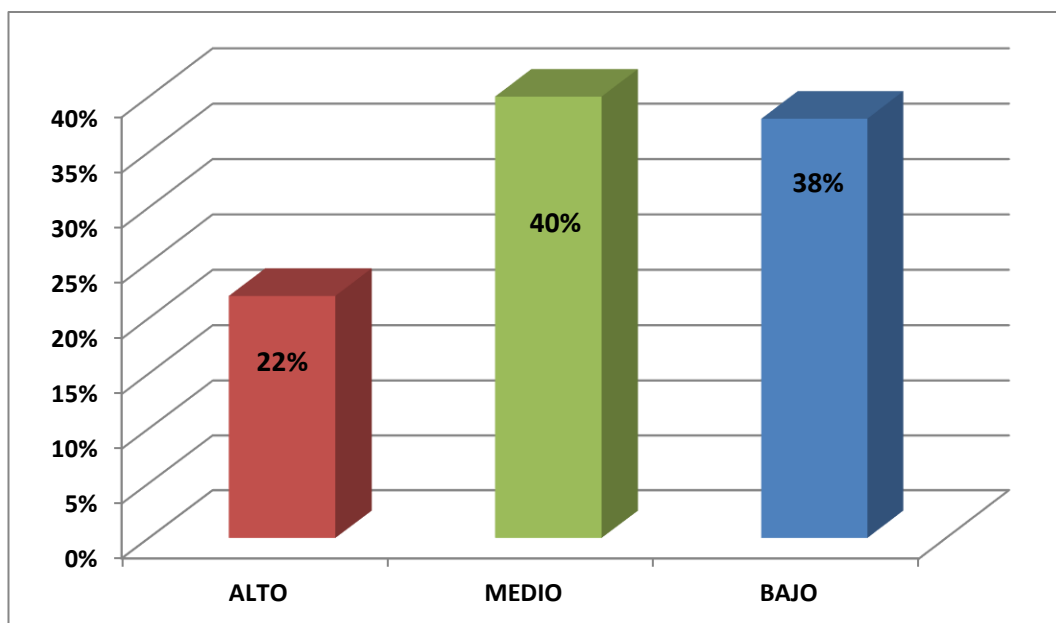
GRÁFICO 1
RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO SEGÚN
DIMENSIÓN EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS EN LAS
ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA,
JUNIO 2016



En cuanto a los riesgos psicosociales según dimensión exigencias psicológicas, en el 61% (44) de las enfermeras son de nivel medio, en el 25% (18) es bajo y en el 14% (10) alto según resultados obtenidos.

GRÁFICO 2

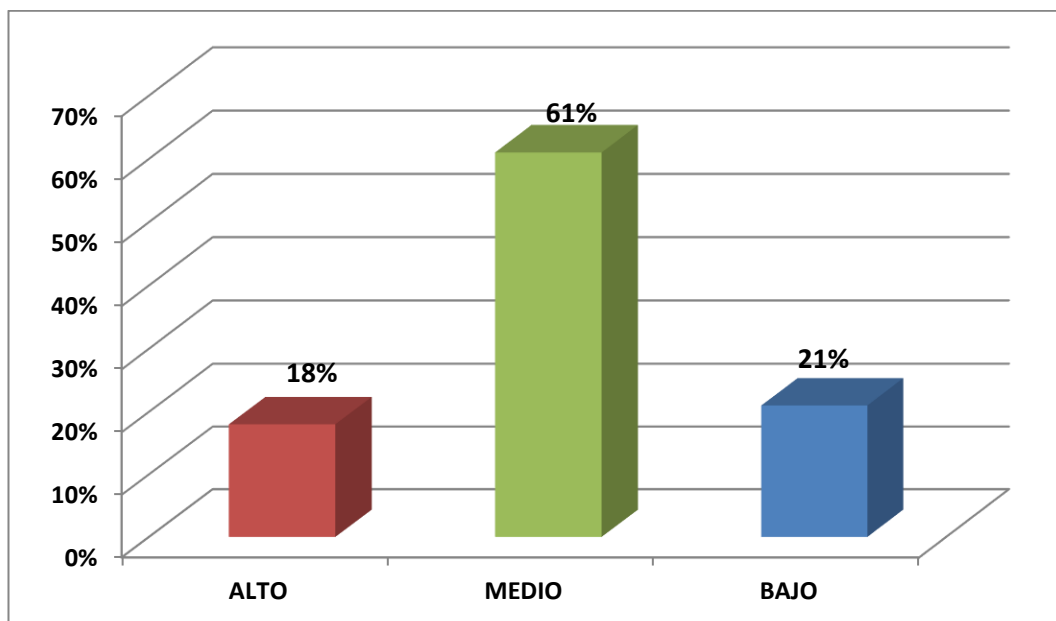
RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO SEGÚN DIMENSIÓN TRABAJO ACTIVO Y DESARROLLO DE HABILIDADES EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO 2016



Se observa que los riesgos psicosociales según dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades en las enfermeras, en el 40%(29) es de nivel medio, 38%(27) bajo y en el 22%(16) es alto.

GRÁFICO 3

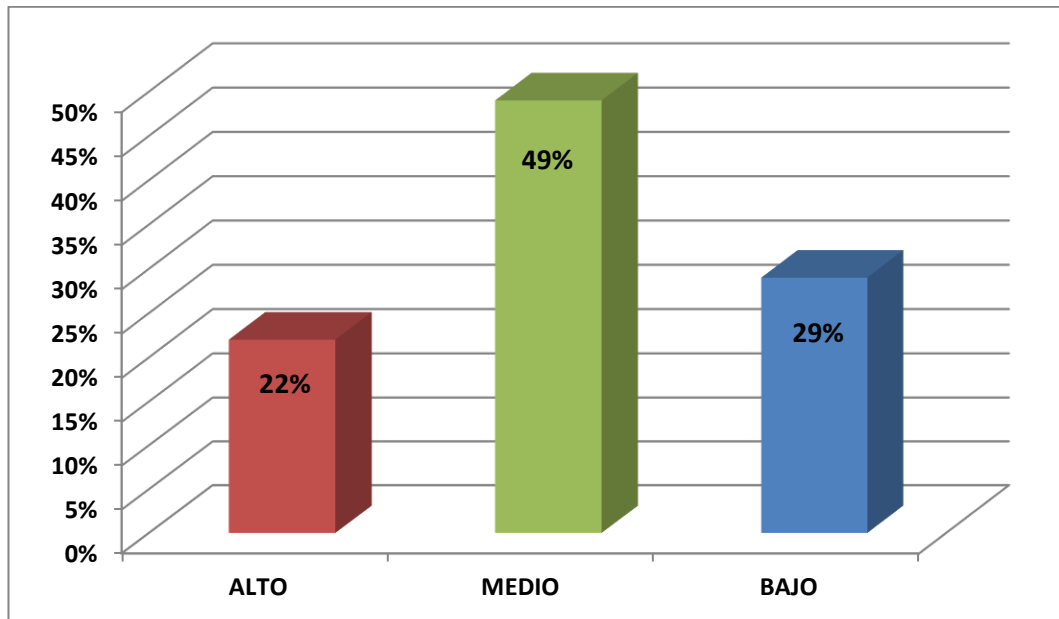
RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO SEGÚN DIMENSIÓN APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO 2016



Se aprecia en el gráfico, los riesgos psicosociales en las enfermeras según dimensión apoyo social, que el 61%(44) son riesgos de nivel medio, en el 21%(15) bajo y en el 18%(13) alto.

GRÁFICO 4

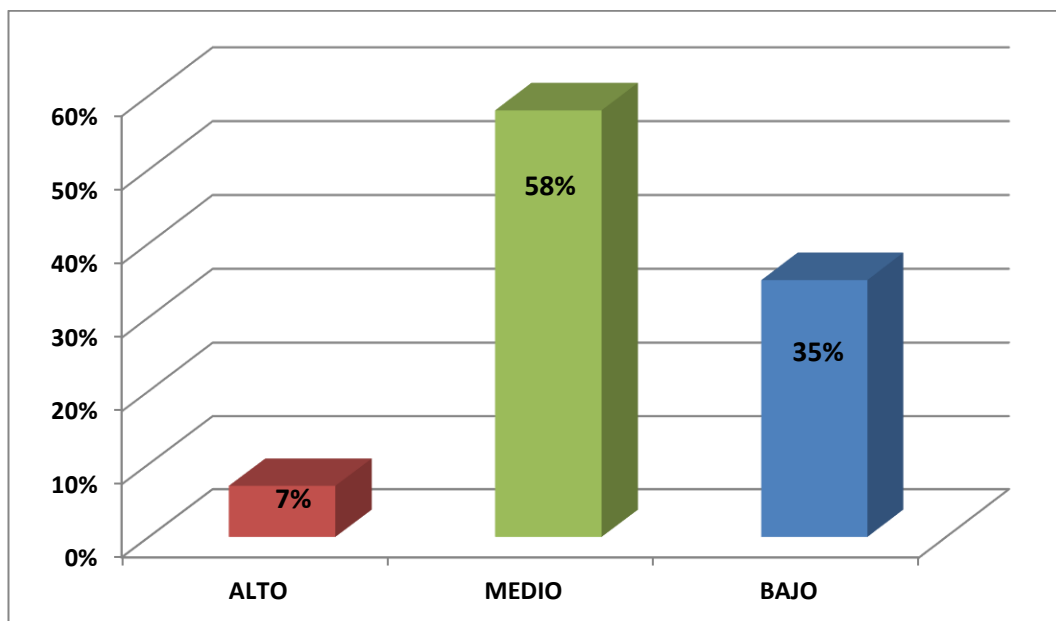
RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO SEGÚN DIMENSIÓN COMPENSACIONES EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO 2016



Se observa que los riesgos psicosociales según dimensión compensaciones de la enfermeras que los riesgos son de nivel medio en el 49%(35), seguido del 29%(21) con riesgos bajo y por último el 22%(16) presenta riesgos de nivel alto.

GRÁFICO 5

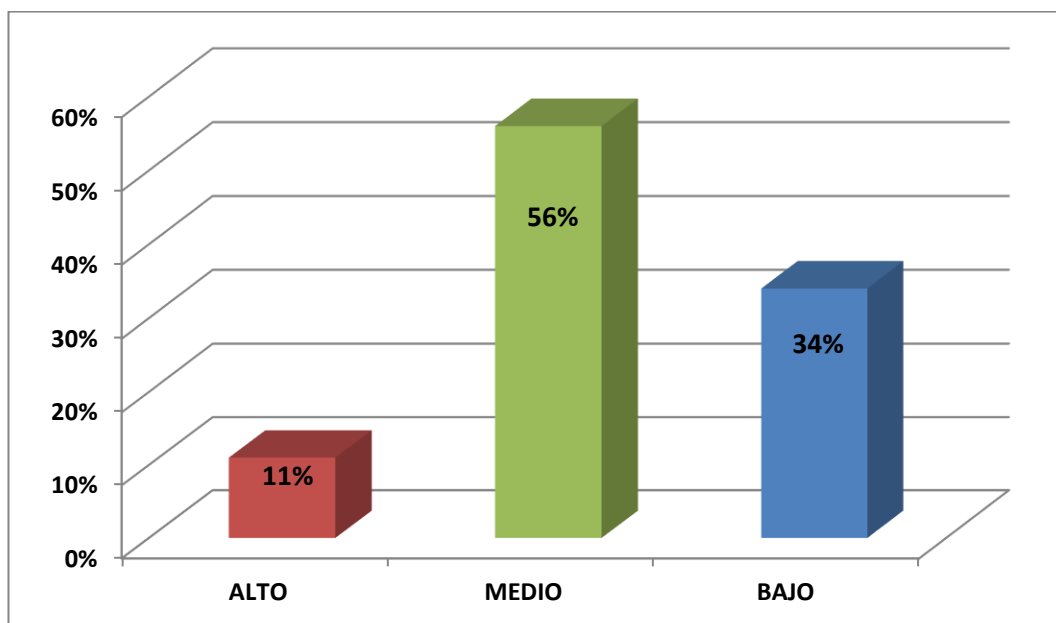
RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO SEGÚN DIMENSIÓN DOBLE PRESENCIA EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO 2016



Según resultados obtenidos el 58%(42) de las licenciadas (os) presentan riesgo de nivel medio, el 35%(25) riesgo bajo y el 7%(5) presenta riesgo alto.

GRÁFICO 6

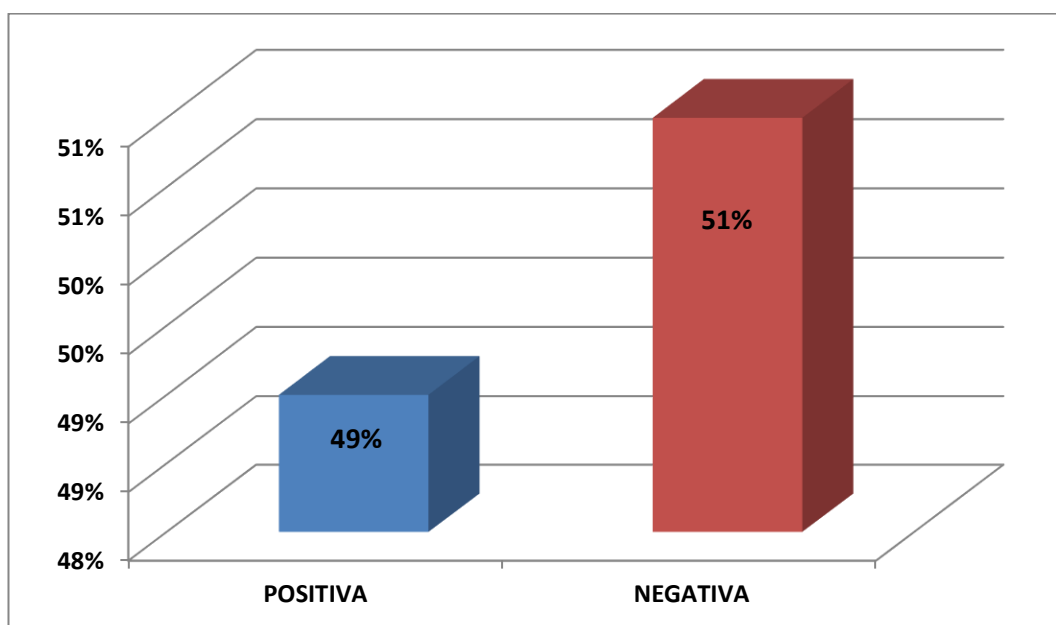
**RIESGOS PSICOSOCIALES GLOBALES EN EL TRABAJO DE LAS
ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA,
JUNIO 2016**



En relación a los riesgos psicosociales en forma global, se observa que en el 56%(40) presenta riesgo de nivel medio, en el 34%(24) es bajo, y en el 11%(8) de las enfermeras (os) alto.

GRÁFICO 7

PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SU SALUD GENERAL EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO 2016



La percepción del estado de salud general de las enfermeras es negativa en 51%(37) y positiva en 49%(35) .

4.2. DISCUSIÓN:

Luego de haber presentado los resultados de la investigación se realiza el análisis de los mismos y se presenta a continuación:

Tabla 1: El 39% de las licenciadas (os) tienen entre 40-54 años de edad, predomina el sexo femenino en 90%, en el 69% su contrato laboral es nombrado, 58% son casadas(os), 50% tienen de 21 años a más de experiencia laboral, el 100% tienen turnos de trabajo de doce horas, y el 33% labora en el servicio de emergencia, resultados similares con Barrios G, Contreras G.¹⁴ El 86,96% son mujeres y 13,04% son hombres. El rango de edad más frecuente es de 46 a 60 años 63,04%, Bustillo M, Rojas J, Sánchez A, Sánchez L, Montalvo A, Rojas¹², el 90% corresponden al sexo femenino, el 35% son casados; Paredes M.¹⁵ predomina el sexo femenino con un 87%, en cuanto a la edad el 37% son mayores de 50 años, predominan los casados en 47%, el 37% tiene más de 21 años de servicio y el 60% son nombrados.

Actualmente la enfermería es una de las profesiones más investigadas en relación con estos riesgos, lo cual no es casual, ya que esta disciplina se reconoce como perteneciente al área de servicios, lo que conlleva a que estos profesionales estén altamente expuestos a riesgos de tipo psicosocial. De esta manera, las ocupaciones desarrolladas principalmente por mujeres han recibido menos atención tal como reflejan en cuanto a la medición de las consecuencias para la salud. Así también respecto a la edad en la actualidad, las mujeres representan un gran porcentaje de la fuerza laboral a nivel mundial. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la participación laboral de las mujeres sigue creciendo. Los riesgos psicosociales están presentes en los lugares de trabajo y son considerados un problema de salud pública principalmente por su alta incidencia, por los efectos en los/as trabajadores/as y por los conflictos que se presentan en las empresas, como baja productividad, ausentismo y disminución de los ingresos.

Gráfico 1: En cuanto a los riesgos psicosociales según dimensión exigencias psicológicas, en el 61% de las enfermeras es de nivel medio, en el 25% es bajo y en el 14% es alto, resultados parecidos con los de Acevedo G, Sánchez J, Farías M, Fernández A.¹³ determinó que los riesgos psicosociales en situación más desfavorables (riesgo Alto) correspondieron con la dimensión exigencias psicológicas en 57,7%, asimismo Bermúdez-Marín N.¹⁰ Encontró en la muestra total como factores de riesgo psicosocial con niveles más desfavorables para la salud las dimensiones “exigencias psicológicas y Paredes M.¹⁶ Los riesgos laborales psicosociales con 65% estuvieron presentes

Los resultados de esta dimensión sugiere que los profesionales de enfermería están sometidos a altas exigencias en el ambiente laboral, situación que posiblemente puede estar relacionada con el mayor grado de responsabilidad y atención que requieren sus actividades, en especial en los hospitales docentes que demanda importantes capacidades como es el Hospital Regional de Ica, que por la complejidad de los pacientes internados imponen la necesidad de lidiar con equipamientos sofisticados, realizar procedimientos complejos y evaluaciones clínicas constantes con toma de decisiones inmediatas. En ese caso, esas exigencias psicológicas pueden influenciar en el trabajo de los profesionales.

Gráfico 2: Los riesgos psicosociales según dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades en las enfermeras, en el 40% es de nivel medio, 38% bajo y en el 22% es alto. Resultados que guardan similitud con Acevedo G, Sánchez J, Farías M, Fernández A.¹³ el riesgo bajo resultó más frecuente en la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades en 42,9%.

Esta dimensión refleja la autonomía en el día a día y las oportunidades de aplicar y adquirir conocimientos y habilidades. Los resultados de medio a bajo reflejados en el estudio podría relacionarse con la autonomía que poseen los profesionales para realizar sus tareas, las posibilidades que ofrecen los hospitales públicos para la formación y el aprendizaje

continuo, y con la relevancia social que implica el trabajo en este tipo de instituciones. Esto resulta de gran interés dado que la autonomía para el ejercicio de las actividades asistenciales y las posibilidades de realización profesional están asociadas a mayor bienestar psicológico.

Gráfico 3: En la dimensión apoyo social, el 61% de las licenciadas (os) presentan riesgo de nivel medio, 21% riesgo bajo y 18% alto, resultados contrarios con Acevedo G, Sánchez J, Farías M, Fernández A.¹³ determinó que los riesgos psicosociales en situación más desfavorables (riesgo Alto) correspondieron con las dimensiones: apoyo social y calidad de liderazgo en 56,2%

Los resultados obtenidos permiten inferir que el personal de enfermería podría estar vinculado con los estilos de conducción y liderazgo existentes en el ámbito hospitalario con altos niveles de exigencia que afectan de manera importante su salud y que no favorecen la autonomía en la toma de decisiones afectando la salud del trabajador. Otro aspecto que podría explicar el nivel de riesgo de esta dimensión son las deficiencias en la igualdad de las tareas, que en algunos casos pueden resultar demasiado rígidas y en otros casi inexistentes.

Gráfico 4: Los riesgos psicosociales según dimensión compensaciones son de nivel medio en el 49% de las enfermeras, seguido del 29% con riesgo bajo y por último el 22% presenta riesgo alto, resultados similares con Acevedo G, Sánchez J, Farías M, Fernández A. ¹³ El riesgo medio predominó en la dimensión compensaciones 39%

En la dimensión compensaciones, si bien predominó el nivel de riesgo medio, el 22% de los encuestados está en riesgo Alto, si se considera que esta dimensión evalúa principalmente la seguridad en el empleo, cabría relacionar esto con la proporción de personal con vínculos laborales de contrato Cas, estimado en el 31%. Esta situación podría tener serias

implicancias sobre la salud de los trabajadores dado que existen diversos estudios que señalan que la inseguridad en el empleo es un importante estresor psicológico y que la amenaza de quedarse sin empleo o de perder el control de las actividades laborales puede generar angustia mental y contribuir a la aparición de problemas psicológicos.

Gráfico 5: En la dimensión doble presencia los riesgos son de nivel medio en 58% de las licenciadas (os), 35% presenta riesgo bajo y el 7% riesgo alto, resultados parecidos con los obtenidos por Bermúdez-Marín N.¹⁰. En el cual presenta como factores de riesgo psicosocial con niveles más desfavorables en la dimensión “doble presencia”; también contamos con Ceballos P ¹¹. En el cual presenta resultados contrarios donde los/as enfermeros/as de estas unidades perciben un alto nivel de exposición a los riesgos psicosociales.

A respecto destaca el caso de las mujeres quienes presentan una mayor magnitud del factor doble presencia. Estudios han demostrado la interferencia del trabajo sobre la vida privada-familiar, que es particularmente exigente con ellas. Por lo que asignan a las labores domésticas, horas posterior al trabajo realizado en sus áreas de trabajo. Por lo que, reviste importantes consecuencias para la salud mental de estas mujeres trabajadoras, emergiendo como un colectivo con mayor vulnerabilidad, por cuanto, es importante proponer medidas organizacionales que se orienten al equilibrio saludable en materia de vinculación trabajo-vida privada y familia , el cual debe ser un reto necesario para una gestión moderna.

Gráfico 6: En relación a los riesgos psicosociales en forma global, en el 56% es de nivel medio, en el 34% bajo, y el 11% de las enfermeras (os) alto, resultados similares con Paredes M.¹⁶ Donde los riesgos laborales psicosociales en el 65% estuvieron presentes. Así también Ceballos P, González G. y otros¹¹ encontraron un 38% de carga mental global.

La enfermería es reconocida como una profesión perteneciente al área de servicios, por lo que los profesionales deben estar preparados/as desde el nivel de pregrado, para que puedan prevenir los riesgos laborales propios de este sector. Sin embargo las autoridades deben prestar atención al riesgo psicosocial emergente, buscando desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima laboral, como crear programas de socialización, de apoyo, de trabajo en equipo, de planificación, de participación, de retroinformación, de crecimiento personal y de desarrollo organizacional.

Gráfico 7: La percepción del estado de salud general de las enfermeras es negativa en 51% y positiva en 49% según los resultados de la aplicación del test de Goldberg – GHQ 12, resultados que se pueden comparar con los obtenidos por Barrios G, Contreras G.¹⁴ donde el 91,30% de la muestra evidencia riesgo cardiovascular, porque es el mismo personal quien manifiesta la enfermedad poniendo en riesgo su salud.

Como se observa según los resultados que se han obtenido las condiciones de trabajo y los riesgos laborales asociados al desarrollo de la actividad profesional y/o laboral son una de las grandes preocupaciones de este tiempo ya que, en general, se asocia de un lado a la pérdida de la productividad y de jornadas de trabajo y de otro, al incremento de las enfermedades profesionales, cobrando especial relevancia en el ámbito sanitario, manifestado por ausentismo y baja productividad. El mundo sanitario es, paradójicamente, uno de los entornos laborales más agresivos que se pueden encontrar y es lo que perciben las licenciadas (os) como negativo para su salud según los resultados obtenidos en el 51% de la población sujeto de investigación. La mayoría de los procesos que se desarrollan en el sector Salud están enfocados a mejorar la atención del paciente; sin embargo, no se debe olvidar que el personal es el elemento más valioso de una institución, por lo que ésta debe ofrecerle un ambiente seguro. No sólo por la situación de

los pacientes y la urgencia con que deben atender que puedan dar pie a tensiones entre el personal de salud y los pacientes, sino también porque un segundo puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte, el estrés puede ser intolerable y dar lugar a roces y dificultades entre profesionales por lo que deben existir estrategias dirigidas a prevenir la exposición a riesgos y patologías asociadas a actividades laborales.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

Los riesgos psicosociales en el trabajo en las enfermeras asistenciales, según exigencias psicológicas, trabajo activo, apoyo social, compensaciones laborales, y doble presencia son de nivel medio. **Por lo que se rechaza la hipótesis derivada 1 de la investigación.**

La percepción del estado de su salud general en las enfermeras según Test de Goldberg –GHQ12- es negativa, **aceptándose la hipótesis derivada 2.**

5.2. RECOMENDACIONES:

- 1.** A las supervisoras, se recomienda diseñar y generar intervenciones exitosas que aporten al bienestar de las enfermeras/as, centradas en el cuidado integral de las personas, por ejemplo, diseñar un protocolo elaborado para la resolución de conflictos y seguimiento de los casos en los cuales el personal de enfermería se vea afectado, a través de un diálogo abierto con el profesional asistencial.

- 2.** A la Jefa del Departamento de Enfermería, se sugiere que debe implementar un programa de autocuidado en el trabajo, que genere y promueva su autonomía y autocuidado de su salud a través de controles y chequeos periódicos implementando una revisión exhaustiva tanto física como mental cuando el profesional salga de vacaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo [Internet]. Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración; 2010 [citado el 1 de mayo de 2012]. Disponible en <http://www.empleo.gob.es/estadisticas/ecvt/Ecvt2010/index.htm>
2. Fundación europea para la mejora de las condiciones de vida y de Trabajo. Luxemburgo: Eurofound, Oficina de publicaciones de la Unión Europea; [Fecha de acceso 9 de noviembre de 2015] 2014. URL disponible en: www.unav.edu/.../30313_Eurofound_Anuario-2011-Condicion.es.pdf.
3. Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo. VI Encuesta de Condiciones de trabajo. Madrid: MTAS; 2009. [Fecha de acceso 18 de junio de 2015] URL disponible en: www.insht.es/Observatorio/Contenidos/.../Informe_VI_ENCT.pdf
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. Washington DC: OPS/OMS. 2012.
5. Osorio C, Rotenberg L, de Arújo T, Soares R. En: Assunção AA, Brito J, compiladores. El trabajo en salud: experiencias y retos cotidianos de la gestión del trabajo y el empleo. Río de Janeiro: Editoria Fiocruz. p. 83-111. 2011.
6. Asunción A, Jackson J. Cambios en el trabajo en la salud y capacidad de cuidado. En: AA Asunción, J Brito, compiladores. El trabajo en salud: experiencias y retos cotidianos de la gestión del trabajo y el empleo. Río de Janeiro: Editoria Fiocruz. P.43-65. 2011.
7. Asunción AA. Condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud. Es: Minayo Gómez C, Huet Machado JM, organizadores López Peña PG. salud en el trabajo en la sociedad brasileña contemporánea. Río de Janeiro: Editoria Fiocruz. p.453-478. 2011.

8. Contreras-Moreno L, Contrera-Moreno M. La violencia en el lugar de trabajo de enfermería: un nuevo riesgo ocupacional. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [Internet]. 2011, [Fecha de acceso 30 de noviembre de 2015]; 57(6):746-749. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a24.pdf>.
9. Bobbio L, Ramos W. Satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico de un hospital nacional de Lima –Perú. *Revista Peruana de Epidemiología*. Perú.14 (2):133-138 [Fecha de acceso 04 de diciembre de 2015]; URL disponible en: www.buenastareas.com/materias/tesis-desempeño-laboral-de-enfermeria/0
10. Bermúdez N. Factores de riesgo psicosocial en trabajadores hospitalarios. Maracaibo. [Tesis licenciatura], Venezuela. URL disponible en: 2015200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/9214-15-08651.pdf.
11. Ceballos P, González G, Hernández E, Díaz D, Paravic T, Burgos M. Factores psicosociales y carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en unidades críticas. [Tesis licenciatura], Chile URL disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es_0104-1169-rlae-23-02-00315.pdf.
12. Bustillo M, Rojas J, Sánchez A, Sánchez L, Montalvo A, Rojas. E Riesgo psicosocial en el personal de enfermería servicio de urgencias en hospital universitario de Cartagena. [Tesis licenciatura], Colombia. 2014. Disponible en: www.scielo.cl/pdf/cyt/v15n48/art07.pdf
13. Acevedo G, Sánchez J, Farías M, Fernández A. Riesgos psicosociales en el equipo de salud de hospitales públicos de la provincia de Córdoba. [Tesis especialidad], Argentina. 2013. URL disponible en: www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-24492013000300006&script.

14. Barrios G, Contreras G. El estado de salud del personal de enfermería a cargo del programa preventivo “5 pasos por tu salud”: México [Tesis licenciatura], Medwave 2013; 13(6): 5738 [Fecha de acceso 20 de setiembre de 2014] doi: 10.5867/medwave.2013.06.5738. Disponible en: www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/573.
15. López M, García S, Pando M. Factores de riesgo psicosocial y burnout en población económicamente activa de Lima, [Tesis licenciatura], Perú. 2014. URL disponible en: www.scielo.cl/pdf/cyt/v16n51/art07.pdf.
16. Paredes M. Riesgos laborales y calidad de vida profesional en enfermeras del Hospital Regional de Ica. [Tesis licenciatura], 2014. Biblioteca Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica.
17. Báez C. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Consultado Diciembre 10, 2013. Sitio Web: <http://www.insht.es/inshtweb/contenidos/documentacion/publicaciones%20profesionales/factores%20riesgos%20psico.pdf>
18. Aguirre R. Evaluación ergonómica de carga mental y factores de riesgo psicosocial del trabajo, en profesionales, técnicos y administrativos de un centro de rehabilitación de salud mental privado. [Versión Electrónica]. 2013. Consultado Diciembre 17, 2013. Sitio Web: <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/10563/10641>
19. Caraballo Y, Blanco G. Identificación y evaluación de factores psicosociales laborales en un centro de atención de llamadas. [Versión Electrónica]. Vol. 35, Nro. 2, pp (21-27). 2012. Consultado Diciembre 15, 2013. Sitio Web: http://www.mundocupacional.com/descargas/articulos/Factores_psicosociales_laborales_centro_llamadas.pdf.

- 20.** Gómez M, Hornostaj J. Propuesta de un programa educativo sobre la prevención de riesgos laborales dirigido a los profesionales de enfermería del área de sala de parto del hospital universitario “Dr. Ángel Sarralde” del municipio Naguanagua, Valencia – Edo. Carabobo. [Versión Electrónica]. 2012. Consultado Diciembre 15, 2014. URL disponible en: <http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/366/1/tesis%20prevenci%C3%B3n%20de%20riesgos%20laborales.PDF>.
- 21.** Instituto sindical de trabajo, ambiente y salud., ISTAS. Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. [Versión Electrónica]. Consultado Diciembre 09, 2013. Sitio Web: http://www.istas.ccoo.es/descargas/m_metodo_istas21.pdf. Autores: Moncada S., Llorens C., Kristensen T.
- 22.** Moncada S, Llorens C, Navarro A, Kristensen T. ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ). [Versión Electrónica]. Consultado Enero 19, 2014. Sitio Web: <http://www.istas.ccoo.es/descargas/8n1orig1.pdf>
- 23.** Zarate B. Validación del cuestionario copsoq-istas21 en personal de salud del hgzmf-21 del IMSS en León, Guanajuato. Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de diciembre de 2012. Consultado Diciembre 15, 2013. URL disponible en: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/pa per/viewFile/1035/426>
- 24.** Castellà T, Fernández L, García N, Lázara M. Organización del trabajo, salud y riesgos psicosociales.
- 25.** García Viniégras C. Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg. Rev. Cubana Med Gen Integr; 15(1):88-97 URL disponible en: bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_1_99mgi10199.html.

- 26.** Definición de concentración. Qué es, significado y concepto [Fecha de acceso 22 de junio de 2016] URL disponible en: definiciones/concentración/Copyright © 2008-2014 - Definición. de
- 27.** García Borreguero D. Trastornos del sueño. [Base de datos], Instituto del sueño [Fecha de acceso 22 de junio de 2016] Disponible en: www.iis.es › Trastornos del Sueño.
- 28.** Brande N. Cómo mejorar la autoestima. [Fecha de acceso 22 de junio de 2016] Disponible en: www.inteligencia-emocional.org/.../la_importancia_de_la_autoestima.ht.
- 29.** Cobos A. [Datos en línea], Tomar decisiones adecuadas [Fecha de acceso 29 de junio de 2016], 2014 Disponible en: <http://www.cgconsultores.com.mx/>.
- 30.** Trabajo bajo presión [Datos en línea], En el mundo de hoy. URL disponible en: www.eafit.edu.co/practicas/estudiantes.../Trabajo%20bajo%20presión.do.
- 31.** Técnica para solucionar los problemas. [Datos en línea] 2014, [Fecha de acceso 29 de noviembre de 2016]; Disponible en: trabajo.comohacerpara.com/.../como-solucionar-un-problema-en-el-tra
- 32.** Disfruta de la vida diaria Casa [Fecha de acceso 29 de noviembre de 2016] Disponible en: Editorialbooks.google.com.pe/books?isbn=9875669504
- 33.** Superar situaciones conflictivas en el trabajo [En línea] Laboris [Fecha de acceso 29 de noviembre de 2016] Disponible en: www.laboris.net › Encuentra trabajo
- 34.** El trabajo de ser dichoso [On-line] 2014. URL disponible en: Del sentimiento de tristeza al ...www.tu-mismo.es/.../El-trabajo-de-ser-dichoso-Del-sentimiento-de-tritez...
- 35.** Oviedo J. La falta de confianza en el trabajo. [Datos en línea] Disponible en: www.coscatl.com/blog/falta-confianza-en-el-trabajo-siente

- 36.** Méndez Mollá A. Sentirse inferior a los demás. [Base de datos] 2012 Disponible en:
sentir-bien.euroresidentes.com/2012/07/sentirse-inferior.html
- 37.** Russek S. Aprendiendo a ser feliz. Crecimiento y bienestar emocional [Fecha de acceso 01 de diciembre de 2016] Disponible en:
www.crecimiento-y-bienestar-emocional.com/aprender-felicidad2.html.
- 38.** Instituto nacional de prevención, salud y seguridad laborales. Baremo nacional para la asignación de porcentaje de discapacidad por enfermedades ocupacionales y accidentes de trabajo. República Bolivariana de Venezuela Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y Seguridad Social. 2012. Sitio Web:
http://www.medicinalaboraldevenezuela.com.ve/archivo/baremo_discapacidad.pdf.
- 39.** El modelo de adaptación de Sor Callista Roy. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación Teoría de enfermería [Base de datos] URL disponible en:
www.redalyc.org/articulo.oa?id=74120204
- 40.** Luceño L, Martín J, Jaén M, Díaz E. Evaluación de factores psicosociales en el entorno laboral. [Versión Electrónica]. Vol. 4, No. 1, 19-42. Sitio Web: http://ucjc.edu/pdf/publicaciones/edupsikhe/vol-4/cap2_vol4-1.pdf.

BIBLIOGRAFIA

- Asunción A, Jackson J. Cambios en el trabajo en la salud y capacidad de cuidado. En: AA Asunción, J Brito, compiladores. El trabajo en salud: experiencias y retos cotidianos de la gestión del trabajo y el empleo. Río de Janeiro: Editoria Fiocruz. P.43-65. 2011.
- Caraballo Y, Blanco G. Identificación y evaluación de factores psicosociales laborales en un centro de atención de llamadas. Vol. 35, Nro. 2, pp (21-27). 2012.
- Castellà T, Fernández L, García N, Lázara M. Organización del trabajo, salud y riesgos psicosociales.
- García C. Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg. Rev. Cubana Med Gen Integr; 15(1):88-97
- Gómez M, Hornostaj J. Propuesta de un programa educativo sobre la prevención de riesgos laborales dirigido a los profesionales de enfermería del área de sala de parto del hospital universitario “Dr. Ángel Sarralde” del municipio Naguanagua, Valencia – Edo. Carabobo. 2012.
- Hernández R, Fernández C, y Baptista P. 1998. Metodología de la Investigación, Editorial McGraw Hill, Segunda Edición.
- Luceño L, Martín J, Jaén M, Díaz E. Evaluación de factores psicosociales en el entorno laboral. Vol. 4, No. 1, 19-42.
- Moncada S, Llorens C, Navarro A, Kristensen T. ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. Washington DC: OPS/OMS. 2012.

- Organización Panamericana de la Salud [OPS/OMS]. La higiene ocupacional en América Latina: una guía para su desarrollo Washington DC: OPS/OMS.
- Zarate B. Validación del cuestionario copsoq-istas21 en personal de salud del hgzmf-21 del IMSS en León, Guanajuato. Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de diciembre de 2012.

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>RIESGOS PSICOSOCIALES.</p>	<p>Son las condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, con el contenido del puesto, con la realización de la tarea o incluso con el entorno, que tienen la capacidad de afectar al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas.</p>	<p>Son todos aquellos aspectos autopercebidos y que pueden causar daños psicológicos a las enfermeras (os) del hospital Regional, las cuales serán medidas con la aplicación de una encuesta el cual tendrá como valor final será alto medio y bajo respectivamente.</p>	<p>Exigencias psicológicas.</p> <p>Trabajo activo y desarrollo de habilidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tranquilidad en el trabajo • Toma de decisiones • Desgaste emocional • Trabajo con atención constante. ✚ Participación en asignación de trabajo ✚ Trabajo permanente ✚ Aprender cosas nuevas ✚ Tareas importantes que realizar ✚ Identificación con la institución

			<p>Apoyo social y calidad de liderazgo.</p> <p>Compensaciones</p> <p>Doble presencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Asume responsabilidad ❖ Ejecuta tareas forzadas ❖ Recibe ayuda de su superior ❖ Trabajo en equipo ❖ Jefes resuelven conflictos <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistema de trabajo ▪ Preocupación por cambio de tareas. ▪ Recibir reconocimiento de los superiores <ul style="list-style-type: none"> ○ Tareas domésticas ○ Exigencias domésticas y familiares
--	--	--	--	---

VARIABLE 2	DEF. CONCEP.	DEF. OPERAC.	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD.</p>	<p>El estado de salud percibido es uno de los indicadores más utilizados al evaluar la salud real de la población, y aporta una primera aproximación de la satisfacción vital del individuo.</p>	<p>Es la valoración subjetiva que tienen las enfermeras del Hospital Regional sobre su salud en general, el cual será medido con la aplicación de un instrumento válido y confiable cuyo valor final será percepción del estado de salud positiva o negativa.</p>	<p>Test de Goldberg – GHQ12-</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Concentrarse en lo que hace ➤ Duerme poco por preocupaciones ➤ Sentirse útil ➤ Capaz de tomar decisiones ➤ Sentirse bajo tensión ➤ Sentir que no puede solucionar los problemas ➤ Disfrutar de la vida diaria ➤ Capaz de enfrentar los problemas ➤ Sentirse triste ➤ Pérdida de confianza en si mismo ➤ Sentir que no vale nada ➤ Sentirse feliz por todas las cosas

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Buenos días/tardes Estimada Licenciada (o) mi nombre es **LESLIE FIORELLA ORELLANA PURILLA**, bachiller de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, me encuentro aplicando el instrumento de **SALUD GENERAL DE LAS ENFERMERAS** por lo cual me gustaría saber cómo se ha sentido Ud., en general, **las dos últimas semanas**. Responda todas estas preguntas marcando la alternativa que más se acerca a cómo usted se siente.

Recuerde que se desea conocer acerca de molestias o quejas recientes, no aquellas que ha tenido en el pasado.

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera.

I. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:

1. **Edad:**_____

2. **Sexo:**

a) Masculino

b) Femenino

3. **Contrato laboral**

a) Nombrado

b) Contratado CAS

c) Contrato por terceros.

4. **Su estado civil es:**

a) Soltera (o)

b) Casada(o)

c) Divorciada(o)

d) Viuda(o)

5. Experiencia laboral

- a) < de 5 años
- b) De 6 a 20 años
- c) De 20 años a más

6. Turnos de trabajo

- a) 12 horas
- b) 6 horas

7. Servicio en que labora

- a) Medicina
- b) Cirugía
- c) Pediatría
- d) Ginecología
- e) Emergencia

INSTRUMENTO PARA MEDIR LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO.

Estimado Lic. Marque solo una alternativa por pregunta, con una X.

N°	RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO	SI	AV	NO
	Dimensiones	3	2	1
		Items		
1	Exigencias psicológicas	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?		
2		En su trabajo ¿Tiene Ud. que tomar decisiones difíciles?		
3		En general, ¿Considera Ud. que su trabajo le provoca desgaste emocional?		
4		En su trabajo, ¿Tiene Ud. que guardar sus emociones y no expresarlas?		
5		¿Su trabajo requiere atención constante?		
6	Trabajo activo y desarrollo de habilidades	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?		
7		¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero(a)?		
8		Su trabajo, ¿Permite que aprenda cosas nuevas?		
9		Las tareas que hace, ¿Le parecen importantes?		
10		¿Siente que su institución tiene gran importancia para Ud.?		

11	Apoyo social y calidad de liderazgo	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?			
12		¿Tiene que hacer tareas que Ud. cree que deberían hacerse de otra manera?			
13		¿Recibe ayuda y apoyo de su jefe(a) o superior(a) inmediato(a)?			
14		Entre compañeros y compañeras, ¿Se ayudan en el trabajo?			
15		Sus jefes inmediatos, ¿Resuelven bien los conflictos?			
16	Compensaciones	¿Está preocupado(a) por si lo (la) despiden o no le renuevan el contrato?			
17		¿Está preocupado(a) por si le cambian las tareas contra su voluntad?			
18		¿Sus superiores le dan el reconocimiento que merece?			
19	Doble presencia	Si se ausenta un día de casa, las tareas domésticas que realiza ¿Se quedan sin hacer?			
20		Cuando está en el trabajo, ¿Piensa en las exigencias domésticas y familiares?			

CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLDBERG –GHQ12-

1. ¿Recientemente, ha sido capaz de concentrarse en lo que hace?

- a) Mejor que de costumbre
- b) Igual que de costumbre
- c) Menos que de costumbre
- d) Mucho menos que de costumbre

2.- ¿Recientemente, ha perdido mucho sueño por preocupaciones?

- a) No, en absoluto
- b) No más que lo usual
- c) Algo más que lo usual
- d) Mucho más que lo usual

3.- ¿Últimamente, se ha sentido usted una persona útil para los demás?

- a) Más que de costumbre
- b) Igual que de costumbre
- c) Menos útil que de costumbre
- d) Mucho menos útil

4.- ¿Recientemente, se siente capaz de tomar decisiones?

- a) Más que lo usual
- b) Igual que lo usual
- c) Menos que lo usual
- d) Mucho menos capaz

5.- ¿En el último tiempo, se ha sentido constantemente bajo tensión?

- a) No, en absoluto
- b) No más que de costumbre
- c) Algo más que de costumbre
- d) Mucho más que de costumbre

6.- ¿En el último tiempo, ha sentido que no puede solucionar sus problemas?

- a) No, en absoluto
- b) No más que de costumbre
- c) Algo más que de costumbre
- d) Mucho más que de costumbre

7.- ¿En el último tiempo, ha podido disfrutar de la vida diaria?

- a) Más que de costumbre
- b) Igual que de costumbre
- c) Menos que de costumbre
- d) Mucho menos

8.- ¿Recientemente, se ha sentido capaz de enfrentar los problemas?

- a) Más que lo habitual
- b) Igual que lo habitual
- c) Menos capaz que lo habitual
- d) Mucho menos capaz

9.- ¿Recientemente, se ha sentido triste o deprimido?

- a) No, en absoluto
- b) No más que de costumbre
- c) Algo más que de costumbre
- d) Mucho más que de costumbre

10.- ¿Recientemente, ha estado perdiendo confianza en sí mismo?

- a) No, en absoluto
- b) No más que de costumbre
- c) Algo más que de costumbre
- d) Mucho más que de costumbre

11.- ¿En el último tiempo, ha sentido que usted no vale nada?

- a) No, en absoluto
- b) No más que lo habitual
- c) Algo más que lo habitual
- d) Mucho más que lo habitual

12.- ¿En el último tiempo, se ha sentido feliz, considerando todas las cosas?

- a) Más que lo habitual
- b) Igual que lo habitual
- c) Menos que lo habitual
- d) Mucho menos que lo habitual

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	N° DE JUEZ					P
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento responde a los objetivos a investigar	1	1	1	1	1	0.031
3. Las preguntas planteadas miden al problema planteado	1	1	1	1	1	0.031
4. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	1	1	1	1	1	0.031
5. Los términos utilizados son comprensibles	1	1	1	1	1	0.031
6. Las preguntas son claras	1	1	1	1	1	0.031
7. El número de preguntas es adecuado	1	1	1	1	1	0.031

P= 0.2177

P = 0.031

P< 0.05

Entonces el instrumento es válido

ANEXO 4

TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS

DATOS GENERALES	ITEMS
EDAD	
25-39 años	1
40-54 años.	2
55 a más	3
SEXO	
Masculino	1
Femenino	2
CONTRATO LABORAL	
Nombrado	1
Contratado Cas	2
ESTADO CIVIL	
Soltero	1
Casado	2
Divorciado	3
Viuda(o)	4
EXPERIENCIA LABORAL	
< de 5 años	1
6-20 años	2
21 años a mas	3
TURNOS DE TRABAJO	
12 horas	1
6 horas	2
SERVICIO EN QUE LABORA	
Medicina	1
Cirugía	2
Pediatría	3
Ginecología	4
Emergencia	5

RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO		
SI	A VECES	NO
3	2	1

CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLDBERG-GHQ12			
A	B	C	D
0	1	2	3

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO RIESGOS PSICOSOCIALES A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítems.

S_t^2 : La varianza del total

K : el número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{20}{20 - 1} \left(1 - \frac{6.50}{22.5} \right)$$

(1,05) (1- 0,28)

(1,05) (0,72)

Alfa de Cronbach: 0,75

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto el instrumento es medianamente confiable.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítems.

S_t^2 : La varianza del total

K : el número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{12}{12 - 1} \left(1 - \frac{18.70}{56} \right)$$

(1,09) (1- 0,33)

(1,09) (0,67)

Alfa de Cronbach: 0,73

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto el instrumento es medianamente confiable.

ANEXO 6

TABLA MATRIZ

RIESGOS PSICOSOCIALES																																	
DATOS GENERALES							EXIGENCIAS					TRABAJO- HABILIDADES						APOYO SOCIAL					COMPENSACIONES				DOBLE PRESENCIA						
N°	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	ST	6	7	8	9	10	ST	11	12	13	14	15	ST	16	17	18	ST	19	20	ST	T
1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	1	9	3	2	2	1	2	10	1	2	3	6	2	2	4	38
2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	10	3	3	2	2	1	11	1	1	3	3	2	10	1	2	3	6	2	3	5	42
3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	3	1	8	1	1	1	3	3	9	1	2	3	1	2	9	2	1	1	4	1	1	2	32
4	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	9	1	1	1	1	1	5	1	2	3	2	2	10	1	1	1	3	1	1	2	29
5	2	2	1	1	2	1	1	3	3	2	2	1	11	1	1	2	1	2	7	2	2	2	2	2	10	1	1	1	3	2	1	3	34
6	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	9	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	2	10	1	1	2	4	3	3	6	38
7	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3	1	8	2	2	2	2	2	10	3	3	2	3	2	13	1	1	1	3	3	1	4	38
8	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	3	2	9	3	3	3	2	3	14	1	1	1	1	1	5	2	2	1	5	3	2	5	38
9	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	9	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	2	6	1	3	3	7	2	2	4	31
10	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	10	2	1	1	2	1	7	2	2	2	1	1	8	2	3	1	6	2	2	4	35
11	2	2	1	2	2	1	2	3	3	3	2	3	14	3	3	2	2	1	11	2	1	2	1	2	8	2	3	3	8	3	3	6	47
12	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	3	9	3	2	3	3	1	12	2	2	2	6	1	1	2	34
13	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	2	1	1	3	2	9	1	1	1	3	1	1	2	24
14	1	2	2	1	1	1	3	3	3	2	2	1	11	1	1	2	3	2	9	2	1	3	1	1	8	3	2	3	8	2	2	4	40
15	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	3	3	9	1	2	2	2	2	9	1	1	1	1	2	6	1	1	1	3	2	2	4	31
16	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	8	2	3	3	3	2	13	2	2	2	2	1	9	1	1	1	3	2	2	4	37
17	1	2	2	1	1	1	3	1	1	2	3	2	9	3	3	3	2	3	14	1	1	2	2	2	8	2	2	1	5	2	2	4	40
18	1	2	2	1	1	1	3	1	2	2	2	2	9	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	2	1	4	2	2	4	27

19	1	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	10	1	1	1	1	1	5	2	3	3	2	3	13	2	3	3	8	2	2	4	40
20	2	2	1	2	2	1	3	3	3	3	2	3	14	1	2	1	2	1	7	2	2	3	3	3	13	3	3	3	9	2	2	4	47
21	3	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	5	1	2	1	1	1	6	3	1	2	3	3	12	1	3	1	5	2	1	3	31
22	2	2	1	2	2	1	1	2	3	1	2	2	10	3	3	2	3	3	14	1	1	1	1	3	7	1	1	1	3	2	3	5	39
23	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	9	2	2	2	2	3	11	3	1	2	2	1	9	2	2	2	6	1	1	2	37
24	2	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	2	8	2	2	1	3	1	9	1	2	2	2	2	9	1	1	2	4	1	1	2	32
25	2	2	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2	9	2	1	1	1	1	6	1	1	2	2	3	9	1	1	1	3	2	1	3	30
26	2	2	1	1	2	1	3	3	2	1	2	2	10	2	2	2	2	2	10	1	2	2	2	1	8	3	3	2	8	2	1	3	39
27	1	2	2	1	1	1	4	3	2	1	2	2	10	1	1	1	2	2	7	2	1	2	2	2	9	2	2	2	6	3	3	6	38
28	1	2	2	1	1	1	4	3	2	2	2	2	11	1	1	1	1	1	5	2	1	2	2	3	10	3	2	3	8	1	3	4	38
29	3	1	1	2	3	1	5	3	2	1	2	2	10	3	2	3	3	2	13	2	2	2	2	1	9	1	1	1	3	3	1	4	39
30	1	2	2	1	1	1	5	3	2	3	2	1	11	2	2	2	2	2	10	2	1	2	2	2	9	1	2	2	5	1	1	2	37
31	3	1	1	2	3	1	4	3	3	3	2	3	14	3	3	3	2	3	14	2	3	2	1	3	11	2	2	2	6	2	2	4	49
32	2	2	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	3	3	2	3	1	12	1	2	2	5	2	2	4	31
33	2	2	1	1	2	1	5	1	1	1	1	1	5	2	3	1	2	2	10	1	1	1	1	3	7	2	2	2	6	1	1	2	30
34	3	1	1	1	3	1	5	1	2	2	2	1	8	2	1	2	2	2	9	1	1	1	1	1	5	1	2	2	5	3	2	5	32
35	3	1	1	2	3	1	5	1	2	1	2	1	7	2	1	1	1	2	7	1	2	3	1	3	10	1	1	1	3	1	2	3	30
36	3	1	1	2	3	1	5	3	3	2	3	3	14	3	3	3	3	3	15	2	2	2	1	2	9	2	2	2	6	2	2	4	48
37	1	2	2	1	2	1	5	2	2	2	1	3	10	3	2	3	2	2	12	3	2	2	1	3	11	1	2	2	5	2	2	4	42
38	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	3	1	9	3	2	3	1	2	11	1	1	3	3	3	11	3	2	1	6	2	2	4	41
39	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	6	3	2	2	2	2	11	1	2	3	1	3	10	3	2	3	8	2	2	4	39
40	3	1	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	10	3	2	1	2	2	10	1	2	3	2	2	10	1	1	1	3	2	2	4	37
41	3	2	1	2	3	1	5	1	1	1	2	2	7	3	2	3	2	1	11	2	2	2	2	1	9	1	1	1	3	2	2	4	34
42	3	2	1	1	3	1	5	1	1	1	1	1	5	3	3	3	2	3	14	2	2	2	2	1	9	2	3	1	6	2	2	4	38
43	3	2	1	1	3	1	1	3	2	3	3	2	13	1	1	1	1	1	5	3	3	2	3	2	13	2	2	1	5	2	2	4	40

44	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	10	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	2	6	2	2	1	5	2	1	3	29
45	2	2	1	2	3	1	1	2	3	1	2	2	10	1	2	1	2	1	7	2	2	2	1	2	9	1	3	3	7	2	3	5	38
46	2	2	1	2	3	1	1	2	1	2	2	2	9	1	2	1	2	1	7	3	2	2	1	3	11	2	3	1	6	1	1	2	35
47	3	2	1	2	3	1	5	2	1	1	2	2	8	3	3	2	3	3	14	1	1	3	3	3	11	2	3	2	7	1	1	2	42
48	1	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	9	2	2	1	3	3	11	1	2	3	1	2	9	2	2	2	6	2	1	3	38
49	1	2	2	2	3	1	5	3	2	1	2	2	10	2	2	1	3	1	9	1	2	3	2	2	10	2	2	2	6	2	1	3	38
50	1	2	2	1	3	1	2	3	2	1	2	2	10	2	2	2	2	1	9	3	3	3	3	3	15	3	2	3	8	3	3	6	48
51	1	2	2	2	3	1	5	3	2	2	2	2	11	3	3	2	3	1	12	2	2	2	2	2	10	1	1	1	3	1	3	4	40
52	3	2	1	2	3	1	5	3	2	1	2	2	10	1	1	1	3	3	9	3	3	2	3	2	13	2	2	1	5	3	1	4	41
53	2	2	2	2	3	1	2	3	2	3	2	1	11	1	1	2	2	1	7	1	1	1	1	1	5	2	1	1	4	2	2	4	31
54	3	2	1	2	3	1	5	3	3	3	2	3	14	1	1	2	3	2	9	3	1	2	2	1	9	1	3	3	7	2	2	4	43
55	2	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	2	2	7	1	2	2	2	1	8	2	3	1	6	2	2	4	30
56	2	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	5	2	2	2	3	2	11	1	1	2	2	1	7	2	3	2	7	1	1	2	32
57	3	2	1	2	3	1	5	1	2	2	2	1	8	3	3	3	2	3	14	1	2	2	2	1	8	2	2	2	6	2	3	5	41
58	2	2	1	2	3	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	2	1	2	2	1	8	2	2	2	6	1	1	2	26
59	2	2	1	2	3	1	2	3	3	2	3	3	14	2	3	2	1	2	10	2	3	3	3	2	13	3	3	3	9	1	1	2	48
60	2	2	1	2	3	1	5	2	2	2	1	3	10	3	3	3	3	2	14	3	3	2	3	2	13	1	1	1	3	2	1	3	43
61	3	2	1	2	3	1	5	2	2	1	3	1	9	3	2	1	2	2	10	1	1	1	1	2	6	1	2	2	5	1	1	2	32
62	3	2	1	2	3	1	2	3	2	1	2	2	10	3	2	2	2	2	11	1	1	1	1	2	6	1	1	1	3	1	1	2	32
63	2	2	1	2	2	1	5	3	2	2	2	2	11	3	2	1	3	2	11	2	2	2	1	2	9	1	1	2	4	2	1	3	38
64	2	2	1	2	3	1	5	3	2	1	2	2	10	3	2	3	2	3	13	2	1	2	1	3	9	1	1	2	4	3	3	6	42
65	2	2	1	2	3	1	2	3	2	3	3	1	12	3	3	3	2	3	14	3	2	3	3	2	13	2	1	2	5	3	3	6	50
66	2	2	1	2	3	1	2	3	3	3	2	3	14	1	1	1	1	1	5	2	2	1	3	2	10	2	1	3	6	2	1	3	38
67	2	2	1	2	2	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	2	1	3	1	2	9	3	3	2	8	3	2	5	32
68	2	2	1	2	3	1	5	1	1	1	1	1	5	1	2	2	1	1	7	1	1	1	1	2	6	1	3	2	6	3	2	5	29

69	2	2	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	7	1	2	1	2	1	7	2	2	2	2	2	10	3	1	2	6	3	2	5	35
70	2	2	2	2	3	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	1	6	1	1	2	1	2	7	1	1	2	4	3	2	5	27
71	2	2	2	2	3	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	2	6	1	1	1	1	2	6	2	2	2	6	3	2	5	28
72	2	2	1	2	3	1	2	1	2	3	3	3	12	3	3	3	3	2	14	3	3	3	3	2	14	3	3	3	9	3	3	6	55

TABLA MATRIZ DE LA SEGUNDA VARIABLE

PERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD GENERAL													
PERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD (TEST DE GOLDBERG)													
N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	T
1	0	1	3	3	3	3	3	1	2	2	1	0	22
2	2	1	0	1	2	2	0	2	3	0	0	3	16
3	2	0	1	2	1	2	2	0	0	2	2	2	16
4	1	0	3	0	3	0	1	2	3	3	1	0	17
5	0	1	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	21
6	0	1	3	0	0	3	1	2	1	2	1	2	16
7	3	0	2	1	0	1	1	2	1	2	1	2	16
8	3	2	1	1	0	3	2	2	1	0	1	0	16
9	3	3	2	1	2	2	2	1	1	0	0	3	20
10	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	33
12	1	1	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	25
12	2	3	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	21
13	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8
14	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
15	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	25
16	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	30
17	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	2	11
18	1	0	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	8
19	3	0	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	19
20	0	0	2	1	0	1	0	0	1	2	1	3	11

21	0	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	19
22	0	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	19
23	1	2	0	1	0	1	0	0	1	1	2	2	11
24	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	0	17
25	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	19
26	2	3	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0	13
27	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8
28	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
29	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	25
30	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	30
31	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	2	11
32	1	0	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	8
33	3	0	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	19
34	0	0	2	1	0	1	0	0	1	2	1	3	11
35	0	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	19
36	0	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	19
37	1	2	0	1	0	1	0	0	1	1	2	2	11
38	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	0	17
39	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	19
40	2	3	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0	13
41	1	0	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	8
42	3	0	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	19
43	0	0	2	1	0	1	0	0	1	2	1	3	11
44	0	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	19
45	0	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	19

46	1	2	0	1	0	1	0	0	1	1	2	2	11
47	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	0	17
48	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	19
49	2	3	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0	13
50	2	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	30
51	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	20
52	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	20
53	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	23
54	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	30
55	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	2	11
56	1	0	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	8
57	3	0	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	19
58	0	0	2	1	0	1	0	0	1	2	1	3	11
59	0	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	19
60	0	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	19
61	1	2	0	1	0	1	0	0	1	1	2	2	11
62	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	0	17
63	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	19
64	2	3	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0	13
65	0	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	19
66	0	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	19
67	1	2	0	1	0	1	0	0	1	1	2	2	11
68	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	0	17
69	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	19
70	2	3	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0	13

71	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	19
72	2	3	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0	13

ANEXO 7
TABLA 2
RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO SEGÚN
DIMENSIÓN EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS EN LAS
ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA,
JUNIO 2016

EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS	Fr	%
ALTO (12-15 pts.)	10	14
MEDIO (8-11 pts.)	44	61
BAJO (5-7 pts.)	18	25
TOTAL	72	100%

TABLA 3
RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO SEGÚN
DIMENSIÓN TRABAJO ACTIVO Y DESARROLLO DE
HABILIDADES EN LAS ENFERMERAS
ASISTENCIALES DEL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA,
JUNIO 2016

TRABAJO ACTIVO	Fr	%
ALTO (12-15 pts.)	16	22
MEDIO (8-11 pts.)	29	40
BAJO (5-7 pts.)	27	38
TOTAL	72	100%

TABLA 4
RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO SEGÚN
DIMENSIÓN APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO
EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA,
JUNIO 2016

APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO	Fr	%
ALTO (12-15 pts.)	13	18
MEDIO (8-11 pts.)	44	61
BAJO (5-7 pts.)	15	21
TOTAL	72	100%

TABLA 5
RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO SEGÚN
DIMENSIÓN COMPENSACIONES EN LAS ENFERMERAS
ASISTENCIALES DEL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA,
JUNIO 2016

COMPENSACIONES	Fr	%
ALTO (7-9 pts.)	16	22
MEDIO (5-6 pts.)	35	49
BAJO (3-4 pts.)	21	29
TOTAL	72	100%

TABLA 6
RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO SEGÚN
DIMENSIÓN DOBLE PRESENCIA EN LAS ENFERMERAS
ASISTENCIALES DEL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA,
JUNIO 2016

DOBLE PRESENCIA	Fr	%
ALTO (6 pts.)	5	7
MEDIO (4-5 pts.)	42	58
BAJO (2-3 pts.)	25	35
TOTAL	72	100%

TABLA 7
RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO GLOBALES DE LAS
ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA,
JUNIO 2016

GLOBAL	Fr	%
ALTO (47-60 pts.)	8	11
MEDIO (33-46 pts.)	40	56
BAJO (20-32 pts.)	24	34
TOTAL	72	100%

TABLA 8
PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SU SALUD GENERAL EN LAS
ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA,
JUNIO 2016

ESTADO DE SALUD	Fr	%
POSITIVA (0-18 pts.)	35	49
NEGATIVA (19-36 pts.)	37	51
TOTAL	72	100%