



**UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y  
TECNOLOGÍA**

**Decreto Ejecutivo 575 del 21 de julio de 2004**

**Acreditada mediante Resolución N°15 del 31 de octubre de 2012**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
MAESTRÍA EN SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL**

**RIESGOS PSICOSOCIALES LABORAL QUE PRESENTAN LOS/AS  
ENFERMEROS/AS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE PACIENTES  
CON CANCER DE PANAMÁ**

**Trabajo presentado como requisito para optar al grado de  
Autora: Liliana Elena Torres Rodríguez**

**Tutor: Priscila Jiménez**

**Panamá, Octubre, 2017**

**“No hagas lo que los demás hacen, haz lo que los demás quisieran hacer y no se atreven.”**

## DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi madre por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mis hermanos Luis, Oscar y Héctor y a mi hermana Sofía, porque siempre me han apoyado incondicionalmente a mi superación personal.

A mi pareja Charles Mason. Por su comprensión y apoyo, durante estos años de ejecución.

A mis amigos que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional: Marleny Edwards; por haberme ayudado a realizar este trabajo.

A los profesores, aquellos que marcaron cada etapa de mi camino universitario, y que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis.

**“Si no se conoce la causa de los fenómenos, las cosas se manifiestan secretas, oscuras y discutibles, pero todo se clarifica cuando las causas se hacen evidentes”. Luis Pasteur.**

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar, al ser Supremo, único dueño de todo saber y verdad, por iluminarnos durante este trabajo y por permitirnos finalizarlo con éxito.

A mi madre, hermanos y hermana por su apoyo incondicional y el esfuerzo diario que realizan por brindarnos una buena educación.

A Charles por su amor, comprensión y apoyo brindando durante esta fase de mi vida.

A mis profesores por su guía, asesoría y aporte hacia a realización de esta tesis.

Al personal de Instituto Oncológico Nacional; La jefa del departamento de enfermería y el Director médico, por aceptar mi investigación en la Institución; a mi tutora, por su guía, orientación, brindado durante los días que realice experiencia en la institución.

***“La salud no lo es todo pero sin ella, todo lo demás es nada.”***  
***Schopenhauer, Arthur***

## INDICE GENERAL

<b>RESUMEN</b>	<b>8</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO I. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>13</b>
<b>A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
<b>1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA</b>	
<b>1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>15</b>
<b>B. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>15</b>
<b>1.3. OBJETIVO GENERAL</b>	
<b>1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	
<b>C. JUSTIFICACIÓN E IMPACTO</b>	<b>15</b>
<b>D. PROYECCIONES Y LIMITACIONES</b>	<b>16</b>
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>18</b>
<b>A. ANTECEDENTES HISTÓRICOS E INVESTIGATIVOS</b>	
<b>B. BASES TEÓRICAS, CONCEPTUALES Y LEGALES</b>	<b>20</b>
<b>2.1. SALUD</b>	
<b>2.2. PERSONAL DE SALUD</b>	<b>20</b>
<b>2.3. SALUD LABORAL</b>	<b>21</b>
<b>2.4. RIESGO</b>	<b>21</b>
<b>2.5. RIESGO LABORAL</b>	
<b>2.6. RIESGO PSICOSOCIALES</b>	
<b>2.6.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES</b>	<b>22</b>
<b>2.6.2. PRINCIPALES RIESGO PSICOSOCIALES</b>	<b>24</b>

2.7. PROCESOS EMOCIONALES DE CUIDADO Y RIESGO EN PROFESIONALES	37
QUE TRABAJAN CON EL SUFRIMIENTO HUMANO	
2.8. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO ISTAS 21	42
2.9. ASPECTOS LEGALES	47
C. SISTEMA DE VARIABLES	48
D. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	49
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	52
A. NATURALEZA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN	
B. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	52
C. HIPÓTESIS	52
D. POBLACIÓN Y MUESTRA	52
E. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
F. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS	54
G. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	55
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS	56
A. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	
B. ANÁLISIS DE LOS DATOS	57
C. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	57
CAPITULO V CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS	66
A. PRINCIPIOS ETICOS	
B. RECURSOS LOGISTICOS	66
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
6.1. CONCLUSIONES	

<b>6.2. RECOMENDACIONES</b>	<b>70</b>
<b>CAPÍTULO VI. PROPUESTA DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA</b>	<b>72</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO</b>	<b>74</b>

## RESUMEN

El siguiente trabajo investigativo nos brinda un enfoque sobre riesgos psicosocial del personal de enfermería en un instituto de tratamiento de cáncer en panamá. Aproximadamente de la década de los 60 hasta la actualidad se tornado un tema de interés progresivo, el proceso de desgaste emocional que afecta a los profesionales de salud que trabajan con el sufrimiento humano.

El estudio tuvo como objetivo: Determinar la evidencia acerca del riesgo psicológico en los profesionales de enfermería de un Instituto de pacientes con cáncer. Mediante un estudio cuantitativo, correlacional, exploratoria, prospectiva y de corte transversal, el censo de población es de 158 y la muestra de 112

Se recolecta información mediante el instrumento de CoPsoQ-istas21, versión corta en español, se tabula mediante Excel 2016.

Los resultados obtenidos muestran que en lo que respecta de la exigencias psicológica 76% es desfavorable, en el trabajo activo y posibilidades de desarrollo 67% es favorable, en la inseguridad el 80 % es desfavorable, el apoyo social y calidad de liderazgo 60 es favorable, la doble presencia 62% es desfavorable, en el último apartado que es la estima 57% es desfavorable.

Por dicho resultado se puede concluir que la población tiene mucha exigencia psicosocial los cual lo hace sentir inseguridad y se evidencia que siente que no es compensado y se siente con la necesidad de la doble presencia entre su familia y el trabajo lo cual puede estar influido por la mayor parte de la población es madre y esposa, lo crea una característica propia de la mujer como la organizadora del hogar, sin embargo cabe resaltar que su trabajo le proporciona la oportunidad de desarrollarse y

aprender, además de contar con el apoyo social y calidad de liderazgo de sus jefes inmediatos.

**Palabras claves:** desgaste emocional, inseguridad, liderazgo.

### **ABSTRACT**

The following investigative work provides a focus on the psychosocial risks of nursing staff at a Panamanian cancer treatment institute.

Approximately from the 1960s until today it became a topic of progressive interest, the process of emotional exhaustion that affects health professionals working with human suffering.

The study aimed to: Determine evidence about psychological risk in nursing professionals from an Institute of cancer patients. Through a quantitative, correlational, exploratory, prospective and cross-sectional study, the population census is 158 and the sample of 112

Information is collected using the CoPsoQ-istas21 instrument, short version in Spanish, tabulated using Excel 2016.

The results obtained show that 76% of the psychological requirements are unfavorable, in active work and development possibilities 67% are favorable, in insecurity 80% is unfavorable, social support and leadership quality 60 is favorable, the double presence 62% is unfavorable, in the last section that is the estimated 57% is unfavorable.

For this result it can be concluded that the population has a high psychosocial requirement which makes him feel insecure and it is evident that he feels that

he is not compensated and feels the need for double presence between his family and work which can be influenced by the majority of the population is a mother and a wife, it is a characteristic of women as the organizer of the home, but it is worth noting that their work gives them the opportunity to develop and learn, as well as having social support and quality of leadership of its immediate bosses.

Key words: emotional exhaustion, insecurity, leadership

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad vivimos en una sociedad estresante y muy diferente a los siglos anteriores. Existen muchas razones que pueden llevar a los riesgos psicosociales ejemplo el ambiente que nos circunda favorece este estado de estrés; los agentes ambientales naturales (frio, calor, viento, humedad); como los artificiales (ruido, contaminación atmosférica) contribuyen al llamado estrés ambiental, y tienen tanta importancia como los estresores psicosociales en el estrés laboral.

Se definen los factores psicosociales como aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo, y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como en el desarrollo del trabajo (Martín & Pérez, 1997).

Estos agentes son altamente patógenos para la salud somática y psicológica. No debemos olvidar que uno de los principales estresores en la vida de una persona adulta es el trabajo que realiza. El estrés laboral desde un punto de vista ecológico o transaccional, según (Lazarus y Folkman, 1986) nos dice que el estrés es como una falta de acoplamiento entre las capacidades, percibidas o reales, de un individuo y las exigencias, percibidas o reales, del entorno.

Esta falta de acoplamiento persona-trabajo se da muy frecuentemente entre los profesionales de enfermería, siendo la causa de la gran insatisfacción que sufre esta profesión.

Existen muchas razones que justifican o permiten entender esta situación, que ha sido engendrada por el propio sistema sanitario.

Los estudios señalan que por la naturaleza del trabajo que desempeña el personal de salud, se generan situaciones de riesgo relacionadas con las actividades que realizan, y pueden afectar su salud y seguridad, si no se toman medidas preventivas para minimizar sus efectos.

En los que respecta al personal de oncología, cabe señalar que la enfermera debe tratar con el paciente que presenta los seis duelos oncológico, entre los cuales está el duelo de pérdida de la salud, laboral, funcionabilidad, pérdida de la imagen corporal, miembro funcional, anticipatorio ante muerte. Lo cual crea un paciente inestable emocionalmente, lo que, conlleva más demanda emocional por parte del personal que le frecuenta.

La evolución en el entorno laboral ha conllevado cambios en la forma de trabajar, el trabajo pasa a ser más una actividad mental que física. Por tanto, en una economía cada vez más competitiva se realizan más horas de trabajo o se está más tiempo a disposición de la empresa, por consiguiente acarrea una mayor fatiga y se tiene menor tiempo de descanso y ocio.

Adicional de lo complejo y cambiante que es el diagnóstico de cáncer, con un volumen grande de paciente se torna un sobrecarga laboral y a su vez emocional.

## **CAPÍTULO I. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA**

### **A. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

Estudios publicados a nivel mundial, han demostrado que el desempeño de cualquier actividad productiva, trae consigo la generación de riesgos laborales y en caso de la oncología trae consigo riesgo psicosociales. **(Akroyd, Caison y Adams, 2002)** afirma que el aumento de la presencia del cáncer a nivel mundial, ha hecho que en muchos casos los profesionales tengan que enfrentarse a un mayor número de pacientes en comparación con el recursos humanos, económicos y tecnológicos.

**(Bueno, 2002)** dice que el profesional de oncología, la necesidad del en equipo de especialista multidisciplinares, técnicos, oncólogo, psiquiatras y psicólogos, es aún mayor. En este proceso, la participación de los profesionales de enfermería ha estado marcada por su dedicación casi completa a prestar cuidado en las distintas etapas del tratamiento.

**(Maslash 1982)**, afirma que los profesionales de la salud al estar en interacción con los problemas psicológicos, sociales y/o físicos de los pacientes, son potencialmente más vulnerables al estrés crónico, al desgaste emocional y finalmente al desgaste profesional. Los periodos prolongados de desgaste profesional tienen consecuencias perjudiciales a largo plazo tanto a nivel individual, en el cuidado de los pacientes y la misma efectividad de la organización. A su vez, plantea que una concepción del desgaste profesional multifacético, consistente en tres componentes secuenciales: desgaste emocional, despersonalización, reducida realización personal. En una primera, los individuos se sienten emocionalmente exhausto por excesivas demandas a las que se ven sometidos.

Posteriormente, la despersonalización surge del intento inapropiado de afrontar ese desgaste mediante deshumanización en el trato con los pacientes. En la fase final, esta situación lleva asociada sentimientos de inadecuación, fracaso personal y pobre autoestima profesional.

La exposición constante y crónica a los estresores que hemos visto puede llevar a estos profesionales a sufrir un síndrome psicosocial, que puede tener como consecuencia un descenso del rendimiento o un deterioro de la calidad del trato ofrecido al paciente.

El personal de enfermería que padece este síndrome pierde los sentimientos positivos hacia sí mismos y hacia sus pacientes, a quienes pueden dirigirse con una actitud deshumanizante y única.

El ambiente es decir el área o sala en la que laboral, suele recurrir como la causa fundamental del estrés que sufren el personal de enfermería llevando a diferentes cambios caracterizados como lo son: la falta de entrega e implicación emocional en el trabajo, agresividad contra sí mismos y los demás, conductas de resistencia al cambio, de huida ante los problemas y cuando hay que tomar decisiones, sentimientos y actitudes despersonalizadas en la atención al paciente, se tornan duros e insensibles

En Panamá el personal de enfermería de las instituciones pública, manejan un alto volumen de paciente en comparación al total de enfermeras existentes.

Según el Panamá en cifras las estadística por defunción del cáncer han ido en incremento, siendo así que para el 2014 murieron 2963 y para el año 2015 3083. Del mismo modo en las estadísticas oficial del 2015 de la Institución especialista en Cáncer fue de un total de **3225**, cabe señalar que la mayor parte de los casos del país son atendidos en esta institución.

Tomando en cuenta que en los años posteriores a este es evidente físicamente el incremento de paciente, basándose en la referencia de 3225 paciente versus 158 enfermeras en la actualidad, es alto volumen para personal.

## **1.2. FORMULACIÓN**

¿Cuáles son los Riesgo Psicosociales en el personal de enfermería que laboran con paciente de cáncer en Panamá en el año 2017?

## **B. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3. OBJETIVO GENERAL.**

Determinar la evidencia acerca del riesgo psicológico en los profesionales de enfermería de un Instituto de pacientes con cáncer en Panamá

### **1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los riesgos psicosociales que afectan al personal de enfermería
- Obtener el perfil de riesgo psicosocial de cada empleado
- Proponer las mejoras preventivas para la disminución de estos factores en enfermeras oncológicas.

## **C. JUSTIFICACIÓN E IMPACTO**

La enfermeras oncológica tiene factores que influyen en el riesgo psicológico, entre ellos, el contacto diario con el sufrimiento y la muerte y los sentimientos de responsabilidad de la vida humana, y por último, las relaciones interpersonales en el ambiente laboral, la incertidumbre en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes y la comunicación de malas noticias a los pacientes.

El propósito de este trabajo es realizar una revisión de la literatura científica que permita evidenciar la existencia de riesgos psicológicos dentro de la

institución de cáncer y su relación estrecha con los profesionales de enfermería.

El interés por este tema radica en el número de personas que sufren estrés por la exposición a los riesgos psicológicos, según la revisión bibliográfica indica que trabajar en contacto con los clientes de la organización hace que los trabajadores estén expuestos con frecuencia a riesgos psicológicos como agresiones y conflictos interpersonales, sobrecarga de casos a atender, conflicto y ambigüedad de rol, percepción de inequidad en los intercambios sociales, falta de control sobre los resultados.

Este estudio es importante porque permitirá determinar las brechas que están afectando la consolidación de la evaluación del Sistema de Salud y Seguridad ocupacional en el aspecto emocional del personal. Su impacto se atribuirá a que al corroborar los efectos psicológicos que cada vez son más notables en enfermería, sus manifestaciones clínicas, así como también diseñar propuestas de mejoras para las debilidades encontradas buscando obtener como resultado la implementación y operación adecuada del sistema, que de no implantarse reflejará no conformidades.

## **D. PROYECCIONES Y LIMITACIONES**

### **1. PROYECCIONES:**

Este trabajo tiene como objetivo conocer los riesgos psicosociales que presenta el personal de enfermería oncólogos, sus causas y características que reflejan esto en su rutina laboral, de este modo poder realizar un plan circunstancial y así regular y promover la disminución de estos en este personal de salud y las mejoras a través de la aplicación y desarrollo de medidas y actividades necesarias, para la prevención de los riesgos psicosociales.

## **2. LIMITACIONES:**

- Los quebrantos de salud durante la investigación presentado por la autora.
- La espera de los bancos de datos del personal actualizada por las contrataciones nuevas.
- Los horarios rotativos de las colegas que salieron como muestra en el sorteo automático, hace un poco dificultoso la recolección de los datos por sorteo.
- La falta de compromiso de parte de las encuesta para la realización del cuestionario.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **G. ANTECEDENTES HISTÓRICOS E INVESTIGATIVOS**

Uno de los primeros documentos oficiales e internacionales en abordar el tema de los factores psicosociales en el trabajo fue “Los Factores Psicosociales en el Trabajo: Reconocimiento y Control” documento publicado por la Organización Internacional del Trabajo en 1984. Se constata en la publicación que la problemática es claramente anterior y que se remonta al menos a 1974, fecha en la que consta una clara llamada de la Asamblea Mundial de la Salud para documentar la importancia y los efectos de los factores psicosociales en el trabajo sobre la salud de los trabajadores. En el documento, publicado originalmente en 1984, se comienza por reconocer la complejidad del tema “Los factores psicosociales en el trabajo son complejos y difíciles de entender, dado que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos” (OIT, 1986). Por lo mismo, consideran que cualquier intento de definición tiene que ser amplio y complejo, al menos lo suficiente como para recoger su problemática global. Se propone como definición “Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo”.

Desde la perspectiva puramente laboral, las/los enfermeras/os, en su conjunto, están entre los profesionales más vulnerables, ya que no tienen expectativas ni salidas que les hagan atractivo el trabajo; por otra parte, la/el

enfermera/o está en estrecho contacto con el enfermo, su trabajo es muy duro y está mal pagado.

Los sistemas hospitalario de Panamá no suele tener en cuenta cuales son las actitudes, aptitudes y conocimientos de los profesionales de enfermería laboran en la institución, esto trae consigo gran desmotivación, desilusión y desgaste profesional.

Un estudio realizado por (Manzano, 1998) con una muestra estudiada de 265 enfermeras/os, los enfermeras que poseen alguna especialidad no trabajan en los servicios correspondientes a esta. Esta falta de acoplamiento entre las competencias percibidas y demandadas hace que los profesionales, a la larga, presten unos cuidados de una calidad “relativa”, debido a esa falta de atención del sistema.

Vista la poca consideración que se presta en el país a este tipo de cuestiones, el personal de enfermería ha optado por hacer el trabajo mecánicamente y lo antes posible, sin detenerse en cuestiones como, por ejemplo, la buena comunicación, información a los pacientes, trato afable. Esta estrategia de afrontamiento, llamada despersonalización, es una forma más de proteger su propio “yo” ante las agresiones continuas que presenta el sistema sanitario.

Los estudios sobre desgaste profesional en profesionales de oncología muestran la existencia de altos niveles del síndrome en esta población. En 1991, Whippen y Canellos detectaron el 56% de puntuaciones altas en desgaste profesional en una población de 1000 sujetos.

En el estudio llevado a cabo por (Kash y cols, 2000) observaron que hablar con amigos, el humor, tomar café o comer y ver la televisión aparecían como las cuatro principales conductas de afrontamiento utilizadas por estos

profesionales. A nivel de género, los resultados son un tanto ambiguos, pero la tendencia indica que las mujeres presentan menores niveles de realización personal junto con mayores niveles de distrés que los hombres.

## **H. BASES TEÓRICAS, CONCEPTUALES Y LEGALES**

### **2.1. SALUD**

La Organización Mundial de la Salud -OMS- definió la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades

### **2.2. PERSONAL DE SALUD**

Según la OMS, el personal sanitario lo constituyen todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen por principal finalidad promover la salud. Incluye a los prestadores de servicios de salud: médicos, enfermeras, parteras, farmacéuticos y trabajadores sanitarios de la comunidad, personal de gestión y auxiliar, administradores de hospitales, gestores de los distritos sanitarios o los trabajadores sociales, que dedican la totalidad o parte de su tiempo a mejorar la salud.

Son aquellas personas pagadas o no pagadas que trabajan en instituciones de salud, que tienen el potencial de exponerse a materiales, sangre, tejidos infectados y a fluidos corporales específicos, equipos o superficies ambientales contaminadas con estas sustancias. Incluye pero no se limita al personal del servicio de emergencia, personal de odontología, de laboratorio, de sala de autopsias, enfermeras, auxiliares de enfermería, médicos, técnicos, terapistas, farmaceutas, estudiantes de medicina, residentes, personal por contrato y personas no comprometidas directamente en el manejo de pacientes pero que potencialmente están expuestas a sangre y

fluidos corporales: religiosos, dietistas, camareras, mantenimiento y personal voluntario.

### **2.3. SALUD LABORAL**

Para la OMS la salud laboral tiene como objetivo “fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones, prevenir todos los daños a la salud de estos por las condiciones de su trabajo, proteger y promover la salud en su trabajo, adecuar las aptitudes a las tareas mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas”.

Según la Organización Internacional del Trabajo OIT, el término salud, en relación con el trabajo, abarca no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedades, sino también los elementos físicos y mentales que afectan a la salud y están directamente relacionados con la seguridad e higiene en el trabajo.

### **2.4. RIESGO**

La OMS define riesgo como “aquellas situaciones de trabajo que pueden romper el equilibrio entre los estados físico, mental y social de las personas”. Probabilidad de que se produzca un resultado adverso, o como factor que aumenta esa probabilidad. Ningún riesgo existe de forma aislada. Muchos tienen su raíz en complejas cadenas de acontecimientos que abarcan largos periodos de tiempo, cada uno de ellos tiene una causa, y algunos se deben a múltiples causas.

Para la OHSAS - Occupational Safety and Health Administration-, es “la combinación entre la probabilidad de ocurrencia y las consecuencias de un determinado evento peligroso”.

## **2.5. RIESGO LABORAL**

Es la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Se denominará grave o inminente cuando la posibilidad de que se materialice en un accidente de trabajo es alta y las consecuencias presumiblemente severas o importantes. El daño puede ser físico, social o mental.

## **2.6. RIESGOS PSICOSOCIALES**

Son factores y situaciones que se encuentran o asocian con las tareas del trabajador o el ambiente de trabajo, las cuales crean o potencian la presencia del estrés, los trastornos emocionales y/o los problemas interpersonales (por ejemplo: estrés, turnos de trabajo). Son todos aquellos aspectos relacionados con la concepción, la organización y la gestión del trabajo que pueden causar daños a la salud de los trabajadores y trabajadoras.

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 e incluso con el entorno, que tienen la capacidad de afectar al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras.

### **2.6.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES**

➤ **Afectan a los derechos fundamentales del trabajador:** Los riesgos psicosociales no se refieren a aspectos marginales o secundarios de las condiciones organizacionales del trabajo, sino a elementos básicos de sus características de ciudadano que trabaja, de su dignidad como persona, de su derecho a la integridad física y personal, de su derecho a la libertad y de su derecho psicosociales más citados, y generalmente más admitidos como tales, como la violencia y el acoso laboral o sexual son atentados a la

integridad física, personal, a la dignidad del trabajador o su intimidad, elementos propios de los derechos fundamentales de los trabajadores.

➤ **Los riesgos psicosociales tienen efectos globales sobre la salud del trabajador:** Los efectos de los factores psicosociales de riesgo actúan sobre la salud del trabajador a través de los mecanismos de la respuesta de estrés (Levy, 1981). Tal como lo recoge la OIT (1986) y la OMS (Kalimo, El-Batawi y Cooper, 1987), tales respuestas están fuertemente mediadas por los mecanismos de percepción y contextuales, es decir los efectos sobre la salud del trabajador de los factores psicosociales de estrés son principalmente moduladores. Los riesgos psicosociales, principalmente en razón de su frecuente asociación al estrés agudo, hace que los efectos principales sean mayores. La violencia, el acoso laboral o el acoso sexual son riesgos que pueden tener efectos principales y que habitualmente afectan a la globalidad del funcionamiento de la persona que trabaja. Otras formas de riesgos psicosociales como el estrés, la inseguridad laboral o el burnout o desgaste profesional son formas de estrés crónico que por su globalidad afectan a la totalidad de la organización del propio estilo de vida personal o profesional.

➤ **Afectan a la salud mental de los trabajadores:** Los riesgos se definen por su capacidad para ocasionar daños a la salud, física y mental. Los riesgos psicosociales tienen repercusiones en la salud física de los trabajadores, pero tienen especialmente repercusiones notables en la salud mental de los trabajadores. Aunque no pueda hacerse una diferenciación neta, los riesgos psicosociales, por su propia naturaleza, afectan de forma importante y global a los procesos de adaptación de la persona y su sistema de estabilidad y equilibrio mental. Los datos actuales indican que la ansiedad, la depresión además de otros indicadores de mala salud mental están asociados a la exposición a los riesgos psicosociales (Cox, Griffiths y Leka, 2005; Cox y Rial-González, 2000).

➤ **Tienen formas de cobertura legal.** La importancia real de los riesgos psicosociales, su alta incidencia y la relevancia de sus consecuencias en la salud de los trabajadores ha obligado al desarrollo de una cobertura legal inicial y al desarrollo de una jurisprudencia sobre el tema. Mientras que los problemas ocasionados por los problemas generados por los factores psicosociales de estrés han estado abordados de una forma genérica, existe actualmente una legislación incipiente que atiende al estrés, la violencia y el acoso.

## **2.6.2. PRINCIPALES RIESGOS PSICOSOCIALES**

No es sencillo elaborar un listado de riesgo psicosociales. Aunque hay un relativo consenso sobre los más importantes como el estrés, la violencia y el acoso, no lo hay acerca de si lo son otros, a pesar de que se reconozca su relevancia tanto en su extensión como en sus consecuencias. A continuación se exponen los más reconocidos.

### **2.6.2.1. EL ESTRÉS.**

El estrés es probablemente el riesgo psicosocial primero y más global de todos porque actúa como respuesta general ante los factores psicosociales de riesgo. La Comisión Europea define el estrés laboral como “un patrón de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido del trabajo, organización del trabajo y el medio ambiente de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de respuesta y la frecuente sensación de no poder afrontarlos”

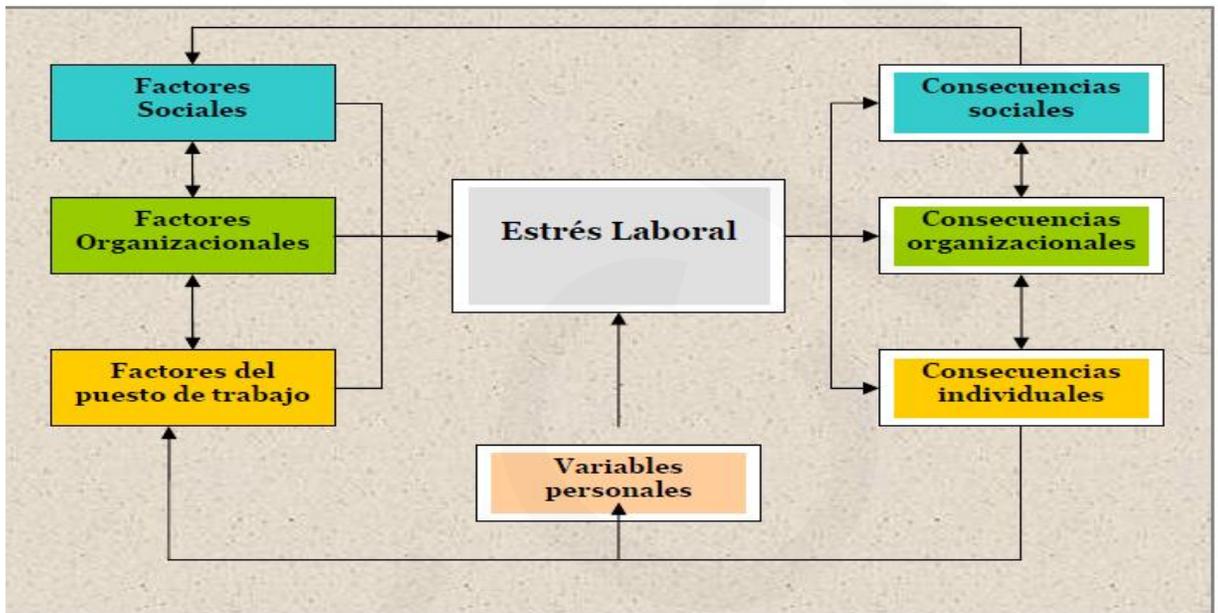
#### **2.6.2.1.1. FACTORES Y RIESGOS PSICOSOCIALES, FORMAS, CONSECUENCIAS, MEDIDAS Y BUENAS PRÁCTICAS.**

(Shirom 2003) diferencia dos tipos de estrés laboral:

Cuando las demandas laborales superan los recursos del trabajador, cuando el trabajador se ve expuesto a eventos críticos. En el primer caso se produce un efecto de desajuste, en el segundo un efecto de descompensación, especialmente si la exposición es a estresores intensos o agudos. En este sentido, el estrés como riesgo psicosocial no consiste en las respuestas propias de las situaciones de tensión, que es una respuesta de alerta del organismo, ni tampoco en el conjunto de ellas sino que es un estado de agotamiento del organismo que dificulta de forma importante las respuestas funcionales y adaptativas del organismo y la persona. Como tal, produce un deterioro global e importante en el rendimiento del trabajador y en la misma organización laboral como totalidad.

En todas estas formulaciones hay un esquema general del proceso que alude a la presencia generalizada de factores de estrés, de índole muy diversa, que interactúan entre ellos aumentando los niveles de respuesta del estrés y que tienen consecuencias para los procesos de adaptación de los trabajadores. Una exposición general del proceso se recoge en el gráfico

### **Proceso del estrés como riesgo psicosocial**



Modificado de Roozeboom, Houtman y Van den Bossche, 2008.

#### 2.6.2.1.2. EFECTOS Y CONSECUENCIAS DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES PARA LA SALUD. EL ESTRÉS.

La consecuencia más inmediata de los riesgos psicosociales para nuestra salud es el estrés. A corto plazo se manifiestan unos procesos que son los que llamamos estrés e incluyen diversos aspectos para la salud, tanto física como mental y social.

**Cuadro 1: Consecuencias biológicas del estrés**

<b>AFECCIÓN</b>	<b>TENSIÓN (FASE INICIAL)</b>	<b>ESTRÉS</b>
Cerebro	Ideación clara y rápida	Dolor de cabeza, tics nervioso, temblor, insomnio, pesadillas
Humor	Concentración mental	Ansiedad, pérdida del sentido del humor
Saliva	Muy reducida	Boca seca, nudo en la garganta
Músculos	Mayor capacidad	Tensión y dolor muscular, tics
Pulmones	Mayor capacidad	Hiperventilación, tos, asma, taquipnea
Estómago	Secreción ácida aumentada	Ardores, indigestión, dispepsia, vómitos
Intestino	Aumenta la actividad motora	Diarrea, cólico, dolor, colitis ulcerosa
Vejiga	Flujo disminuido	Poliuría
Sexualidad	Irregularidades menstruales	Impotencia, amenorrea, frigidez, dismenorrea
Piel	Menos humedad	Sequedad, prurito, dermatitis, erupciones
Energía	Aumento del gasto energético, aumento del consumo de oxígeno	Fatiga fácil
Corazón	Aumento del trabajo cardíaco	Hipertensión, dolor precordial

### 2.6.2.1.3. FACTORES DE ESTRÉS PSICOSOCIAL

<b>FACTORES DE ESTRÉS PSICOSOCIAL</b>	
<b>Contenido del trabajo</b>	Falta de variedad en el trabajo, ciclos cortos de trabajo, trabajo fragmentado y sin sentido,, bajo uso de habilidades, alta incertidumbre, relación intensa
<b>Sobrecarga y ritmo</b>	Exceso de trabajo, ritmo del trabajo, alta presión temporal, plazos urgentes de finalización
<b>Horarios</b>	Cambio de turnos, cambio nocturno, horarios inflexibles, horario de trabajo imprevisible, jornadas largas o sin tiempo para la interacción
<b>Control</b>	Baja participación en la toma de decisiones, baja capacidad de control sobre la carga de trabajo. y otros factores laborales..
<b>Ambiente y equipos</b>	Condiciones malas de trabajo, equipos de trabajo inadecuados, ausencia de mantenimiento de los equipos, falta de espacio personal, escasa luz o excesivo ruido.
<b>Cultura organizacional y funciones</b>	Mala comunicación interna, bajos niveles de apoyo, falta de definición de las propias tareas o de acuerdo en los objetivos organizacionales
<b>Relaciones interpersonales</b>	Aislamiento físico o social, escasas relaciones con los jefes, conflictos interpersonales falta de apoyo social
<b>Rol en la organización</b>	Ambigüedad de rol, conflicto de rol y responsabilidad sobre personas
<b>Desarrollo de carreras</b>	Incertidumbre o paralización de la carrera profesional baja o excesiva promoción, pobre remuneración, inseguridad contractual, bajo
<b>Relación Trabajo-Familia</b>	Demandas conflictivas entre el trabajo y la familia Bajo apoyo familiar. Problemas duales de carrera
<b>Seguridad contractual</b>	Trabajo precario, trabajo temporal, incertidumbre de futuro laboral. Insuficiente remuneración

Modificado de Cox y Griffiths, 1996

Tal como recogen Cox y Griffiths (1996), los efectos de los factores psicosociales de estrés pueden afectar tanto la salud psicológica como la salud física a través de los mecanismos psicofisiológicos activados por el estrés. En este contexto, se plantean dos marcos teóricos necesarios: elaborar los modelos de estrés laboral que puedan explicar el conjunto de factores psicosociales de riesgo o estrés, y establecer los mecanismos psicofisiológicos que establecen los nexos entre la percepción y experiencia subjetiva de estrés y las respuestas del organismo

#### **2.6.2.2. VIOLENCIA**

La violencia en el trabajo, en sus diferentes formas, es probablemente el segundo riesgo psicosocial en orden de importancia. La violencia es probablemente un rasgo de las nuevas formas y estilos de vida, predominantemente urbana, anónima, acelerada y competitiva. La violencia es un marcador de nuestra sociedad occidental que se ha trasladado al marco laboral en el que ha ido aumentando en los últimos años según (Chapelle y Di Martino, 2006). Sus consecuencias sobre la calidad de vida laboral son amplias y sus repercusiones sobre la salud del trabajador se extienden tanto a los aspectos físicos como a los mentales. Es también un riesgo laboral que ha ido teniendo cada vez mayor atención legal y de la jurisprudencia. El trabajo actual supone contextos ambientales de trabajo, el manejo de materiales altamente valiosos y la interacción con personas en situaciones imprevistas que hacen posible la aparición de distintas formas de violencia, incluidos atracos y asaltos.

La OIT (2003) define la violencia laboral como toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable en la cual una persona es

asaltada, amenazada, humillada o lesionada como consecuencia directa de su trabajo.

La OMS (2002) la define como el uso intencional del poder, amenaza o efectivo, contra otra persona o un grupo, en circunstancias relacionadas con el trabajo, que cause o tiene un alto grado de probabilidad de causar lesiones, muerte, daño psicológico, mal desarrollo o privación.

Habitualmente se ha distinguido dos formas principales según (Wynne, 1997), la violencia física y la violencia psicológica, a pesar de que no siempre sus límites sean claros y puedan darse simultáneamente la una y la otra. En la delimitación conceptual de la violencia en el trabajo ha sido de gran importancia teórica y práctica el reconocimiento de los contextos en los que puede aparecer la violencia. En este sentido suele aceptarse la propuesta clasificatoria de la California Occupational Safety and Health Administration (1995). Esta clasificación divide los tipos de violencia en tres tipos fundamentales:

- Violencia de tipo I) Actos violentos procedentes de personas que no están relacionadas con el propio trabajo. Es un tipo de violencia que se comete con ocasión de robos, asaltos y atracos en el lugar de trabajo. El objetivo de esta forma de violencia es la obtención de bienes valiosos para los asaltantes.

- Violencia de tipo II) Actos violentos provenientes de los clientes a quienes se atiende o se presta servicio. Es el tipo de violencia vinculado a la reclamación o exigencia de supuestos derechos. El objetivo del mismo es obtener un servicio que no se estaba recibiendo.

- Violencia de tipo III) Actos violentos que provienen de compañeros o superiores del propio lugar de trabajo. Es el tipo de violencia asociado a la aparición de conflictos laborales de tipo organizacional o personal. El objetivo

del mismo es obtener unos beneficios que no estaban obteniendo o estaban siendo reclamados por otros grupos.

La agresión interpersonal son los dos elementos que definen la gravedad del acoso laboral. Una de sus formas es la que Einarsen (1999) ha denominado “acoso depredador” referida a una situación en la que predomina la posición de poder y su ejercicio arbitrario a fin de obtener beneficios complementarios a expensas de los derechos de otros.

### **2.6.2.3. ACOSO SEXUAL**

El acoso sexual es planteado también como una de las formas de la violencia laboral, y más frecuentemente como una modalidad del acoso laboral, sin embargo el acoso sexual tiene igualmente un contexto propio, unas formas específicas y unas consecuencias especiales que hace que no se identifique con la violencia en el trabajo o el acoso laboral. El acoso sexual ha generado trabajos, estudios empíricos sobre sus consecuencias y una jurisprudencia particular, por lo que puede ser considerado como un riesgo laboral específico. Como tal, es una fuente actual de preocupación e inquietud social, laboral y personal en no pocos casos.

El tema comenzó a formularse en la década de los años setenta con el resurgimiento de los movimientos feministas y su reclamación de los derechos civiles, especialmente en los Estados Unidos de América. Fue en USA, basándose en el concepto de discriminación sexual, dónde comenzó el planteamiento legal del acoso sexual (Sheffey y Tindale, 1992). Actualmente, el acoso sexual se considera un tipo de conducta que atenta contra los derechos fundamentales de la persona, una violación de su derecho a la intimidad y en último término a la libertad, por ello, la mayoría de los ordenamientos jurídicos la recogen y la tipifican actualmente.

El Código de Conducta de la Comisión Europea define el acoso sexual en el trabajo de la siguiente forma: el acoso sexual es la conducta de naturaleza

sexual u otros comportamientos basados en el sexo que afectan a la dignidad de la mujer y del hombre en el trabajo. Esto puede incluir comportamientos físicos, verbales o no verbales indeseados.

Atendiendo a las definiciones expuestas, habitualmente se han considerado dos tipos básicos de acoso sexual, en función de si hay o no chantaje en el mismo.

➤ El acoso sexual conocido técnicamente como “quid pro quo”, una cosa por la otra, es el chantaje sexual. Consiste en solicitar los favores sexuales, de forma más o menos abierta, a cambio de la obtención de algún tipo de beneficios laborales o a cambio de no experimentar y sufrir consecuencias desagradables como el despido, el cambio de puesto de trabajo u otros cambios molestos. En este caso, la condición sexual de la persona afectada es el criterio único o decisivo para la toma de decisiones que pueden beneficiar o perjudicar laboralmente a la persona. En este caso, el tipo de acoso sexual se ejerce preferentemente por quien ostenta una posición de poder y puede afectar el destino laboral, habitualmente jefes y superiores, pero puede igualmente incluirse a los compañeros, cuando por su influencia, de un tipo u otro, pueden influir en el destino profesional de la persona afectada.

➤ El segundo tipo es el acoso sexual producido por un ambiente hostil. Consiste en la existencia de unas condiciones de trabajo por el que los atributos sexuales, normalmente de mujeres, es una de las características que deben exhibirse incluso cuando no guarda relación con el trabajo que se está efectuando. Cuando las mujeres deben de vestir una determinada minifalda, utilizar un tipo de escote sin que ello sea básico para su trabajo, se ven obligadas a trabajar en función de sus atributos sexuales sin que el trabajo sea de tipo sexual, se atenta contra su condición de trabajadora al reducirla a sus atributos sexuales. En este ambiente, la mujer se ve reducida a sus aspectos sexuales y su forma de presentarse constituye un riesgo de

acoso, sin que ello esté vinculado a la naturaleza de su trabajo. Otra forma de *ambiente hostil* es aquel en el que las mujeres reciben un tratamiento desconsiderado, como trabajadores de segundo nivel y en el que reciben funciones discriminativas y secundarias

#### **2.6.2.4. MOBBING” O ACOSO LABORAL**

El acoso laboral o mobbing son una serie de comportamientos y conductas abusivas dirigidas a degradar psicológicamente a un trabajador, minándole la autoestima y la moral, mediante un hostigamiento y una situación de violencia psicológica continuada. Esta violencia llega a producir una lesión de la dignidad y de la integridad del trabajador.

**El acoso puede ser de todos tipos:**

➤ **Vertical:** cuando viene causado por el empresario o los superiores jerárquicos del trabajador. Muchas veces puede estar motivado por enemistad o discriminación por quien realiza el acoso o por la voluntad empresarial de que el trabajador presente una baja voluntaria.

➤ **Horizontal:** cuando viene causado por compañeros de trabajo, con el mismo nivel. Suele venir motivado por enemistad, envidias, discriminaciones (racial, sexo, por creencia).

##### **2.6.2.4.1. AFRONTAMIENTO PSICOLÓGICO ANTE EL ACOSO LABORAL**

Además de las actuaciones anteriores que se pueda hacer contra este acoso, es fundamental recibir ayuda psicológica para evitar las enfermedades y los estados que se pueden derivar de este tipo de situaciones y buscar el apoyo familiar. Además, en todas las provincias existen plataformas de afectados en las que se pone en común información y recursos.

En caso de que la situación sea insostenible, el trabajador acosado debe acudir al médico de cabecera, informándole de estos hechos y si la situación lo requiere, solicitando la baja médica. Tanto el médico de cabecera como el especialista pueden elaborar un informe en el cual se detalle el estado del trabajador y si padece enfermedad.

Estos informes médicos y psicológicos formarán parte del conjunto de pruebas en favor del trabajador.

Los expertos en este tema recomiendan ponerse en manos de profesionales cuanto antes. No obstante, también ofrecen algunos consejos para entrenar la mente, que pueden ayudar a sobrellevar el proceso y empezar a recuperarse, ya que hasta que pida una baja o denuncie tendrá que seguir yendo a trabajar y enfrentándose a sus agresores.

#### **2.6.2.5. INSEGURIDAD CONTRACTUAL**

La inseguridad laboral ha existido de siempre, pero las nuevas condiciones emergentes de trabajo, la globalización y los procesos empresariales actuales de fusión, absorción, deslocalización, disminución de plantillas y cambio de línea productiva ha hecho que la inseguridad laboral sea actualmente un riesgo laboral con categoría propia, tanto por su extensión como por sus efectos.

La inseguridad laboral podría definirse como una preocupación general acerca de la existencia del trabajo en el futuro, y también como una amenaza percibida de características de trabajo diferentes, tales como la posición dentro de una organización o las oportunidades de carrera. Rodgers y Rodgers, (1989) consideran que trabajo precario es aquel en el que hay un bajo nivel de certeza acerca de su continuidad, bajo control sobre el trabajo, escaso nivel de protección frente al desempleo o discriminación e insuficiente remuneración. Así la inseguridad laboral se ha descrito como uno de los riesgos laborales más importantes (De Witte, 1999; Goudswaard y Andries, 2002). Un elemento relevante que lo diferencia de los factores de riesgo es la importancia de sus consecuencias. En los factores de riesgo similares como la intensidad de trabajo o la irregularidad del tiempo de trabajo, están afectadas características del trabajo, mientras que en la inseguridad laboral lo que está afectado es el mismo trabajo, su misma continuidad, no las formas que pueda adoptar, por lo que sus consecuencias son claramente mayores.

Cuando las condiciones contractuales son peores, más contingentes y temporales, las condiciones de trabajo también empeoran y se asocian a mayores índices de accidentes y problemas de salud, tanto de salud física como de salud mental. Entre las peores condiciones de trabajo aparecen el nivel de ruido, tipo de posturas y movimientos repetitivos.

El miedo a perder el trabajo, la inseguridad en el mismo, el escaso control sobre elementos del propio contrato se ha convertido en características del trabajo actual. La incertidumbre del futuro es una de las mayores fuentes de ansiedad y miedo, especialmente cuando no son exclusivamente personales, sino que incluyen también a la familia. Este tipo de preocupación y sus consecuencias tiene consecuencias tanto en la salud física como en la mental de los trabajadores. La legislación y la jurisprudencia actuales tienden a proporcionar márgenes de seguridad en el propio contrato.

#### **2.6.2.6. EL BURNOUT O DESGASTE PROFESIONAL**

Como en el caso del estrés, el burnout o desgaste profesional, no consiste en una situación o hecho que acontece en el seno de la empresa o el trabajo, como es el caso por ejemplo de la violencia o el acoso; el desgaste profesional consiste en el resultado de un proceso de estrés crónico laboral y organizacional que termina en un estado de agotamiento emocional y de fatiga desmotivaste para las tareas laborales. Su carácter de riesgo laboral proviene de la extensión alcanzada, de las importantes consecuencias laborales y personales que puede tener y de la incipiente preocupación legal y jurisprudencial que ha tenido. Se diferencia del estrés como riesgo psicosocial en sus mayores efectos sobre el agotamiento emocional, más que en el físico, y su consiguiente pérdida de motivación laboral.

Mientras que en el resto de riesgos psicosociales, las aproximaciones conceptuales son en parte oficiosas, provenientes de los organismos que han tratado con ellas, en el caso del desgaste profesional, las definiciones provienen de autores reconocidos en el tema. La definición sin duda alguna más extendida y generalizada proviene de (Maslach y Jackson 1986) “El burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y

reducida realización personal que puede aparecer en personas que trabajan con gente de alguna forma.”

El agotamiento emocional hace referencia al cansancio emocional que producen las tareas propias del trabajo, la despersonalización al tratamiento distanciado que se aplica a las personas que se tiene que atender y la baja realización personal recoge la baja autoestima profesional que acompaña al ejercicio de la propia profesión. Los tres componentes del síndrome son vistos inicialmente como una línea de consecuencias a partir del agotamiento emocional inicial.

(Pines y Aronson 1988) describen el burnout como “un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por una larga implicación en una situación que es emocionalmente demandante”. En la misma línea (Shiron 1989) considera el burnout como un estado afectivo caracterizado por los sentimientos de haber agotado las energías físicas, emocionales y mentales

Una característica de gran importancia es que mientras el estrés es el resultado de una sobrecarga cualitativa y cuantitativa, el burnout aparece sólo cuando previamente han estado motivados por el mismo tipo de trabajo que posteriormente no soportan y rechazan (Pines, 1993). Otro elemento que ha sido relacionado con el burnout ha sido el conflicto interpersonal y el estrés proveniente de la relación de ayuda y asistencia (Leiter y Maslach, 1988), determinantes de la vida personal en todas sus manifestaciones, por lo que la interacción entre ambos tiene un valor crítico central.

### 2.6.2.6.1. CARACTERÍSTICAS EL BURNOUT EL CUADRO PUEDE SEGUIR LA SIGUIENTE SECUENCIA:

**1ª etapa:** Se percibe un desequilibrio entre demandas laborales y recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo.

**2ª etapa:** El individuo realiza un sobreesfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto solo funciona transitoriamente, (hasta aquí el cuadro es reversible).

**3ª etapa:** Aparece realmente el SB con los componentes descritos: AE, DP y RPD.

**4ª etapa:** El individuo deteriorado psicofísicamente, se convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de sus servicios.

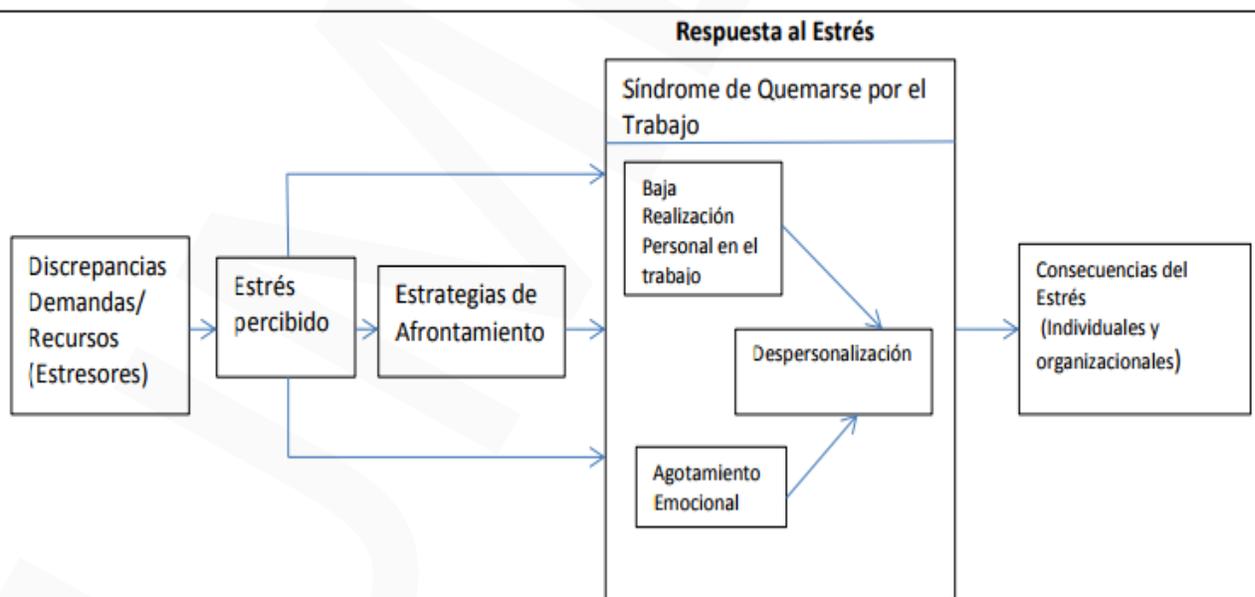


Figura 1. Desarrollo Síndrome de Burnout Gil-Monte, P. R. (2003)

## **2.7.PROCESOS EMOCIONALES DE CUIDADO Y RIESGO EN PROFESIONALES QUE TRABAJAN CON EL SUFRIMIENTO HUMANO.**

### **2.7.1. NATURALEZA DE LA TAREA:**

Abarca todas las acciones que desarrollan los profesionales, en forma individual o conformando equipos de trabajo, en función de los objetivos y características del contexto de cada institución, que tienden a mejorar las condiciones de salud (física y social) de los usuarios.

La Naturaleza de la Tarea, que comprende las acciones y la forma en que el profesional desarrolla cotidianamente para el ejercicio de su rol. Generalmente, se ve afectada por dos elementos contextuales:

- los horarios, pues existen tareas se desarrollan a través de sistema de turnos.
- la carga laboral, entendida tanto respecto de la cantidad de casos a atender como de los plazos a cumplir.

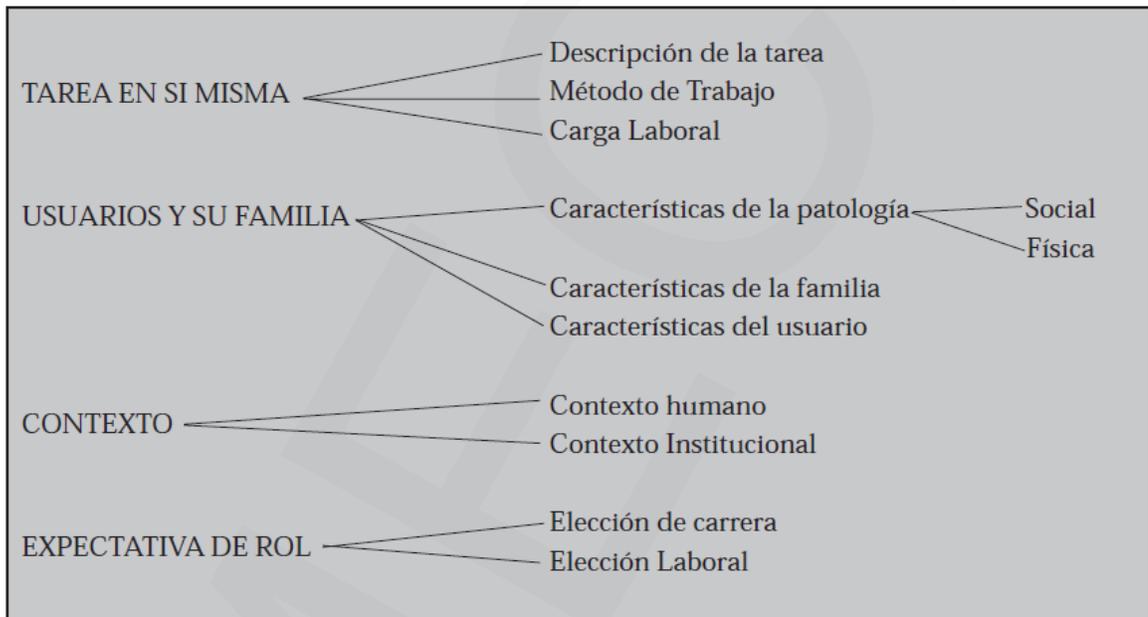
Estas acciones desarrolladas por los profesionales, se enmarcan en un contexto

Institucional específico, que abarca un grupo determinado de compañeros de trabajo.

Respecto de este último, las tres instituciones estudiadas presentan un conjunto limitado de recursos económicos, lo que afecta al cumplimiento eficiente de la tarea, así como la satisfacción de los profesionales que laboran en éstos, al no poder contar con espacios físicos ordenados, limpios, estéticos y privados.

Las acciones que tanto los profesionales del área médica y social realizan, se dirigen principalmente, a la persona usuaria del servicio correspondiente como a su familia. Estos usuarios, presentan características especiales en lo social o físico.

Cuadro n° 1 : NATURALEZA DE LA TAREA



### 2.7.2. SENSACIONES, EMOCIONES Y COGNICIONES DEL PROFESIONAL

Corresponde al conjunto de sensaciones, emociones vivenciados y a las cogniciones construidas por los profesionales y evaluados por estos en polos opuestos, así como la evolución de éstos

Las sensaciones y emociones surgen respecto de los diferentes elementos que conforman la naturaleza de la tarea.

### **2.7.2.1. LAS SENSACIONES IDENTIFICADAS**

- Activación/cansancio físico respecto de las tareas realizadas;
- Éxito/fracaso respecto a las tareas realizadas;
- Motivación/desmotivación para realizar las tareas asignadas y de la elección laboral.
- Presencia/ausencia de afecciones somáticas.

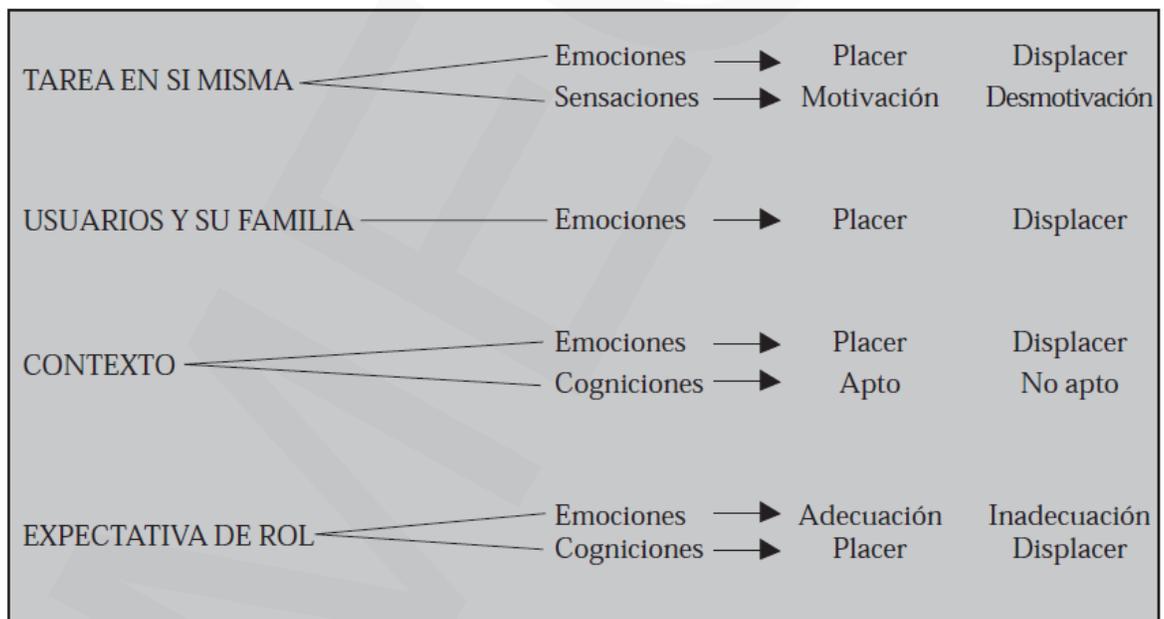
### **2.7.2.2. LAS EMOCIONES IDENTIFICADAS**

- Capacidad de involucración afectiva; es decir, mantener el establecimiento de relaciones afectivas hacia los usuarios y sus familias v/s Aplanamiento afectivo, en el cual esto se ha perdido.
- Las emociones experimentadas por los profesionales, pueden ser clasificadas en: la gama placentera, que incluye, Alegría, Esperanza, Triunfo. Y la gama displacentera, que está conformada por: Tristeza-Pena; Rabia-Ira; Angustia- Ansiedad; Desesperanza; Miedo; Dolor; Culpa y Frustración.

### **2.7.2.2. LAS COGNICIONES IDENTIFICADAS**

- Apto/no apto del setting laboral.
- Adecuación/inadecuación ante la elección de carrera y laboral;
- Aceptación/rechazo/indiferencia de los compañeros de trabajo respecto de las reacciones emocionales personales suscitadas por en el ejercicio de la labor.
- Las evaluaciones realizadas al tipo de relaciones interpersonales del equipo de trabajo, descritas como conflictivas, cooperadoras o indiferentes.

Cuadro n° 2 : SENSACIONES, EMOCIONES Y COGNICIONES DEL PROFESIONAL



### 2.7.2.3. PROCESOS EMOCIONALES DE RIESGO Y CUIDADO

Dice relación con los procesos vivenciados por los profesionales, ya sea voluntaria o involuntariamente, para abordar el conjunto de sensaciones, emociones y cogniciones que experimentan diariamente o producto de su

experiencia laboral. Los procesos identificados en el conjunto de los entrevistados son:

- **Regulación-distancia:** consiste en establecer distancia de aquellas personas/ situaciones que gatillan sensaciones y emociones displacenteras. Por ejemplo: yo me di cuenta que ella enganchó conmigo y yo con ella, y la derivé, traté de no ser su médico tratante.

- **Desconexión-represión:** consiste en sacar del campo de la consciencia las emociones/ sensaciones que las personas/situaciones gatillan. Ejemplo: aunque durante este tiempo he aprendido a separar las cosas que tienen que ver con la casa y las cosas que tienen que ver con el trabajo.

- **Sobre-involucramiento:** consiste en establecer un compromiso emocional marcado respecto de las personas/situaciones que generan las diversas emociones y sensaciones. Por ejemplo: “un gran quemado uno se va a involucrar más con ese paciente de larga estadía porque éste tiene más sufrimiento”.

- **Desborde:** Consiste en expresar sin control las emociones vivenciadas en relación a la tarea. Ejemplos: “con los colegas uno hace catarsis de grupo”  
“frecuentemente he llorado con los papás”.

- **Realizar acciones:** Los profesionales realizan acciones concretas, ya sea relacionadas directamente con la tarea institucional y sus receptores, o actividades no relacionadas a éstas. Estas acciones están destinadas a reducir el conjunto de sensaciones y emociones vivenciadas.

- **Intelectualización:** corresponde a buscar «explicaciones» respecto de la naturaleza de la tarea y las características de la patología (social/física), que permitan reducir la carga de emociones y sensaciones. Por ejemplo: al

conversar con un chico que actúa agresivo, trato de entender la reacción de él

- **Ensimismamiento:** Se refiere a una ida de la conciencia y las emociones hacia uno mismo de manera de reducir la exteriorización de las emociones negativas. Los profesionales -ante la carga emocional que sus trabajos involucran desarrollan los procesos arriba indicados. En algunos casos, éstos se producen involuntariamente; en otros, existe una intensión consciente del sujeto para conseguir la desconexión emocional, en momentos de crisis y poder, así, realizar eficientemente la tarea. Por ejemplo, en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) cuando llega un paciente uno tiende a bloquear sus emociones, uno se dedica a atenderlos y hacer todo lo que indica para tratar de sacarlos de su gravedad.

## **2.8. DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO ISTAS 21 CoPsoQ.**

Es un método para la evaluación e intervención preventiva ante el riesgo psicosocial, es el Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ) elaborado por el Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca en el año 2000. La adaptación a España de este método se denomina ISTAS 21 CoPsoQ en mención al nombre de quienes lo han adaptado que son el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud y por las 21 dimensiones psicosociales que valora.

El cuestionario incluye 20 dimensiones psicosociales que cubren el mayor espectro posible de la diversidad de exposiciones en la ámbito psicosocial. No obstante, se incluye la dimensión Doble presencia con el objetivo de evaluar la conciliación de las responsabilidades domésticas y laborales.

### **2.8.1. DIMENSIONES PSICOSOCIALES que desarrolla**

### 2.8.1.1. DEMANDAS O EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS DEL TRABAJO

- **Exigencias psicológicas cuantitativas:** Es la relación entre la cantidad de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo: volumen, ritmo, interrupciones e intensidad de trabajo. Son altas cuando tenemos más trabajo del que podemos realizar en el tiempo asignado.
- **Exigencias de esconder emociones:** Son las exigencias para mantener una apariencia neutral independientemente del comportamiento de usuarios o clientes especialmente en los puestos de trabajo cuyas tareas centrales son prestar servicios a las personas (sanidad, enseñanza, servicios sociales o de protección).
- **Exigencias psicológicas emocionales:** Son las exigencias para no involucrarnos en la situación emocional derivada de las relaciones interpersonales que implica el trabajo.
- **Exigencias psicológicas cognitivas:** Se refieren al manejo de conocimientos, y no son ni negativas ni positivas por sí mismas sino que deben valorarse en función de las posibilidades de desarrollo.

### 2.8.1.2. CONTROL SOBRE EL TRABAJO

- **Influencia:** Es el margen de autonomía en el día a día del trabajo: en las tareas a realizar y su cantidad, en el orden de realización de las mismas, en los métodos a emplear, entre otros.
- **Posibilidades de desarrollo:** 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.
- **Control sobre los tiempos a disposición:** Esta dimensión identifica el margen de autonomía de los trabajadores/as sobre algunos aspectos del tiempo de trabajo y de descanso (pausas, vacaciones,

ausencias de corta duración). Puede contribuir a integrar con éxito las necesidades del trabajo y de la vida privada.

- **Sentido del trabajo:** Además de tener un empleo y obtener ingresos, el trabajo tiene sentido si podemos relacionarlo con otros valores (utilidad, importancia social, aprendizaje), lo que ayuda a afrontar de una forma más positiva sus exigencias.
- **Compromiso:** Se refiere a la implicación de cada trabajador con su trabajo.

#### **2.8.1.3. INSEGURIDAD SOBRE EL FUTURO**

Definimos la inseguridad como la preocupación por el futuro en relación con la pérdida de ocupación y a los cambios no deseados de condiciones de trabajo fundamentales (horario, tareas, contrato y salario). La inseguridad se relaciona, por una parte, con la estabilidad de la ocupación y las posibilidades de empleabilidad en el mercado laboral de residencia y, de otra, con la amenaza de empeoramiento de condiciones de trabajo, bien porque la arbitrariedad es lo que caracteriza a la asignación de la jornada, las tareas, los pluses o la renovación de contrato; o bien porque en el contexto externo a la empresa existen peores condiciones de trabajo que pueden acabar haciéndose realidad en ésta. La inseguridad puede concretarse de forma diferente según el momento vital o las responsabilidades familiares de cada trabajador o trabajadora.

#### **2.8.1.4. APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO**

- **Previsibilidad:** Disponer de la información adecuada, suficiente y a tiempo para poder realizar de forma correcta el trabajo y para adaptarse a los cambios (futuras reestructuraciones, tecnologías nuevas, nuevas tareas, nuevos métodos y asuntos parecidos).

- **Claridad de rol:** Es el conocimiento concreto sobre la definición de las tareas a realizar, objetivos, recursos a emplear y margen de autonomía en el trabajo.
- **Conflicto de rol:** Son las exigencias contradictorias que se presentan en el trabajo y las que puedan suponer conflictos de carácter profesional o ético.
- **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.
- **Apoyo social de los compañeros:** Es recibir la ayuda necesaria y cuando se necesita por parte de compañeros y compañeras para realizar bien el trabajo.
- **Apoyo social de superiores:** Es recibir la ayuda necesaria y cuando se necesita por parte de los superiores para realizar bien el trabajo.
- **Posibilidades de relación social:** Son las posibilidades reales que tenemos en el trabajo de relacionarnos con los y las compañeras de trabajo. Es la condición necesaria para que pueda existir el apoyo en el trabajo.
- **Sentimiento de grupo:** Es el sentimiento de formar parte del colectivo humano con el que trabajamos cada día, y puede verse como un indicador de la calidad de las relaciones en el trabajo.

#### 2.8.1.5. 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.

#### 2.8.1.6. COMPENSACIONES

- **Estima:** Se refiere al respeto, al reconocimiento, y al trato justo que obtenemos a cambio del esfuerzo invertido en el trabajo.

Inseguridad sobre el futuro Es la preocupación por el futuro en relación a la pérdida del empleo y a los cambios no deseados de condiciones de trabajo fundamentales (horario, tareas, contrato, salario).

## 2.8.2. RELACIONES CONCEPTUALES ENTRE LAS DIMENSIONES PSICOSOCIALES DE LA VERSIÓN 2 DEL COPSOQ-ISTAS21 Y LA SALUD Y SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO.



## **2.9. ASPECTOS LEGALES**

En Panamá existe varias leyes que aplican dentro de los riesgos laborales, algunas que podemos mencionar son: el código de trabajo libro segundo (riesgos profesionales)

Otra ley propuesta es el anteproyecto de ley 165, cuyo título que prohíbe y sanciona el acoso laboral, presentado el 27 de abril de 2016.

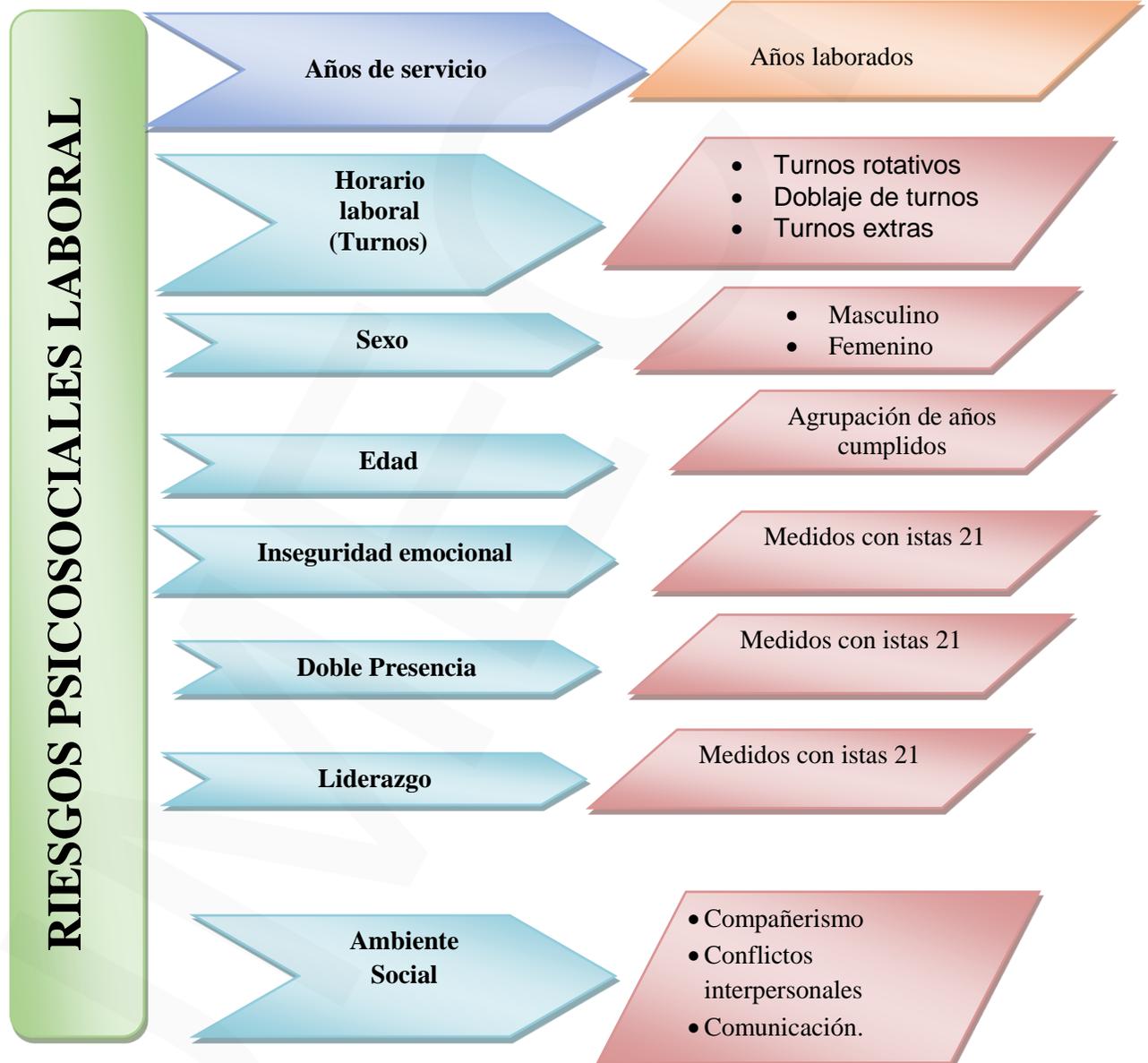
Adicional tenemos el Decreto de Gabinete 68 de 31 de marzo de 1970. “Por el cual se centraliza en la Caja del Seguro Social la Cobertura Obligatoria de los Riesgos Profesionales para todos los trabajadores del Estado y de las Empresas Particulares que operan en la República”

## I. SISTEMA DE VARIABLES

**Variables  
(indicadores)  
Dependientes**

**Variables  
Independientes**

**Sub- variables**



## J. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	Tipo de Variable
<b>Riesgo psicosocial</b>	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 trabajadoras.	Presiones de tiempo. Esfuerzo de atención. Fatiga mental. Cantidad y complejidad de la información. Dificultad de la tarea.	Cualitativa
<b>Años de servicio</b>	Tiempo en años en laborar en un servicio o institución	Tiempo que tiene desempeñando el cargo de su profesión	Cuantitativa
<b>Horario laboral (Turnos)</b>	Número de horas que el trabajador es contratado a laborar.	El dato se obtiene del cuestionario del personal de salud.	Cualitativa
<b>Sexo</b>	Condiciones orgánicas que distingue al hombre de la mujer.	Condiciones orgánicas que distinguen al hombre	Cualitativa

		de la mujer.	
<b>Edad</b>	Tiempo en años desde el nacimiento hasta la fecha	Edad . en años cumplidos al momento de la encuesta	Cuantitativa
<b>Inseguridad Emocional</b>	Es una sensación de malestar, nerviosismo o temeridad asociado a multitud de contextos, que puede ser desencadenada por la percepción de que uno mismo es vulnerable, o una sensación de vulnerabilidad e inestabilidad que amenaza la propia autoimagen o el yo	Proceso que sufre las consecuencias de un hecho traumático	Cualitativa
<b>Doble Presencia</b>	Es un concepto usado en sociología del trabajo y en los estudios de género para definir el papel doble que desempeña la mujer como ama de casa y trabajadora. Y en pocas ocasiones los	La necesidad que se presenta de estar en dos lugares a la vez	Cualitativa

	hombres		
<b>Liderazgo</b>	Es el conjunto de habilidades gerenciales o directivas que un individuo tiene para influir en la forma de ser o actuar de las personas o en un grupo de trabajo determinado, haciendo que este equipo trabaje con entusiasmo hacia el logro de sus metas y objetivos	Facultad para llevar al éxito a un grupo de persona.	Cualitativa

## **CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO**

### **A. NATURALEZA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio sigue el paradigma cuantitativo, porque se presentaran los resultados a través de datos alfa numéricos

### **B. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Es exploratorios, porque se busca descubrir y examinar un problema poco estudiado; correlacional establecer la relación entre una descripción detallada las variable dependiente y las variable independientes; prospectivo porque es nuevo y se recolecta luego de una fuente primaria. Y de corte transversal porque estudiaremos a la población en un momento y tiempo definido.

### **C. HIPÓTESIS**

- a) El trabajar con el sufrimiento humano tiene relación con los riesgos psicosocial.
- b) El volumen de paciente influye en los riesgo psicosociales
- c) Las exigencias laborales influyen en los problemas psicosociales.

### **D. POBLACIÓN Y MUESTRA**

3.1. **POBLACIÓN:** es un gran total de 158 enfermeras.

De las cuales tenemos enfermeras desde 1 mes de ingresadas hasta su gran mayoría encuesta que son las de mínimo 6 años de servicios

3.2. **MUESTRA:**

Se utilizó el procedimiento probabilístico aleatorio simple (M.A.S)

$$\text{Formula: } n = \frac{0.25 N}{(\alpha/z)^2 (N-1) + 0.25}$$

$$n = \frac{0.25 (158)}{(5\%/1.96)^2 (158-1) + 0.25}$$

$$n = 112$$

- Donde N es el tamaño de la población.
- Alfa es el valor del error tipo 1
- Z es el valor de número de unidades de desviación estándar para una prueba de dos colas con una zona de rechazo igual alfa
- n es el tamaño de la muestra.

El valor que toma al inicio del programa para el error alfa, es del 5%, con un nivel de confianza de 95% (0.95) lo que equivale a un valor de z de 1.959963985 (a nivel práctico).

### 3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Enfermeras y Enfermeros de ambos sexos, que labora en una institución que trabaja con paciente con cáncer de Panamá.

Enfermeras/os escogidas por sorteo al azar.

### 3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Enfermeras/os oncólogas que no laboren en la institución.

Licenciados que no salieran en el sorteo.

## **K. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la evaluación psicosocial se ha utilizado el Método ISTAS 21, Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ). Este cuestionario es la versión castellana del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ) para la identificación y medida de factores de riesgo laboral de naturaleza psicosocial.

Consta de 6 apartados que equivalen a las 6 dimensiones psicológicas.

**1 Apartado** - Exigencias psicológicas

**2 Apartado** - Trabajo activo y posibilidades de desarrollo (influencia, desarrollo de habilidades, control sobre los tiempos)

**3 Apartado** - Inseguridad

**4 Apartado** - Apoyo social y calidad de liderazgo

**5 Apartado** - Doble presencia

**6 Apartado** - Estima

### **3.5. ¿PORQUE HE UTILIZADO EL MÉTODO COPSOQ PARA EVALUAR E INTERVENIR PREVENTIVAMENTE ANTE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES? POR LAS SIGUIENTES RAZONES:**

- Identifica y mide factores de riesgo, es decir, aquellas características de la organización del trabajo para las que hay evidencia científica suficiente que puede dañar a la salud. Está basado en evidencias científicas con una base conceptual clara y explícita.
- Se fundamenta en la teoría general del estrés y el uso del método epidemiológico y los cuestionarios estandarizados. Es compatible con los modelos demanda-control-apoyo social de Karasek, Teorell,

Johnson, esfuerzo y recompensa de Siegrist y exigencias del trabajo reproductivo y productivo de Hall.

#### **L. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS**

- Para el inicio de la recolección de datos en primer lugar se solicitaran las autorizaciones correspondientes al área de docencia e investigación.
- Se solicita permiso a las altas jerarquías del hospital.
- Se hace una lista enumeradas de enfermera con toda la población
- Sorteos aleatorios mediante un programa virtual especial con la población total.
- Ubicar a las 112 enfermeras escogidas por el sorteo aleatorio según el número saliente que corresponda a la listas

#### **M. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

La fiabilidad y validez de este método son muy altos, “mide lo que dice medir y además lo mide bien”.

Es un método universal y no muy complejo que se puede aplicar en cualquier trabajo o actividad.

Se utiliza la técnica de cuestionario individual, anónimo, confidencial y se garantiza la voluntariedad, y se amolda a la unidad de evaluación.

Es una metodología de utilización pública y gratuita, cuya aplicación informática se obtiene a través de una página web.

Es un método que tiene reconocimiento europeo y forma parte de un proyecto internacional. Actualmente está adaptado o en proceso de adaptación al Reino Unido, Bélgica, Brasil, Alemania, Países Bajos y Suecia.

## CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

### A. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Se realizara a través de cuadros y gráficas.

El siguiente cuadro muestra la puntuación que se utilizaron

#### PUNTUACIONES PARA LA POBLACIÓN OCUPADA DE REFERENCIA

Apartado – Dimensión psicosocial	Verde	Amarillo	Rojo
1 - Exigencias psicológicas	De 0 a 7	De 8 a 10	De 11 a 24
2 - Trabajo activo y posibilidades de desarrollo (influencia, desarrollo de habilidades, control sobre los tiempos)	De 40 a 26	De 25 a 21	De 20 a 0
3 - Inseguridad	De 0 a 1	De 2 a 5	De 6 a 16
4 - Apoyo social y calidad de liderazgo	De 40 a 29	De 28 a 24	De 23 a 0
5 - Doble presencia	De 0 a 3	De 4 a 6	De 7 a 16
6 - Estima	De 16 a 13	De 12 a 11	De 10 a 0

**Verde:** nivel de exposición psicosocial más favorable para la salud.

**Amarillo:** nivel de exposición psicosocial intermedio.

**Rojo:** nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud.

## B. ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se diseñó una plantilla para el ingreso de toda la información y se almacenó en una hoja electrónica del paquete estadístico de Excel OFFICE 2016.

Se verificó la calidad de los datos

## C. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

### 4.1. TABULACIÓN

**CUADRO1. PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DE ENFERMERAS CON RIESGO PSICOSOCIAL SEGÚN LAS DIMENSIONES PSICOLÓGICAS, SEGÚN EL ESQUEMA DE CLASIFICACIÓN EN UN INSTITUTO DE CÁNCER PANAMÁ 2017**

APARTADO	DIMENSIÓN PSICOSOCIAL	MUESTR A	TOTAL EN NÚMEROS			TOTAL EN PORCENTAJE		
			V	A	R	V	A	R
APARTADO 1 (1 a 6 ítems)	EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS	112	10	17	85	9	15	76
APARTADO 2 (7 a 16 ítems)	TRABAJO ACTIVO Y POSIBILIDADES DE DESARROLLO	112	75	31	6	67	28	5
APARTADO 3 (17 a 20 ítems)	INSEGURIDAD	112	8	15	89	7	13	80
APARTADO 4 (21 a 30 ítems)	APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE	112	68	25	19	60	23	17

ítems)	LIDERAZGO							
APARTADO 5 (31 a 34 ítems)	DOBLE PRESENCIA	112	23	20	69	20	18	62
APARTADO 6 (35 a 38 ítems)	ESTIMA	112	20	28	64	18	25	57

**Análisis:** se refleja que en las exigencias psicológicas es entre medio y desfavorable, el trabajo activo es muy favorable, inseguridad es se excede del porcentaje en lo desfavorable, en el apoyo social se localiza en favorable seguido del intermedio, la doble presencia esta marca en desfavorable y como siguiente dato sigue el favorable y por último la estima se centra en desfavorable.

**CUADRO 2. PUNTUACIÓN CON MAYOR FRECUENCIA DE LAS DIMENSIONES PSICOLÓGICAS (APARTADOS) SEGÚN LAS ENFERMERAS ENCUESTADAS.**

APARTADOS	PROMEDIO MAS ALTO		RESULTADO
	N°	%	
APARTADO 1	85	76	DESFAVORABLE
APARTADO 2	75	67	FAVORABLE
APARTADO 3	89	80	DESFAVORABLE
APARTADO 4	68	60	FAVORABLE
APARTADO 5	69	62	DESFAVORABLE

<b>APARTADO 6</b>	<b>64</b>	<b>57</b>	<b>DESFAVORABLE</b>
-------------------	-----------	-----------	---------------------

**Análisis:** se observa que la mayor parte de las dimensiones se reflejan como desfavorable y tan solo las dimensiones que pueden ser controlados por el empleado como ser humano son aceptables. Lo que nos indica que cuenta con mucha oportunidades de conocimiento y compañerismo.

**CUADRO 3. SEXO SEGÚN LA POBLACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENCUESTADO QUE LABORAN EN LA INSTITUCIÓN EN EL AÑO 2017**

<b>SEXO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>	6	5
<b>Femenino</b>	106	95
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100</b>

**Análisis.** El 5% de los enfermeros son de sexo masculinos lo que nos indicó que la mayoría son femeninas.

**CUADRO 4. AÑOS DE SERVICIO SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

**ENCUESTADO QUE LABORAN EN LA INSTITUCIÓN  
EN EL AÑO 2017**

<b>AÑOS DE SERVICIO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Menos de 1</b>	4	4
<b>2-4</b>	13	11
<b>5-8</b>	20	18
<b>9-12</b>	19	17
<b>13-16</b>	21	19
<b>17-20</b>	12	10
<b>21-24</b>	3	3
<b>25-28</b>	13	11
<b>29-32</b>	4	4
<b>33-36</b>	3	3
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100</b>

**Análisis:** En la población encuesta se observa que se concentra en las edades 2 a 20 años de servicio seguido de 25 a 28 años de servicios, por que s e puede decir que se evaluó al personal con más años de servicio en la institución

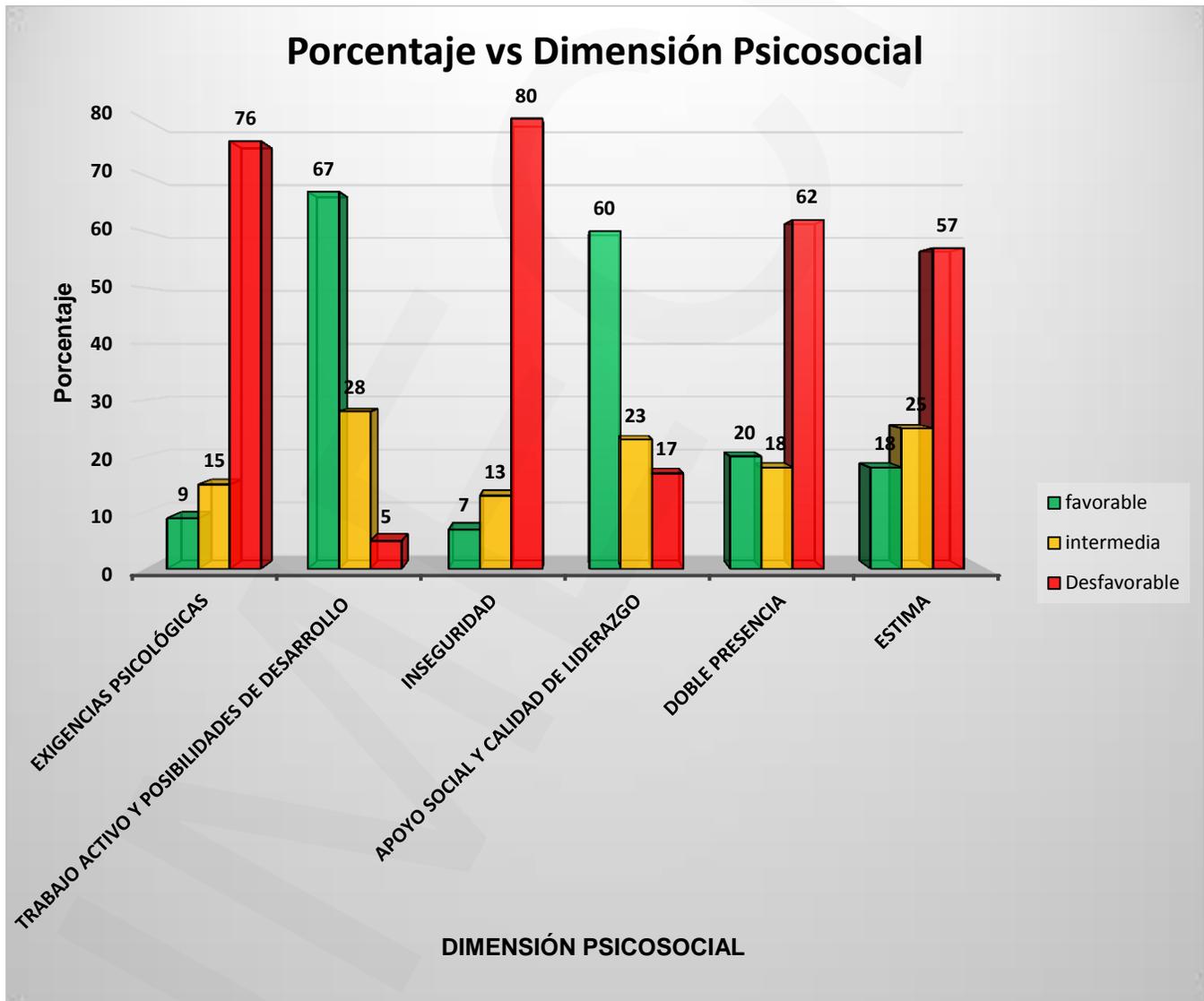
**CUADRO 5. TIPO DE TURNOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
ENCUESTADO QUE LABORAN EN LA INSTITUCIÓN  
EN EL AÑO 2017**

<b>TURNOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Fijo</b>	<b>14</b>	<b>13</b>
<b>Rotativos</b>	<b>98</b>	<b>87</b>
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100</b>

**Análisis:** Se observa que la mayor parte de la población que labora en este instituto es rotativa, con un porcentaje de 87%.

#### 4.2. GRÁFICA.

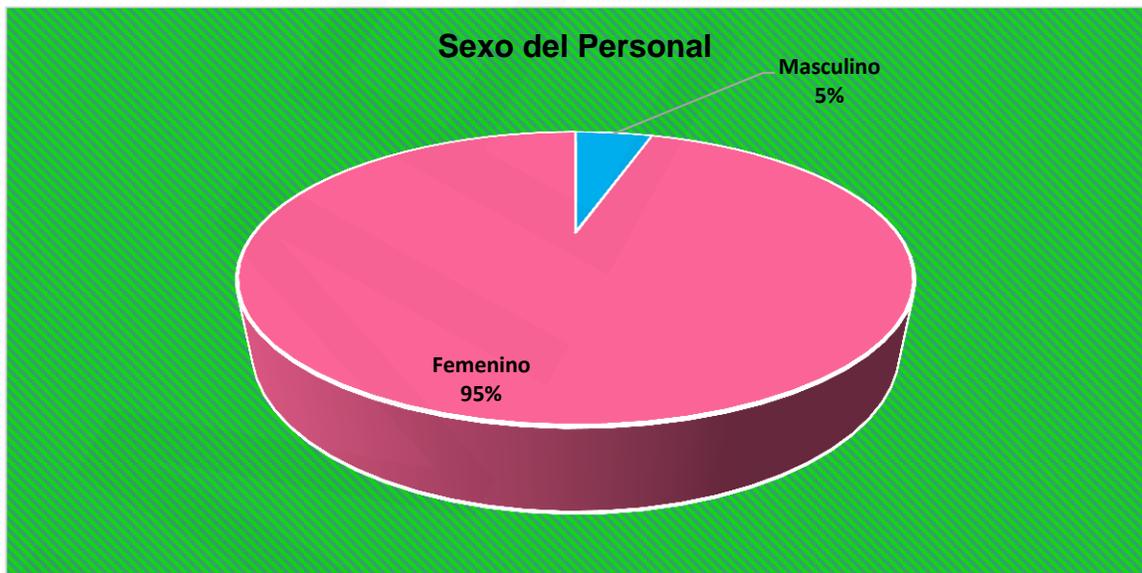
GRAFICA N° 1: PORCENTAJE DE RIESGO PSICOSOCIAL DE LA POBLACIÓN DE ENFERMERAS CON SEGÚN LAS DIMENSIONES PSICOLÓGICAS, EN UN INTITUTO DE CÁNCER DE PANAMÁ 2017



**Análisis:** La siguiente grafica nos indica que en las exigencias psicológicas son desfavorable con un 76%, el trabajo activo es muy favorable 67%, inseguridad tiene un alto porcentaje desfavorable 80%, en el apoyo social se

localiza en favorable en un 60%, la doble presencia esta marca en desfavorable 62% y por último la estima se centra en desfavorable con 57%.

**GRAFICA N ° 2 SEXO SEGÚN LA POBLACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENCUESTADO QUE LABORAN EN LA INSTITUCIÓN EN EL AÑO 2017**

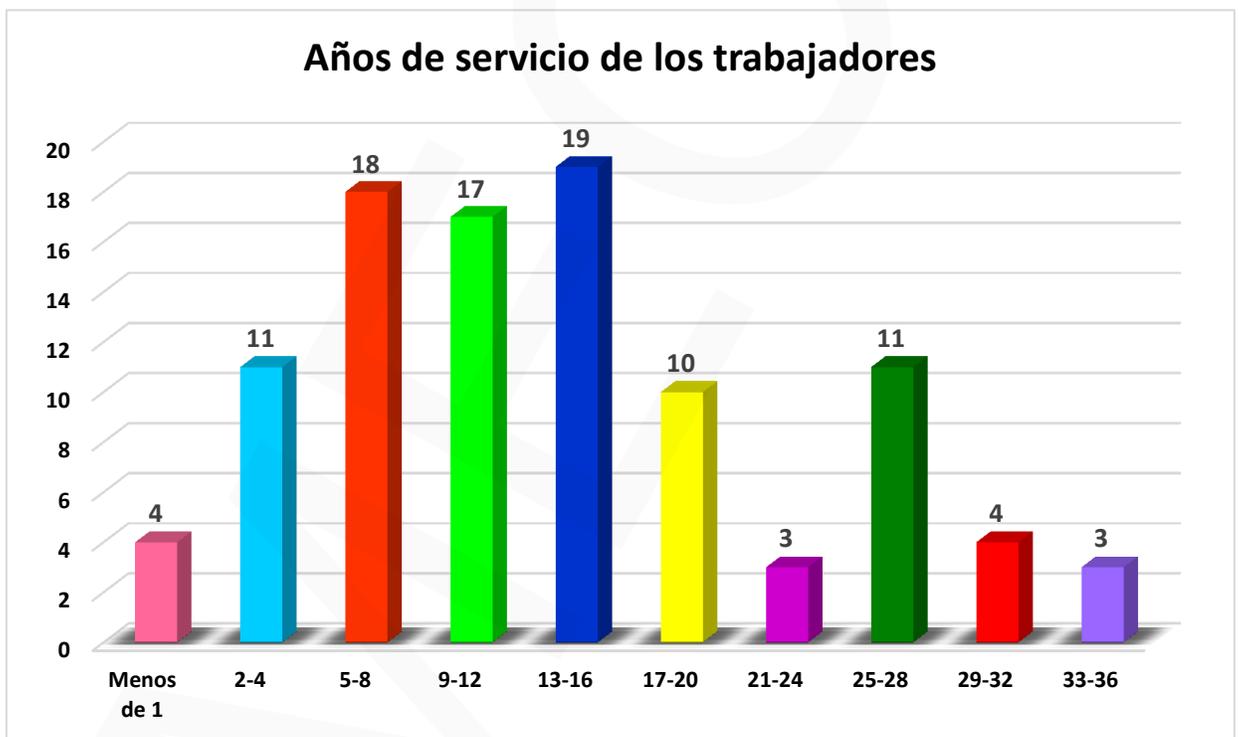


**Análisis:** En la encuesta se refleja que la población de enfermería la mayor parte es femenina con 95% y tan solo el 5% es masculino.

### GRAFICA 3: AÑOS DE SERVICIO SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

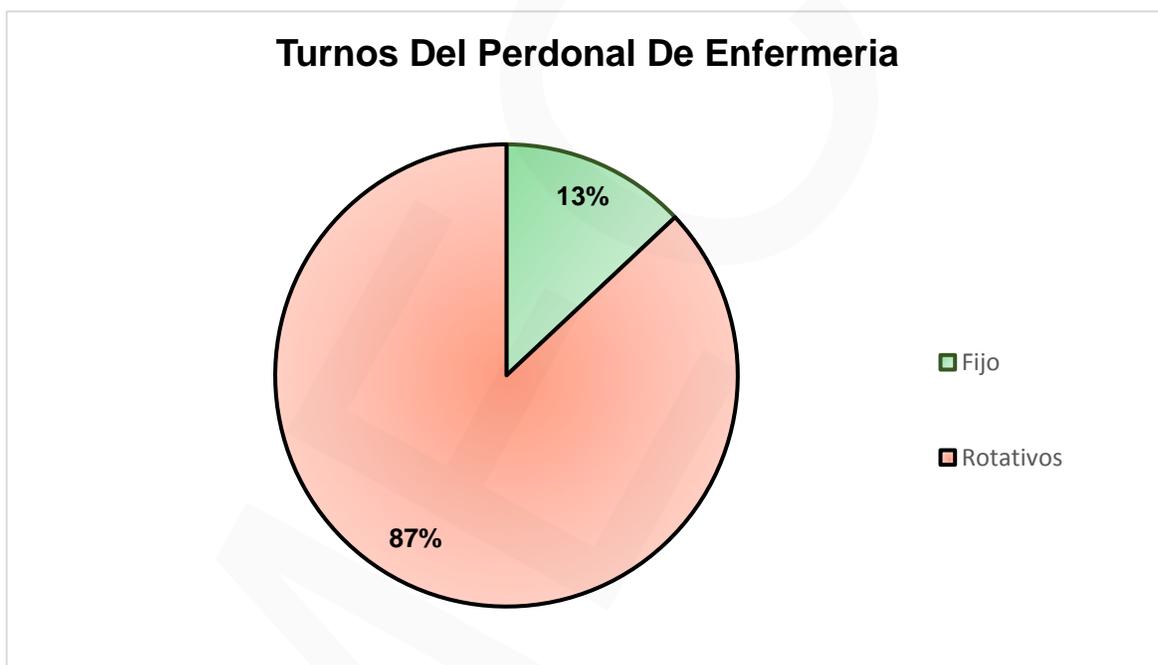
ENCUESTADO QUE LABORAN EN LA INSTITUCIÓN

EN EL AÑO 2017



**Análisis:** los resultados de los encuestados fueron 3% se aloja entre los rangos de 21-24 y 33-36, seguido con un 4% la enfermeras con menos de 1 año de servicio y de 29-32, con un 10% el rango de 17-20, ocupando el 11% de 2-4 % y 25-28, un 17% de 9-12 , un 18% de 5 a 8 años de servicio y con 19% de 13-16, por lo que se puede decir que se evaluó al personal con más y años de servicio en la institución.

**GRAFICA 4: TIPO DE TURNOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
ENCUESTADO QUE LABORAN EN LA INSTITUCIÓN  
EN EL AÑO 2017**



**Análisis:** En la población encuesta se observa que la mayor parte realiza horarios rotativos en un 87% y solo un 13% realiza turnos fijos.

## **CAPITULO V CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS**

### **A. PRINCIPIOS ETICOS**

Para la realización del presente estudio se tomaran en cuenta los 4 principios éticos de enfermería que son la Autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

- ❖ Autonomía, mediante este principio ético se tendrá en cuenta el respeto hacia cada uno de los profesionales de enfermería que laboren en la uci teniendo en cuenta sus decisiones producto de sus convicciones personales.
- ❖ Beneficencia, el presente proyecto busca beneficiar así a este grupo estableciendo diversas estrategias, medidas de prevención y control que van ayudar a realizar acciones preventivas, garantizando la salud.
- ❖ No maleficencia, así mismo se tendrá especial cuidado en guardar la confidencialidad de los datos obtenidos.
- ❖ Justicia, se tendrá en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

### **B. RECURSOS LOGISTICOS:**

#### **5.1. PRESUPUESTO:**

Las investigadoras cuentan con un presupuesto de 3600 soles para los gastos administrativos y de logística en la realización del estudio.

<b>CATEGORIAS PRESUPUESTADA</b>	<b>MONTO</b>
Útiles de escritorio para encuesta (papel, bolígrafo)	\$ 15.00
Fotocopias	\$ 12.00
Impresiones	\$ 5.00
Movilidad y Transporte	\$ 40.00

Gastos de Sustentación	\$ 750.00
Artes del Banner	\$ 50.00
Banner investigativo Roll Up	\$ 75.00
Congreso de investigación	\$ 250.00
Disco CD	\$ 5.00
Gastos adicionales no previstos	\$ 100.00
<b>Total</b>	<b>\$1 302.00</b>

## 5.2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	TIEMPO (MESES)				
	Febrero	Abril	Agosto	Septiembre	Octubre
Escogencia del tema	X				
Tramites de paz y salvo	X				
Consideraciones administrativas		X			
Elaboración del Proyecto			X	X	
Asesorías				X	
Sustentación					X

## CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1 CONCLUSIONES

Los riesgos psicosociales en los enfermero(a)s que trabajan en hospitales de Oncología debe ser considerado como un problema actual, por su alta magnitud (prevalencia) y sus repercusiones negativas en la salud de estos trabajadores y en su rendimiento laboral.

Los resultados que se pueden reflejar fueron los siguientes:

- **El exceso de exigencias psicológicas del trabajo:** da referencia a los riesgos psicosociales que se puede presentarse en el hospital con el personal, lo que demuestra que hay trabajar rápido o de forma irregular, cuando la labor requiere que escondamos los sentimientos, callarse la opinión, tomar decisiones difíciles y de forma rápida, o excesivas demandas sensoriales. Lo cual da como consecuencias: estrés y fatiga y están en la base de diversas enfermedades crónicas
- **El trabajo activo y posibilidades de desarrollo favorables:** nos indica que el personal tiene margen de autonomía en la forma de realizar nuestras tareas, y el trabajo que realizan en la institución le da posibilidades para aplicar habilidades y conocimientos, a su vez puede decir en qué momento pueden hacer un rápido descanso.
- **Inseguridad laboral:** Es una constante que nos demuestra que los colaboradores no se siente con completa seguridad en cuanto a las tareas, horarios y estabilidad laboral. Esto da como consecuencia crear zozobra, permanente angustia y tensión entre las personas.
- **El apoyo social y de calidad de liderazgo favorable:** demuestra que no se trabaja aislado, sin apoyo de los superiores o compañeros y compañeras, con las tareas mal definidas o sin la información adecuada y a tiempo. Lo cual puede ser favorable porque se consta una supervisora y una jefa permanente. La calidad de liderazgo

exhibe una clara relación con la salud mental, vitalidad y estrés, por los menos en lo que se refiere a los síntomas somáticos.

- **Doble presencia:** Las mujeres siguen realizando y responsabilizándose mayoritariamente de gran parte del trabajo doméstico y familiar. Ello implica una doble carga de trabajo si lo comparamos con los hombres. Además, el trabajo familiar y doméstico implica exigencias que las mujeres deben asumir de forma simultánea a las del trabajo remunerado, cuya organización puede o no permitir su compatibilización. La doble presencia se asocia a la salud mental, vitalidad, síntomas cognitivos del estrés y síntomas conductuales del estrés.
- **Las escasas compensaciones del trabajo:** puede demostrar falta al respeto, se provoca la inseguridad contractual, se dan cambios de puesto o servicio contra nuestra voluntad, se da un trato injusto, o no se reconoce el trabajo. Sus consecuencias pueden llevar a ser la evidencia de que la inseguridad en el empleo, la temporalidad y, en general de manifiesto su relación con la siniestralidad laboral.

Los riesgos psicosociales en el trabajo no solo tienen consecuencias sobre la salud de las personas que trabajan, sino que además afecta negativamente al desempeño (cantidad y calidad del trabajo) y a la accidentalidad.

## **6.2. RECOMENDACIONES**

Establecer un Comité de Salud y Seguridad Laboral e seguridad, para proteger al personal del hospital.

Conformar un equipo profesional, para brindar ayuda en el tratamiento médico, psicológico, y dar seguimiento al personal que ha sufrido un accidente laboral.

Establecer grupos de apoyo multidisciplinarios el personal, para el manejo de estrés, agresiones, adicciones del personal.

Establecer o fortalecer programas de adiestramiento y capacitación continua a todo el personal, con temas específicos de acuerdo a cada especialidad, para prevenir o minimizar los riesgos y mejorar la calidad de vida de los trabajadores.

Definir la carga de trabajo por puesto y dar recursos materiales y humanos suficientes.

Establecer un horario para tratar temas con el superior. También sería conveniente que el departamento de Recursos Humanos estableciera un horario especial ya que las enfermeras trabajan 8 horas seguidas con pocos minutos de descanso, debería de ser tomado en cuenta bajar la cantidad de horas trabajadas ya que el trabajo es muy exigente.

Establecer una reunión trimestral para la información de la marcha del trabajo.

Respecto a la inseguridad sobre el futuro no se propondrá ninguna medida puesto que el resultado ha salido positivo.

Respecto a las medidas preventivas a adaptar sobre el apoyo social y liderazgo se propone varias medidas:

Que los trabajadores encuentren apoyo a través de sus superiores en momentos difíciles como en inspecciones de trabajo, auditorias, problemas graves que pudieran surgir con un proveedor o cliente.

Dotar de autonomía a los trabajadores dentro de sus posibilidades.

Respecto a las medidas preventivas a adaptar sobre la doble presencia se propone las siguientes medidas:

Flexibilidad de horario para conseguir una correcta conciliación laboral familiar.

- Se tendrá en cuenta para conceder vacaciones o permisos en época estival los trabajadores con hijos menores teniendo estos prioridad siempre y cuando no cause efectos negativos a sus compañeros ni en la empresa.

Respecto a las medidas preventivas a adaptar sobre la estima se proponen varias medidas:

- Apostar por el reconocimiento del trabajo como una política de gestión del personal

## **CAPÍTULO VI. PROPUESTA DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA**

Crear comités con el mismo personal de enfermería que se puedan encargar de diferentes promociones para nivelar los riesgos psicosociales.

- Comité de salud mental, con las especialistas, haciendo un enlace con las enfermeras de los programas de la institución y el personal de salud mental del ministerio de salud del país; donde el personal se le realice terapias de descarga emocional. Cuyo objetivo sería sobrellevar el manejo emocional saludable de enfermería. Especialmente aquella que maneja paciente oncológico.

- Comité Social para disminuir el estrés en el personal estableciendo mecanismos de recreación, ejemplo: técnicas de relajación, actividades recreativas, ejercicio físico, deportes, entre otras. De esta forma se promueve el trabajo en equipo y al mismo tiempo incentiva a mejorar las relaciones interpersonales; disminuyendo así los niveles estresores.

## BIBLIOGRAFÍA

Camaraco, P. (2010). Aproximación a la calidad de vida en el trabajo en la organización. “(Caso: aviación militar venezolana)”, Edición electrónica gratuita. Texto completo en [www.eumed.net/tesis/2010/prc](http://www.eumed.net/tesis/2010/prc)

Ramos, D. (2012). El clima organizacional, definición, teoría, dimensiones y modelos de abordaje. Recuperado: <http://repository.unad.edu.co/handle/10594/1539?mode=full>.

Vitor, A., López, M., y Araujo, T. (2010). Teoría do déficit de autocuidado: Análise da sua importância e aplicabilidade de la práctica de enfermería . Esc Anna Nery 611-16. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/eann/v14n3/v14n3a25>.

Agencia europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2002). Prevención de riesgos psicosociales y estrés laboral en la práctica. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.

Comisión Ejecutiva Confederal de UGT, (2006). Guía sobre los Factores y Riesgos Psicosociales. Observatorio Permanente Riesgos Psicosociales..

Comisiones Obreras de Asturias, (2010). Cuestionario para la auto-evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo CoPsoQ istas 21 versión 1.5. Departamento de Salud Laboral

Meliá, J.L. (1995). Un proceso de intervención para reducir los accidentes laborales.

Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones,

Peiró, J.M. (2001a). Estrés laboral. Una perspectiva individual y colectiva. Trabajo y salud.

Moncada S, Llorens C y Andrés R (2014). Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 2) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales. Instituto Sindical de Trabajo.

Flores m. (2015). Riesgos ocupacionales en el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de lima. Universidad peruana cayetano hereida.

Sanchez, p. (2008) conductas protectoras de salud y nivel de información sobre factores de riesgo laboral en enfermeras del hospital regional docente de trujillo. Perú.

Centro para el control y la prevención de enfermedades (cdc). Seguridad y salud en el trabajo. Online: <http://www.cdc.gov/spanish/temas/ocupacional.html>

Gil P. ( 2009). Algunas razones para considerar los Riesgos Psicosociales en el Trabajo y sus Consecuencias en la Salud Pública. Universidad de Valencia. Disponible en: [http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/vol83/vol83\\_2/RS832C\\_169.pdf](http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol83/vol83_2/RS832C_169.pdf)

UNMECFT

## ANEXOS

### Instrumento para la Prevención de Riesgos Psicosociales<sub>3</sub>

Por favor, lee detenidamente todas las preguntas y elige, con sinceridad para cada una de ellas, la respuesta que consideres más adecuada.

#### Sexo

Femenino \_\_\_\_\_

Masculino \_\_\_\_\_

#### Tipo de Turnos

Rotativos. \_\_\_\_\_ Fijos. \_\_\_\_\_

#### Años de servicio en la institución:

\_\_\_\_\_

#### Apartado 1

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
1) ¿Tienes que trabajar muy rápido?	4	3	2	1	0
2) ¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?	4	3	2	1	0
3) ¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?	0	1	2	3	4
4) ¿Te cuesta olvidar los problemas del trabajo?	4	3	2	1	0
5) ¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?	4	3	2	1	0

6) ¿Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 1 a 6 =..... puntos

## Apartado 2

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
7) ¿Tienes influencia sobre la cantidad de trabajo que se te asigna?	4	3	2	1	0
8) ¿Se tiene en cuenta tu opinión cuando se te asignan tareas?	4	3	2	1	0
9) ¿Tienes influencia sobre el orden en el que realizas las tareas?	4	3	2	1	0
10) ¿Puedes decidir cuándo haces un descanso?	4	3	2	1	0
11) Si tienes algún asunto personal o familiar, ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial?	4	3	2	1	0
12) ¿Tu trabajo requiere que tengas iniciativa?	4	3	2	1	0
13) ¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?	4	3	2	1	0
14) ¿Te sientes comprometido con tu	4	3	2	1	0

profesión?					
15) ¿Tienen sentido tus tareas?	4	3	2	1	0
16) ¿Hablas con entusiasmo de tu empresa a otras personas?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 7 a 16 =..... puntos

### Apartado 3

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

	Muy preocupado	Bastante preocupado	Más o menos preocupado	Poco preocupado	Nada preocupado
17) por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedaras en paro?	4	3	2	1	0
18) por si te cambian de tareas contra tu voluntad?	4	3	2	1	0
19) por si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especie, etc.)?	4	3	2	1	0
20) por si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida) contra tu voluntad?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 17 a 20 =..... puntos

## Apartado 4

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
21) ¿Sabes exactamente qué margen de autonomía tienes en tu trabajo?	4	3	2	1	0
22) ¿Sabes exactamente qué tareas son de tu responsabilidad?	4	3	2	1	0
23) ¿En tu empresa se te informa con suficiente antelación de los cambios que pueden afectar tu futuro?	4	3	2	1	0
24) ¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?	4	3	2	1	0
25) ¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeras o compañeros?	4	3	2	1	0
26) ¿Recibes ayuda y apoyo de tu inmediato o inmediata superior?	4	3	2	1	0
27) ¿Tu puesto de trabajo se encuentra aislado del de tus compañeros/as?	0	1	2	3	4
28) En el trabajo, ¿sientes que formas parte de un grupo?	4	3	2	1	0

29) ¿Tus actuales jefes inmediatos planifican bien el trabajo?	4	3	2	1	0
30) ¿Tus actuales jefes inmediatos se comunican bien con los trabajadores y trabajadoras?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 21 a 30 =..... puntos

## Apartado 5

**ESTE APARTADO ESTÁ DISEÑADO PARA PERSONAS TRABAJADORAS**

**QUE CONVIVAN CON ALGUIEN (PAREJA, HIJOS, PADRES...)**

SI VIVES SOLO O SOLA, NO LO CONTESTES, PASA DIRECTAMENTE AL APARTADO 6

**ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:**

31) ¿Qué parte del trabajo familiar y doméstico haces tú?	
Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de las tareas familiares y domésticas	4
Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas	3
Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas	2
Sólo hago tareas muy puntuales	1
No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas	0

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
32) Si faltas algún día de casa, ¿las tareas domésticas	4	3	2	1	0

que realizas se quedan sin hacer?					
33) Cuando estás en la empresa, ¿piensas en las tareas domésticas y familiares?	4	3	2	1	0
34) ¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 31 a 34 =..... puntos

## Apartado 6

ELIGE UNA SOLA OPCIÓN PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES:

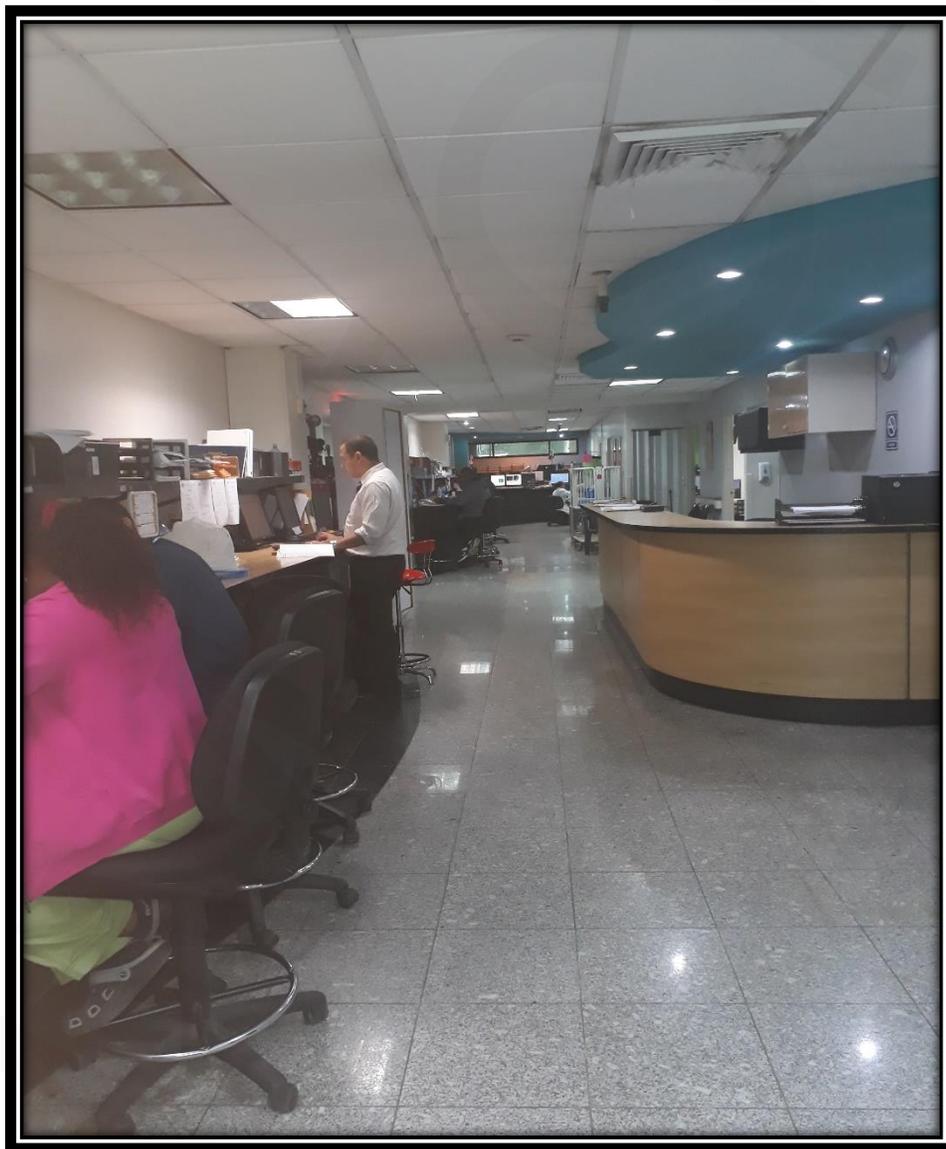
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
35) Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	4	3	2	1	0
36) En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario	4	3	2	1	0
37) En mi trabajo me tratan injustamente	0	1	2	3	4
38) Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el	4	3	2	1	0

<b>reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado</b>					
---	--	--	--	--	--

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 35 a 38 = ..... puntos

## IMÁGENES DEL HOSPITAL

Por derecho a la privacidad del paciente no se procede a tomar fotos con estos en sala.



**Radioterapia**

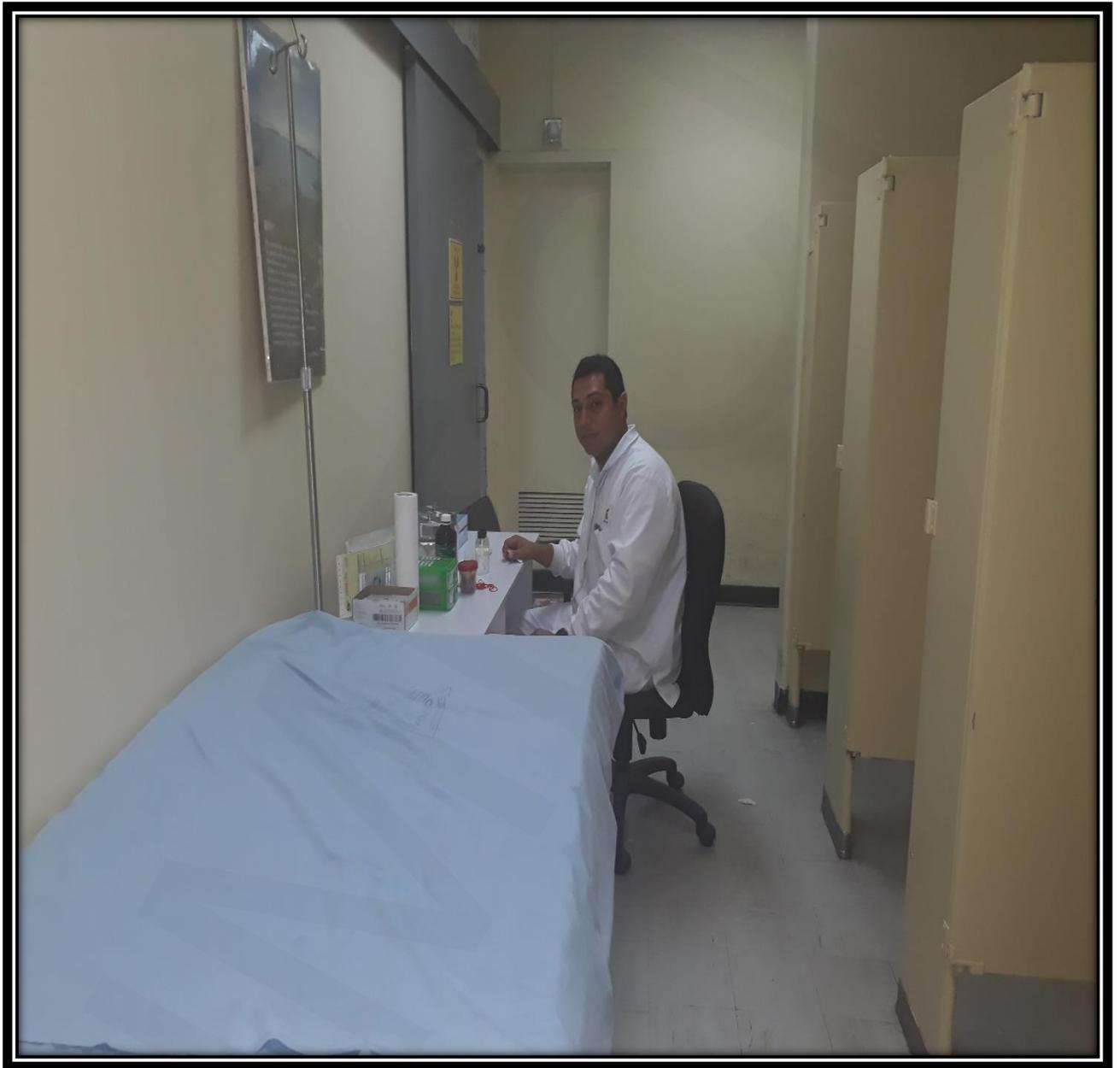


**Unidad De Cuidados Intensiva**



**Central de equipo**





**Tomografia**



**Sala de hospitalización**

