



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Factores de riesgo psicosociales en médicos del servicio
de emergencia Hospital Edgardo Rebagliati Martins -
Lima 2019**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de
Servicios de Salud

AUTOR

Fanny Elizabeth RAMÍREZ CALDERÓN

ASESOR

Dr. Rolando VÁSQUEZ ALVA

Lima, Perú

2022



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Ramírez F. Factores de riesgo psicosociales en médicos del servicio de emergencia Hospital Edgardo Rebagliati Martins - Lima 2019 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2022.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Fanny Elizabeth RAMIREZ CALDERON
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29559191
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3992-983X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Rolando Vásquez Alva
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	25672004
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6009-7113
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Teófilo José Fuentes Rivera Salcedo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06042381
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Ronald Espíritu Ayala Mendívil
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09861941
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Pedro Jesús Mendoza Arana
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08284946
Datos de investigación	

Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Jesús María Latitud: -12.0782058 Longitud: -77.0399865
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2018 - 2019
URL de disciplinas OCDE	Políticas de salud, Servicios de salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.02



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA



Vicedecanato de Investigación y Postgrado
Sección Maestría

ACTA DE GRADO DE MAGÍSTER

En la ciudad de Lima, a los 27 días del mes de mayo del año dos mil veintidós siendo las 12:00 m, bajo la presidencia del Dr. Teófilo José Fuentes Rivera Salcedo, con la asistencia de los Profesores: Mg. Ronald Espíritu Ayala Mendívil (Miembro), Dr. Pedro Jesús Mendoza Arana (Miembro), y el Dr. Rolando Vásquez Alva (Asesor); el postulante al Grado de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud, Bachiller en Medicina Humana, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: **“Factores de riesgo psicosociales en médicos del servicio de emergencia hospital Edgardo Rebagliati Martins - Lima 2019”** con el fin de optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **A EXCELENTE (19)** A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** a la postulante **Fanny Elizabeth Ramírez Calderón**.

Se extiende la presente acta en digital y siendo las 12:50 m. se da por concluido el acto académico de sustentación.

Dr. Teófilo José Fuentes Rivera Salcedo
Profesor Principal
Presidente

Mg. Ronald Espíritu Ayala Mendívil
Profesor Asociado
Miembro

Dr. Pedro Jesús Mendoza Arana
Profesor Principal
Miembro



Dr. Rolando Vásquez Alva
Profesor Principal
Asesor

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, quien me dio esta maravillosa vida para entregar a mis pacientes.

A mis tesoros Axel y Alejandra, mis razones de vida, gracias por su amor y comprensión.

AGRADECIMIENTO

A mis queridos padres, por su gran sacrificio y amor incondicional.
A mis hermanos Judith, Ricardo y muy en especial a Nelly
por su apoyo y motivación para sacar adelante este trabajo.

Al Doctor Rolando Vásquez Alva,
por su orientación en la realización del presente trabajo.

INDICE GENERAL

	Página.
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPITULO 1: INTRODUCCION	1
1.1. Situación Problemática	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.3. Justificación de la investigación	3
1.3.1. Justificación teórica	3
1.3.2. Justificación Practica.....	5
1.4. Objetivos de la Investigación.....	6
1.4.1. Objetivo General.....	6
1.4.2. Objetivo Especifico.....	6
CAPITULO 2: MARCO TEORICO	7
2.1. Marco filosófico o Epistemológico de la investigación	7
2.2. Antecedentes de investigación	8
2.3. Bases Teóricas	14
2.3.1. El médico emergenciólogo.....	14
2.3.1.1 Alcances de la definición	14
2.3.1.2. Funciones del médico de emergencias.....	14
2.3.1.2.1. Funciones asistenciales.....	15
2.3.1.2.2. Funciones docentes	16
2.3.1.2.3 Funciones de investigación	16
2.3.1.3. Perfil del médico emergenciólogo	16
2.3.1.4. Seguridad en el trabajo	17
2.3.2. Factores psicosociales	18
2.3.2.1. Consideraciones generales	18
2.3.2.2 Diferentes tipos de Factores psicosociales	22

	Página.
a. Condiciones ambientales.....	23
b. Tiempo de trabajo.....	23
c. Ritmo de trabajo.....	24
d. Autonomía.....	24
e. Carga mental y física.....	25
f. Comunicación	25
2.3.2.3 Dimensiones de salud, estrés y satisfacción	27
a. El síndrome de burnout	27
b. Estrés laboral en trabajadores de la salud	28
CAPITULO 3: METODOLOGIA	31
3.1. Tipo y diseño de la investigación	31
3.2. Unidad de análisis	31
3.3. Población de estudio	31
3.4. Tamaño de muestra	31
3.5. Selección de la muestra. Muestreo	32
3.6. Técnica de recolección de datos	32
3.7. Análisis e interpretación de la información	37
CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSION	38
4.1. Análisis, interpretación y discusión de resultados	38
4.1.1 Resultados del cuestionario CoPsoQ istas 21	38
4.1.1.1. Características sociodemográficas y condiciones de trabajo.....	38
4.1.1.2. Exposición a factores psicosociales	48
4.1.2.3. Salud y bienestar personal	56
4.1.2. Interpretación y Discusión de Resultados.....	59
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	73

LISTA DE CUADROS

	Página.
Cuadro 1: Características sociodemográficas.....	38
Cuadro 2: Diferente actividad en puesto de trabajo.....	39
Cuadro 3: Participación directa consultiva.....	39
Cuadro 4: Correspondencia trabajo-salario.....	40
Cuadro 5: Tiempo de trabajo en el hospital.....	40
Cuadro 6: Contratación.....	41
Cuadro 7: Categoría o grupo profesional.....	41
Cuadro 8: Dias laborales.....	42
Cuadro 9: Horario / guardias.....	42
Cuadro 10: Tolerancia.....	43
Cuadro 11: Puedes dejar tu puesto al menos una hora por asunto personal.....	43
Cuadro 12: Trabajo doméstico familiar.....	44
Cuadro 13: Cambio de hora de entrada y salida.....	44
Cuadro 14: Horas semanales.....	45
Cuadro 15: Prolongación de jornada.....	45
Cuadro 16: Recursos que se dispone en el trabajo.....	46
Cuadro 17: Autonomía para decidir hacer un descanso	46
Cuadro 18: Salario.....	47
Cuadro 19: Composición del salario.....	47

LISTA DE FIGURAS

	Página.
Figura 1: Prevalencia de exposición a factores de riesgo psicosocial.....	49
Figura 2: Exigencia psicológicas en puesto de trabajo.....	50
Figura 3: Apoyo social y calidad de liderazgo.....	51
Figura 4: Compensaciones de trabajo.....	52
Figura 5: Conflicto trabajo - familia.....	53
Figura 6: Control sobre el trabajo.....	54
Figura 7: Capital social.....	55
Figura 8: Salud General.....	56
Figura 9: Burnout.....	57
Figura 10: Estrés.....	57
Figura 11: Salud Mental.....	58
Figura 12: Satisfacción.....	58

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo psicosociales presentes en médicos del servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

Metodología: Estudio descriptivo, transeccional comparativo, a través del cuestionario CoPsoQ-istas21, donde se evaluó condiciones de empleo y trabajo, dimensiones psicosociales, salud, estrés y satisfacción. Para su adaptación y validación a la realidad de la población en estudio, el instrumento fue sometido a juicio de expertos. La muestra estuvo constituida por 87 médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Se utilizó estadística descriptiva mediante el empleo del programa estadístico que forma parte del instrumento.

Resultados: El sexo predominante fue masculino 60.9% y sexo femenino 39.1%; el grupo etáreo predominante fueron mayores de 31 años con 82.7%. Las dimensiones estudiadas las más desfavorables fueron ritmo de trabajo 98.85%; exigencias emocionales 75.86%; exigencias cuantitativas 67.82%; conflicto de rol 57.47% y doble presencia 54.02%. Los médicos residentes representaron el grupo más desfavorable en el ritmo de trabajo (100%); seguido por los médicos asistentes (98.4%). En exigencias emocionales, el médico residente, y asistente representaron las situaciones más desfavorables, con 89.5%, y 70.3%, respectivamente. En exigencias cuantitativas, la situación más desfavorable fue de 84.2% para el médico residente y 67.2% el médico asistente. Los médicos residentes presentaron situaciones desfavorables en conflicto de rol 73.7%, previsibilidad 63.2%, calidad de liderazgo 68.4%, apoyo social de superiores 63.2%.

Conclusiones: Existen factores de riesgo psicosociales desfavorables en los médicos emergenciólogos del Servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

Palabras clave: Factores de riesgo psicosocial, médicos emergencia.

ABSTRACT

Objective: Determine the psychosocial risk factors present in doctors at the Edgardo Rebagliati Martins Hospital Emergency Service.

Methodology: Descriptive, comparative transectional study, through the CoPsoQ-istas21 questionnaire, where employment and work conditions, psychosocial dimensions, health, stress and satisfaction were evaluated. For its adaptation and validation to the reality of the study population, the instrument was subjected to expert judgment. The sample consisted of 87 doctors from the Edgardo Rebagliati Martins Hospital Emergency Service. Descriptive statistics were used using the statistical program that is part of the instrument.

Results: The predominant sex was male 60.9% and female sex 39.1%; the predominant age group were older than 31 years with 82.7%. The most unfavorable dimensions studied were work rate 98.85%; emotional demands 75.86%; quantitative requirements 67.82%; role conflict 57.47% and double presence 54.02%. Resident physicians represented the most unfavorable group in terms of work rhythm (100%); followed by attending physicians (98.4%). In emotional demands, the resident doctor and attending physicians represented the most unfavorable situations, with 89.5% and 70.3%, respectively. In quantitative requirements, the most unfavorable situation was 84.2% for the resident doctor and 67.2% for the attending physicians. The resident doctors presented unfavorable situations in role conflict 73.7%, predictability 63.2%, leadership quality 68.4%, social support from superiors 63.2%.

Conclusions: There are unfavorable psychosocial risk factors in emergency physicians at the Edgardo Rebagliati Martins Hospital Emergency Service.

Keywords: Psychosocial risk factors, emergency medical.

CAPITULO 1: INTRODUCCION

1.1. Situación problemática

El trabajo “es el fundamento de la vida social e individual. Es la actividad por medio de la cual el hombre se relaciona con la naturaleza para satisfacer sus necesidades y desarrollarse. La protección de la vida, de la salud e integridad física de las personas en el trabajo, es un proceso dinámico que conlleva a centrar la atención en la seguridad, higiene y medicina del trabajo” (Gómez, 2017). En el presente, en relación a los riesgos del trabajo se recomienda extremar acciones para prevenir lesiones y enfermedades lo que cuida la salud del trabajador (Güilgüiruca, 2015). En Perú, son pocas las investigaciones vinculadas a este sector de seguridad y diagnóstico de factores psicosociales que interfieran en la productividad, es más es de reciente aprobación la “ley que promueve la prevención, monitoreo, seguimiento y control” de estos factores, Ley 29783 y su modificatoria Ley 30222, y a pesar de existir la normatividad es muy general, ya que no estipula las herramientas para medir los factores psicosociales de elevado riesgo.

Condiciones adversas al desarrollar el trabajo y la organización dentro del trabajo pueden provocar que se manifiesten factores de riesgo psicosocial que conlleve a que el personal de una institución presente accidentes laborales, enfermedades psicosomáticas, problemas mentales, cardiovasculares y osteomusculares, hipertensión, ansiedad, colon irritable, depresión, enfermedades acidopépticas, problemas digestivos, úlceras (Mesa, 2011). Estos factores de riesgo psicosocial pueden afectar también el comportamiento del empleado generando “baja motivación, frustración, accidentes de trabajo, daño a terceros, absentismo por enfermedad común, lo cual altera notablemente el clima laboral, la productividad, la prestación del servicio,

la calidad de vida de los empleados, generando altos costos en las empresas e instituciones laborales que son imposibles de recuperar” (Quispe, 2017).

Dicha problemática, se manifiesta de forma más severa en centros laborales dedicados a brindar salud en Perú, especialmente en personal médico especializado en emergencia, lugar donde la alta demanda de atención, turnos largos y hacinamiento de pacientes, carencia de recursos materiales, humanos y demandas o quejas médicas han provocado el deterioro en la relación médico-paciente y entre el equipo médico. El trabajo asistencial de los médicos de emergencia está condicionado por la demanda no previsible, el decidir con oportunidad, la poca certidumbre, la sobredemanda, la presión de pacientes y familiares, todo lo cual es desfavorable para un acto médico ya de por sí complejo.

Esta realidad implica la necesidad de investigar los factores de riesgo psicosocial que puedan estar afectando al personal, lo que determina medir hasta qué punto de afectación se está presentando. De allí la relevancia de estudiar este tema utilizando un instrumento que tiene precisión y fiabilidad como es el CoPsoQ construido para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales. Como señala Gómez, “la intervención sobre estos factores es una herramienta preventiva de gran importancia, puesto que la identificación, valoración y control de los factores de riesgo de origen psicosocial y la planificación de las medidas preventivas contribuirá a la gestión eficaz de las personas y de la organización”. (Gómez María, 2017).

1.2. Formulación del Problema de investigación

1.2.1. *Problema general*

¿Cuáles son los factores de riesgo psicosociales percibidos por el personal médico del servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins - Lima 2019?

1.2.2. Problema específico

- a. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los médicos del servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- Lima 2019?
- b. ¿Cuáles son los factores de riesgo psicosociales percibidos por el médico asistente del servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- Lima 2019?
- c. ¿Cuáles son los factores de riesgo psicosociales percibidos por el médico residente del servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- Lima 2019?
- d. ¿Cuáles son las diferencias entre los factores psicosociales percibidos por los médicos asistentes y residentes del servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins-Lima 2019?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Justificación teórica

El trabajo es la base fundamental para el desarrollo social y personal de cada individuo, actividad por medio de la cual el hombre satisface sus necesidades y se desarrolla. Actualmente se trata de prevenir el riesgo de enfermedad. Los factores de riesgo psicosociales son de mayor trascendencia. Los factores de riesgo psicosociales son la interacción entre el trabajo , medio ambiente y organización y su relación con las capacidades propias del trabajador , sus necesidades , su cultura ; lo cual influye en la salud y satisfacción laboral (Castillo, 2011).

Se señala que “el trabajar es una forma de recibir remuneración, aunque pueda significar, también, una posibilidad de presentar dolencias. Entre los criterios que

caracterizan el trabajo, aquellas relacionadas a la carga horaria pueden causar daño a la salud de los trabajadores” (Güilgüiruca, 2015). Asimismo, Cruz (2010) menciona que “la sobrecarga laboral provoca una gran variedad de efectos nocivos sobre la capacidad física y mental, incluyendo la ocurrencia de accidentes de trabajo y otros agravios”.

La Organización Mundial de la Salud presta desde 1974, importancia a los factores psicosociales en el trabajo relacionando la salud y desarrollo humano y posteriormente con el tiempo aceptó que los denominados factores psicosociales eran primordiales en el origen, la manera de prevenir y luego rehabilitar dichas enfermedades. Por otro lado, si se añade con el estrés “son precursores de la depresión, el burnout, tabaquismo y los hábitos alimentarios, consumo de alcohol, rendimiento laboral, ausentismo y rotación del personal” (Gonzalez y Polo, 2013).

En Colombia con modificaciones a la ley 100 de 1993, y con el objetivo de garantizar “la prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición de los factores de riesgo psicosociales en el trabajo se implementó la resolución 2646 del año 2008”, donde hace hincapié los factores cognitivos, afectivos, conductuales y fisiológicos (Aroca, 2015).

En un estudio realizado en Chile se identificó y se reconoció que los factores psicosociales pueden influir en el ámbito laboral en forma positiva originando el bienestar en el trabajo mejorando el rendimiento laboral, así mismo en forma negativa originando un riesgo en la salud que conlleve a ausentismo, desmotivación y bajo rendimiento (Ministerio de Salud de Chile, 2013).

En el Perú, la legislación nacional se ha enfocado básicamente en reglamentar los accidentes del trabajo y en enfermedades profesionales dando preferencia a diversos tipos de riesgo como el físico, biológico y químico. Así, según el Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional en Minería decreto supremo N° 024-2016-EM modificado por D.S. N° 023-2017-EM, menciona “una mayor importancia a las condiciones laborales que pudieran afectar la salud no solo física sino también mental de los trabajadores, obligando a las empresas a realizar una evaluación de los factores de riesgo psicosociales, con el fin de contribuir en el control sistematizado y proponer

medidas preventivas y correctivas”(Gómez et al., 2017).

Los factores psicosociales incluyen los intralaborales, extra laborales y los factores propios de cada trabajador y en conjunto influyen en la salud y en el desempeño de su trabajo. Álvarez en el 2006, define a los mismos 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 las tareas, y que afectan el bienestar para la salud (física, psíquica y social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo” (Rodríguez, 2009).

Los médicos tienen mayor responsabilidad en el trabajo que los trabajadores de otro sector, ya que interactúan con personas y está en sus funciones la responsabilidad por velar sobre la vida y salud de los humanos, principalmente en el área de emergencia donde el tiempo de atención es primordial para el desenlace final de la vida de un paciente, así la carga horaria puede causar daño a la salud de los trabajadores y provocar efectos nocivos sobre la capacidad física y mental, incluyéndose la ocurrencia de accidentes laborales y otros agravios(Gómez , et al., 2017). Por tanto, es importante determinar los factores de riesgo psicosociales en el desempeño laboral del personal de salud y así poder identificar, evaluar, prevenir, intervenir y monitorear la exposición de los factores riesgo psicosociales en el trabajo.

1.3.2. Justificación Práctica

En el Hospital Rebagliati, y en particular en el Servicio de Emergencia, aún se desconoce en su real magnitud la exposición del personal a factores de riesgo psicosociales. Ya se ha mencionado que estos factores pueden provocar el quiebre del estado de salud, determinar accidentes, aparición de enfermedades profesionales y también otros cuadros que se relacionan a cada realidad particular. Por ello mismo ya se ha sancionado la importancia de identificar en cada realidad estos factores a fin de controlarlos en el objetivo de eliminarlos lo que pasa por desarrollar una mayor responsabilidad social, más aun teniendo en consideración que los médicos de emergencia están expuestos a situaciones de alto riesgo y el desconocimiento de su estado actual a nivel laboral puede conllevar a la falla humana en su actuar, por lo que

es indispensable analizar los factores de riesgo psicosocial para sentar las bases de un programa de intervención que permita corregir las deficiencias que se encuentre.

Así mismo, al realizar una revisión de artículos publicados sobre Factores Psicosociales en el Perú muestra que se han enfocado en los efectos. Son escasas las publicaciones referentes al uso de escalas de factores psicosociales válidas y confiables en Perú, de allí la relevancia de evaluar los factores psicosociales con una escala utilizada en el sector hospitalario en Latinoamérica.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo psicosociales percibidos por el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Rebagliati - Lima 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Conocer las características sociodemográficas de los médicos del servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- Lima 2019.
- b. Identificar los factores de riesgo psicosocial percibidos por el médico asistente del servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- Lima 2019
- c. Identificar los factores de riesgo psicosocial percibidos por el médico residente del servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- Lima 2019
- d. Establecer las diferencias entre los factores de riesgo psicosociales percibidos por los médicos asistentes y residentes del servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins-Lima 2019

CAPITULO 2: MARCO TEORICO

2.1. Marco filosófico o Epistemológico de la investigación

Cuando realizamos una investigación, un objetivo principal es “lograr una precisión del método del proyecto de modo que los hechos empíricos se conviertan adecuadamente en fuente de fundamentación epistémica del nuevo saber que engendra la investigación en cuestión. Se investiga para poner, hoy más que nunca, la ciencia al servicio del hombre y no la ciencia en función de la destrucción de la humanidad. De un modo u otro, la mayoría de los científicos y los filósofos se han pronunciado respecto a la cuestión de la metodología del conocimiento. Este hecho ha posibilitado la proliferación de corrientes y posturas epistemológicas. Cualesquiera que sean los métodos particulares que emplee el investigador científico, como métodos de carácter empírico o teórico, inductivo o deductivo, genético, axiomático, analítico, experimental, etcétera, tendrán que ver necesariamente con algunos de los paradigmas epistemológicos y filosóficos que han existido, sobreviven y sobrevivirán a los nuevos tiempos” (Coello, Blanco y Reyes, 2012)

Según Guba y Lincoln (1994) existen cuatro paradigmas que sustentan los diversos procesos investigativos: positivismo, post-positivismo, teoría crítica y constructivismo.

Ahora bien, la presente investigación pertenece al paradigma positivista. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) es Augusto Comte quien bautiza el nacimiento del positivismo, cuando en 1849 publica su Discurso sobre el espíritu positivo, lo cual genera el gran comienzo del paradigma positivista en la investigación, el “paradigma positivista se califica de cuantitativo, empírico-analítico, racionalista, sistemático gerencial y científico

tecnológico”. Como señala Díaz (2016), “el paradigma positivista sustentará a la investigación que tenga como objetivo comprobar una hipótesis por medios estadísticos o determinar los parámetros de una determinada variable mediante la expresión numérica. Busca los hechos o causas de los fenómenos sociales independientemente de los estados subjetivos de los individuos; se busca que éstas se conviertan en un conocimiento sistemático, comprobable y comparable, medible y replicable. Esto implica que sólo sean objeto de estudio los fenómenos observables, por tanto, medibles, pesables o contables; perspectiva importante al querer determinar los factores de riesgo psicosocial en el personal médico”.

2.2. Antecedentes de investigación

Chávez (2014) en Ecuador, “Valoración de Factores de Riesgo Psicosocial derivados del Ambiente Laboral en el Personal del Servicio de Emergencias del Hospital Enrique Garcés en Diciembre del 2014” estudio transversal, con una muestra de 95 personas del servicio de emergencia utilizado como instrumento de medición el Cuestionario de valoración de riesgos Psicosociales de Copenhague modificado por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud COPSOQ-istas 21, hallaron que las exposiciones de riesgo psicosocial más desfavorable para la salud de los trabajadores son ritmo de trabajo con 100%, conflicto de rol con 72%, exigencias emocionales con 71.4%, exigencias cuantitativas con 68.8, exigencias de esconder emociones con 57.9%, doble presencia con 55.6% e inseguridad sobre las condiciones de trabajo con 53.8%; las dimensiones más favorables son sentido de trabajo con 92.6%, posibilidades de desarrollo con 88.2%, confianza vertical con 79.6%, reconocimiento con 82.8%, y justicia con 69.9%. Concluyendo que los factores de riesgo hallados fueron comunes a otros servicios de emergencia, pero el estado de salud mental en esta muestra fue bueno y también se encontraron factores protectores.

Talavera et al. (2016) en Valladolid, realizó el estudio “Factores de riesgo psicosocial en médicos: diferencia entre atención primaria y hospitalaria” de tipo transversal, la muestra fue 309 médicos, 154 varones y 155 mujeres distribuido en 3 hospitales y 41 centros de atención primaria; 73 médicos eran de atención primaria y 236 área hospitalaria. Se utilizó el cuestionario DECORE – factores de riesgo

psicosocial, dentro de los resultados los de mayor riesgo fueron la falta de control (“yo establezco mi propio ritmo de trabajo”), poco apoyo organizacional (“sufro aislamiento social en mi trabajo”), falta de recompensas (“estoy satisfecho con mi salario”) y exceso de demandas (“trabajo más horas de las debidas”). Al realizar las comparaciones, se encontró que los médicos de atención hospitalaria reciben más apoyo organizacional y mayor demanda que los médicos de atención primaria.

Gómez et al. (2017) en Colombia, con el trabajo “Riesgos psicosociales en personal de asistencia de una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena de Indias en 2016” determinó los riesgos psicosociales del personal asistencial de una clínica privada de tercer nivel de la ciudad de Cartagena de Indias. El estudio fue “descriptivo de corte transversal, la población fue 57 trabajadores del área asistencial, utilizándose la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial diseñada por el Ministerio de la Protección Social de Colombia. Se encontró que la mayoría (74%) de los trabajadores considera que su jefe brinda siempre o casi siempre la posibilidad de tener contacto con él. Siempre tienen buena relación y apoyo de sus compañeros, 61% considera que no tienen control sobre el tiempo y cantidad de trabajo que realizan. El pago del salario no es puntual y los trabajadores tienen muy pocas posibilidades de ascenso y además sienten que la empresa muy pocas veces se preocupa por su bienestar. La prevalencia de nivel más alto de riesgo correspondió a un 76% por exceso de carga laboral, por alta exigencia de esfuerzo mental un 75% y está relacionado con el poco control sobre el trabajo en un 57%. Los trabajadores se exponen a jornadas laborales extensas, poco tiempo de descanso, cansancio y falta de sueño por jornadas nocturnas, escasa interacción con la familia y el contacto constante con situaciones de extremo sufrimiento y dolor”.

En Ecuador, Merino et al. (2018) realizó la investigación “Síndrome de Burnout y otros Riesgos Psicosociales en Médicos Residentes, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería de la Clínica Santa Ana” él fue un “estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional - causal. Para la evaluación de factores psicosociales se utilizó el Método FPSICO del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España (INSHT) y para determinar el Síndrome de Burnout se utilizó el Maslach Burnout Inventory”. Los resultados encontrados evidenciaron “que los Médicos Residentes, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería se encuentran

expuestos a factores de Riesgo Psicosocial. Dentro del nivel de riesgo muy elevado predominan, el Tiempo de trabajo con 64%, Carga de trabajo 55% y Participación/Supervisión 82% de la población afectada generando así una situación insatisfactoria de trabajo. Del cuestionario MBI-HSS se evidenció que la Enfermera en el rango de 45-54 años con horario fijo de entrada y salida, presenta el Síndrome de Burnout, cumpliéndose que en las dimensiones Agotamiento Emocional y Despersonalización el nivel de riesgo es alto y en la dimensión Realización Personal el nivel de riesgo es bajo”.

Sánchez (2019), en Colombia , realizó la investigación “Evaluación de factores de riesgo Psicosocial en médicos de Consulta Externa y Urgencias en diferentes instituciones de salud de la ciudad Cali-Colombia, con el objetivo de determinar los factores psicosociales en médicos, bajo un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, de diseño transversal; con una muestra de 44 médicos, 21 de consultorio externo y 23 de urgencias ; en todos se encontró un riesgo alto con un porcentaje mayor de 50%. La dimensión de mayor valor significativo fue demanda del trabajo con nivel de riesgo alto de 81.8% y el de control con un 59% asimismo un alto nivel de estrés, el 45.5%. Concluyendo que los 2 grupos están expuestos a todos los factores de riesgo”.

García, Jaen y Moreno (2020) en Cuba, con el estudio “Riesgos psicosociales laborales en anestesiólogos del municipio Arroyo Naranjo” que tuvo como objetivo “identificar riesgos psicosociales en anestesiólogos; estudio descriptivo de corte transversal con el universo de anestesiólogos que laboran en los hospitales del municipio Arroyo Naranjo de La Habana (n = 11). Como instrumento se aplicó la versión corta del Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo ISTAS21 (CoPsoQ21). El promedio de edad fue de 50 años y antigüedad de 21 años, con predominio del sexo femenino (81,8 %). El apoyo social fue la única dimensión favorable. El nivel de exposición psicosocial más desfavorable fueron las dimensiones de exigencias psicológicas del trabajo, doble presencia y estima o compensaciones laborales; asimismo dominó el nivel de exposición psicosocial intermedio en las dimensiones inseguridad y la falta de control sobre los contenidos y las condiciones de trabajo y de posibilidades de desarrollo”. El estudio concluyó que “los anestesiólogos del municipio Arroyo Naranjo están expuestos a factores de riesgo de naturaleza psicosocial, teniendo su origen en la organización del trabajo, ocasionando resultados

negativos en su salud y como consecuencia provocar malestar físico o mental”.

Rey et al. (2021) en España, realizaron el trabajo “*Estudio comparativo de los riesgos psicosociales laborales entre profesionales médicos*”, aplicando el CoPsoQ-istas 21, encontrando “al servicio de pediatría como uno de los servicios con menor grado de exposición presente ante las diferentes dimensiones psicosociales. El servicio de urgencias sufre una serie de exposiciones en su grado máximo, incrementan la percepción de malestar y, definitivamente, es el servicio que se encuentra en una mayor situación de riesgo; respecto a la consulta externa, en ellas se ofrece una muestra de las diferencias”. Se concluye que “se deben implementar medidas preventivas para mejorar las condiciones psicosociales tales como incrementar el control sobre los tiempos de trabajo, mejorar la distribución de los mismos, o eliminar el trabajo aislado entre otras”.

Mamani (2017) en Arequipa, realizó el estudio “Factores de riesgo psicosocial y características laborales de los médicos residentes del hospital III Goyoneche, Arequipa.2017”, de tipo descriptivo, transversal con una muestra de 75 médicos residentes. Se aplicó el instrumento Suseso-Istas 21 versión breve “para determinar la presencia de riesgo psicosocial y se relacionó el riesgo con las características laborales de los residentes, encontrándose, que la edad promedio fue de 33.23 años, 52% son de sexo masculino, 48% solteros, los residentes se encontraban laborando en promedio de 19 meses y el 65.3% refiere que labora más de 80 horas semanales. El mayor nivel de riesgo con 70.7% se evidenció en la dimensión de apoyo social, las dimensiones de exigencias psicológicas con 54.7%, doble presencia con 58% y compensaciones con 46.7%; solo la dimensión de trabajo activo y desarrollo de actividades se encontró en nivel medio de 48%”. En un contexto general “el nivel de riesgo fue 50.7%. Concluyendo, que los factores de riesgo psicosocial sí tienen relación con las características laborales de los médicos residentes, en el área de apoyo al diagnóstico”.

Ibarra y Sinshitulo (2017) desarrollaron en Huancayo, el estudio “Factores de riesgo psicosociales en los trabajadores de la Sociedad de Beneficencia de Huancayo”, estudio descriptivo, no experimental; se determinó la prevalencia de las dimensiones

de la variable; se empleó el cuestionario ISTAS 21, encontrándose “dos dimensiones elevadas: las exigencias psicológicas y trabajo activo y posibilidades de desarrollo”. Se observó que los factores de riesgos psicosociales afectan en su desempeño laboral a los trabajadores. Concluyendo que “el factor de exigencias psicológicas afecta en forma desfavorable a los trabajadores de la Sociedad de Beneficencia de Huancayo”.

Solorzano (2017) en Huancayo, realizó un estudio sobre la “Incidencia y factores asociados a riesgo psicosocial en personal de emergencia en el Hospital MINSA Huancayo”; el enfoque del estudio fue “observacional, descriptivo, de corte transversal, siendo la muestra de 54 trabajadores entre médicos, obstetras, enfermeras y técnicos de enfermería y se utilizó el Cuestionario Istas 21, que evaluó 20 dimensiones”. El 100% de la población se encuentra expuesta a alguna dimensión del riesgo psicosocial; predominando el sexo masculino con 65%. En los hallazgos, los “médicos fueron los más expuestos con 51.7%, los menores de 31 años fueron los trabajadores más expuestos con 45% y las dimensiones con mayor riesgo de exposición se evidenció en ritmo de trabajo con 98.1%, exigencias emocionales con 72.2%, conflicto de rol con 70.4%, calidad de liderazgo con 63% y apoyo social de superiores con 59.3%”. Concluye, que “el personal de emergencia presenta factores de riesgo psicosocial y entre ellos los más afectados son los médicos”.

Andía (2019), en la investigación “Factores laborales y sociodemográficos asociados a riesgos psicosociales en el ambiente laboral del personal médico asistencial de la microred metropolitana de la red de salud Tacna, 2019”. Desarrolló un “estudio observacional de corte transversal de diseño analítico y de un nivel de investigación relacional. La muestra fue un total de 32 médicos de la Microred Metropolitana de la Red de Salud de Tacna. El análisis del dato se hizo a través del sistema informático de ISTAS 21 y se midió la exposición a riesgo psicosocial mediante la evaluación de “prevalencia de exposición”. En los hallazgos “46.9% fueron varones y el 53.1% mujeres. 31.3%, tenía entre 30 a 39 años. Las dimensiones más desfavorables son exigencias psicológicas, inseguridad, doble presencia y estima; mientras las dimensiones más favorables son trabajo activo y posibilidad de desarrollo, y apoyo social y calidad de liderazgo”. Concluyendo que “las dimensiones que necesitarían intervención son exigencias psicológicas, inseguridad, doble presencia y estima”.

Marcilla y Ugarte (2019) en Lima, desarrollaron el estudio “Factores de riesgo psicosociales en médicos especialistas en hospital de nivel terciario de Lima-Perú”. Fue un “estudio descriptivo, transversal se incluyó médicos del departamento de emergencia y del departamento de enfermedades sistémicas (dermatología, endocrinología, inmunología y reumatología). Se evaluaron los factores de riesgo psicosociales en una muestra de 62 médicos, usando el cuestionario SUSESO/ISTAS 21, y algunos factores asociados como características familiares, demográficas, horas de sueño, de la actividad recreativa y laboral. Los factores en riesgo alto fueron exigencias psicológicas (69.4%) apoyo social y calidad de liderazgo (48.4%); las dimensiones con riesgo bajo fueron apoyo social y calidad de liderazgo”. Se concluye que “se asocia con un menor riesgo psicosocial una mayor edad, mayor tiempo dedicado a actividades recreativas y la posibilidad de trabajar fuera de la institución”.

Mamani (2020) en Arequipa, en el trabajo “Influencia de los riesgos psicosociales en la satisfacción laboral del personal médico del Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2020” determinó la influencia de los riesgos psicosociales en la satisfacción laboral del personal médico. El estudio fue “observacional, prospectivo, transversal; se encuestó a 100 médicos de los departamentos de Medicina, Pediatría, Gineco-Obstetricia y Cirugía, utilizando el cuestionario SUSESO ISTAS 21 para riesgos psicosociales. El 48% de médicos tuvieron entre 41 a 60 años, 63% de sexo masculino, 38% con un tiempo de trabajo menor de 10 años. Las dimensiones en riesgo alto fueron exigencias psicológicas con 72%; riesgo medio en trabajo activo y desarrollo de habilidades con 42%; riesgo alto apoyo social y calidad de liderazgo con 55%, en compensaciones con 46%, en doble presencia con 62%. En satisfacción laboral el 75% estuvieron insatisfechos”. Concluyendo que los factores de riesgo psicosociales influyen significativamente en la satisfacción laboral.

2.3. Bases Teóricas

2.3.1. *El médico emergenciólogo*

2.3.1.1. *Alcances de la definición.*

Según el Colegio Americano de Médicos de Emergencia, el Emergenciólogo “es un especialista con un alto nivel de entrenamiento y conocimiento en situaciones de emergencia de múltiples especialidades con capacidad de evaluar rápidamente emergencias médicas y tomar decisiones acertadas rápidas, frecuentemente sin saber la historia del paciente y es líder en el desarrollo de su especialidad a nivel local y nacional”

El médico de emergencia, a diferencia de otras especialidades “trata al paciente en forma global e integral. Es el responsable de la atención inicial de todo paciente que se encuentra en un proceso urgente y/o emergente hasta el momento de una decisión de traslado al ámbito de otra especialidad, realizando cuando considere necesario la interconsulta a otros profesionales”. (González, 2016).

2.3.1.2. *Funciones del médico de emergencia.*

El médico de emergencia está preparado para ejercer la Medicina de Emergencia “en el ámbito de la asistencia, la docencia y la investigación, así como realizar aquellas actividades preventivas dirigidas a disminuir la morbimortalidad de procesos y situaciones urgentes y/o emergentes. El emergenciólogo adquiere un rol de organizador de las labores de salud, como dependencia y una de las piedras angulares

del sistema. Su papel es dar seguimiento y monitorizar los procesos de asistencia médica asegurando la solución de situaciones o problemas que se presenten en cada proceso en que esté involucrado” (Perez, 2017).

Las funciones que realiza un médico de emergencias:

2.3.1.2.1. Funciones asistenciales.

Evaluación inicial: Proceso por el cual se confirma o excluye el cuadro urgente, se pauta el manejo y se decide el destino del paciente que puede ser ambulatorio, alta, transferencia a otro centro asistencial o el ingreso a los diferentes servicios hospitalarios.

a) El proceso para la evaluación del paciente urgente consta de:

La elaboración de la historia clínica y exploración física.

La solicitud de exploraciones complementarias imprescindibles para orientar el diagnóstico o iniciar el tratamiento urgente.

La implementación de procedimientos diagnósticos urgentes.

b) El proceso terapéutico implica realizar acciones para corregir la inestabilidad de las funciones vitales o el compromiso hemodinámico. Se centra tanto en aquellos que pueden significar compromiso vital como un infarto al miocardio y otros sólo urgentes y no vitales como un dolor por cólico nefrítico. Se orienta a lograr el bienestar del sufriente tratando de resolver en lo posible el cuadro que lo lleva a emergencia.

c) Destino del paciente: Dentro de su servicio la decisión es tomada por el Emergenciólogo el que también cuenta con el apoyo de otras especialidades cuando se necesite de ellas. Todo en el objetivo de lograr el mejor manejo del paciente.

d) Unidad de Observación: siendo uno de los elementos básicos del servicio pues ahí se logra el mantenimiento y aun la resolución del cuadro agudo a fin de evaluar el destino siguiente, todo ello en las primeras 24 horas. Es asimismo unos de las áreas de mayor presión, sobre todo en las primeras horas del ingreso del paciente urgente.

e) Interconsultas: Como ya se ha mencionado se realizan para lograr el manejo integral y más adecuado con otras especialidades cuando se necesite y así optimizar el manejo del paciente.

2.3.1.2.2. Funciones docentes.

El médico Emergenciólogo también desarrolla docencia en servicio y a diferentes niveles tanto en la etapa pregrado y postgrado incluyendo así la formación de médicos especialistas como la formación continuada de médicos de emergencias o de profesionales de otras especialidades.

2.3.1.2.3 Funciones de investigación.

El médico especialista en Medicina de Emergencias tiene conocimiento, debido a su formación, de los conceptos sobre el método científico y su aplicación que ayude en el desarrollo científico y tecnológico de la especialidad, para luego aplicarlo en su labor asistencial diaria.

2.3.1.3. Perfil del médico emergenciólogo

El especialista en Medicina de Emergencias se prepara a fin de afrontar situaciones complejas, así como relativamente sencillas, siendo para ello necesario contar con conocimientos y técnica forjada en varios años de preparación.

La especialidad debe incluir habilidades y destrezas de diversas disciplinas médicas, para enfrentar especialmente aquellas situaciones clínicas en que se debe actuar en forma rápida.

El médico emergenciólogo es un experto en resolver casos complejos que requieren incluso el concurso de otros especialistas bajo el liderazgo del médico emergenciólogo. Es necesario por ello que se forme en liderazgo.

Asimismo, la especialidad se desarrolla en un entorno muchas veces hostil, de alta demanda y de gran expectativa y ansiedad por parte de pacientes y familiares,

debido a los cuadros agudos y urgentes. Estos profesionales tienen su labor asistencial influenciada por la gran demanda, debiendo actuar con rapidez muchas veces acompañada de incertidumbre, en ambientes las más de las veces con hacinamiento, todo lo cual es una sumatoria a lo complejo del actuar en Emergencia.

Acciones como intubar a un paciente en sala de operaciones no es comparable con una intubación en una sala de urgencias o de un sujeto con trauma en una carretera. Se da así la necesidad de poseer un “perfil psicológico”, que se logra a fuerza de práctica y entrenamiento constante fuera de ya tener condiciones de base para ello.

El trabajo lo desarrolla en hospitales en el servicio de emergencia o extrahospitalario habiendo en la actualidad diversos sitios donde se requiere a los profesionales de la medicina de Emergencia. El objetivo es lograr una atención “global e integral” (Pérez, 2017).

2.3.1.4. Seguridad en el Trabajo.

El Anexo 5 del Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, “establece que el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo otorga cobertura adicional a los afiliados regulares del Seguro Social de Salud que desempeñan las actividades de alto riesgo determinadas mediante Decreto Supremo, es así que en dicho anexo de la Ley citada líneas arriba no especifica ni incluye dentro de su listado que la labor del profesional médico Emergenciólogo se considere como de riesgo, sin embargo incluye como tal y de manera general, si a aquellas actividades de hospitales u otras actividades relacionadas con la salud humana”.

“Es obligación del Estado y preocupación vigilante en corroborar que conforme a la normativa R.M. N° 571-2014-/MINSA de 25.07.14, cada centro de trabajo de acuerdo con los estándares sobre la cantidad de trabajadores debe contar de manera obligatoria con un médico ocupacional para la vigilancia de la salud de los trabajadores en las empresas y/o ambientes de trabajo” (Perú. Ministerio de Salud 2014).

Es así que con la reciente modificación se ha establecido que “Las actividades de vigilancia de la salud de los trabajadores que debe realizar el médico ocupacional incluye a las contratistas, empresas especiales de servicios y cooperativas de trabajadores, que realicen actividades conjuntas en la empresa y/o ambiente de trabajo, en concordancia con lo señalado en la Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias y en la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y sus modificatorias”, ya que el principio de prevención establecido en el Título Preliminar de la Ley N° 29783, señala que “El empleador garantiza, en el centro de trabajo, el establecimiento de los medios y condiciones que protejan la vida, la salud y el bienestar de los trabajadores, y de aquellos que, no teniendo vínculo laboral, prestan servicios o se encuentran dentro del ámbito del centro de labores. Debe considerar factores sociales, laborales y biológicos, diferenciados en función del sexo, incorporando la dimensión de género en la evaluación y prevención de los riesgos en la salud laboral” (Perú. Ministerio de Salud 2014).

La OIT recomienda que “sobre los servicios de salud en el trabajo, las evaluaciones médicas de la salud de los trabajadores antes, a intervalos periódicos, y después de terminar el desarrollo de las actividades en un puesto de trabajo, que entrañen riesgos susceptibles de provocar perjuicios para su salud o de contribuir a tales perjuicios. Así como en el análisis de la ocurrencia de accidentes de trabajo, enfermedades relacionadas al trabajo y de los estados prepatogénicos en un determinado período de tiempo” (Perú. Ministerio de Salud 2014).

2.3.2 Factores Psicosociales

2.3.2.1 Consideraciones generales.

Desde 1970 comenzó la preocupación por los factores de riesgo psicosociales y su relación con la salud laboral. La publicación de la OIT - OMS 1984 “Factores de riesgo psicosocial en el Trabajo”, registran la importancia de las factores de riesgo psicosocial, donde indica la interacción entre factores de riesgo psicosociales, medio

ambiente y satisfacción en el trabajo con las condiciones de la organización, su cultura y situación personal fuera del trabajo y la satisfacción en el trabajo (Kalimo, El Batawi, & Cooper, 1988).

Para la OIT/OMS, “los factores de riesgo psicosocial son las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente y las condiciones de su organización, así como la satisfacción que este les produce; por otro lado, también se relacionan con las capacidades del trabajador, su situación personal externa al trabajo, necesidades y la instrucción que posee, lo cual según su percepción y experiencias inciden en la salud y productividad” (Vieco y Llanos 2014).

Aranda, Pando, Torres, Salazar y Sánchez (2011) comunican que cualquier población trabajadora puede presentar los resultados negativos por exposición a los factores psicosociales, siempre y cuando estos sean observados como dañinos o negativos para el trabajador. Cabe mencionar que dichos factores psicosociales no solo afectaran al ambiente laboral sino también a la actividad fuera del trabajo.

El “Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud” (ISTAS) de España menciona que son “factores de riesgo para la salud, cuyo origen se encuentra en la organización del trabajo y que además suscitan respuestas de carácter fisiológico, emocional, cognitivo, que guarda relación con la conducta que conducen al estrés y que pueden iniciar una enfermedad bajo ciertas condiciones de intensidad, frecuencia y tiempo” (Luceño, Martin y Diaz, 2008).

Al producir los factores una reacción inadecuada en el trabajador como poca adaptación, estrés y otros, estos deben entenderse como factores negativos para la salud y el bienestar, ocasionando problemas a nivel mental o físico en el personal que trabaja en la organización y resultados negativos en la productividad.

La violencia, consumo de tabaco, estrés, efectos sobre el alcohol y drogas, son el resultado de la exposición de factores de riesgo psicosocial en un centro de trabajo, aumentando la enfermedad o muerte; de acuerdo a la información de OIT (2005) mencionado por Raffo Lecca, Ráez Guevara y Cachay Boza (2013). Así la OMS afirma que el burnout y el estrés laboral, son los riesgos psicosociales más recurrentes en el trabajador, ocasionando resultados psicológicos, psicosociales y psicosomáticos.

El acoso sexual, psicológico-moral (mobbing), violencia laboral, e inseguridad contractual son otros riesgos psicosociales a tener en cuenta.

En la literatura sobre el tema existen tres formas de referirse a los aspectos psicosociales: como factores psicosociales, como factores psicosociales de riesgo y como riesgos psicosociales. "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". Los factores psicosociales de riesgo son "factores probables de daño a la salud, son negativos y pueden afectar tanto a la salud física como a la psicológica y los riesgos psicosociales laborales "son situaciones que afectan habitualmente de forma importante y grave la salud. Mientras que los factores de riesgo psicosocial son habitualmente factores con diferentes niveles de probabilidad de ocasionar daños de todo tipo"(Moreno Jiménez, 2011).

Existe una gran variedad de factores de riesgo psicosocial incidiendo en los empleados de un centro laboral, desde factores físicos, organizacionales, de sistema y planificación de trabajo, hasta las relaciones humanas entre empleados. Es así como en el campo de la investigación tenemos diferentes enfoques uno de ellos es el Cox y Griffiths (1996), citado por Moreno y Báez (2010) que a continuación citamos:

Factores de riesgo psicosocial	
Contenido del trabajo	Trabajo fraccionado y sin sentido, periodos de trabajo cortos, ausencia de diversidad, deficiente uso de habilidades, niveles altos de incertidumbre, relación intensa.
Sobrecarga y ritmo	Exceso de trabajo, ritmo del trabajo, alta presión temporal, plazos urgentes de entrega de trabajo.
Horarios	Variación de turnos, horarios rígidos, horario de trabajo imprevistos, jornadas extensas o sin tiempo para la interacción.
Control	Tanto la intervención en la toma de decisiones como la aptitud de control de la carga de trabajo y otros factores son bajas.
Ambiente y Equipos	Deficientes condiciones laborales, equipos de trabajo inapropiados, insuficiente mantenimiento de equipos falta de espacio individual, iluminación deficiente o ruido excesivo.

Cultura organización y Funciones	Comunicación interna deficiente, niveles de apoyo bajos, no se definen correctamente las actividades y objetivos de la empresa.
Relaciones interpersonales	Aislamiento físico o social, malas relaciones con los superiores, problemas interpersonales, ausencia de apoyo social.
Rol en la organización	Rol y responsabilidades indeterminadas, conflicto de rol.
Desarrollo de carreras	Paralización de la carrera profesional, falta o exceso de ascensos, inadecuada remuneración, inseguridad contractual.
Relación trabajo familia	Demandas sincrónicas trabajo-familia, soporte familiar bajo.
Seguridad contractual	Inestabilidad laboral, inseguridad sobre el futuro laboral. Remuneración deficiente.

Fuente: Modelo de Cox y Griffiths, (1996) citado por Moreno Jiménez y Báez León (2010)

Un grupo de científicos del “Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca” (AMI) desarrolló el **CoPsoQ** en el año 2000, este equipo estuvo a cargo de Prof. Tage S. Kristensen. Posteriormente en España se realizó una adaptación del cuestionario, por un equipo formado por el “Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud” (ISTAS) con sus representantes Salvador Moncada y Clara Llorens; y el AMI con Tage S. Kristensen; y otros de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Según el método de riesgo psicosocial - método ISTAS 21, en el cual nos basamos, es un procedimiento para determinar y actuar precozmente en los factores de riesgo psicosociales. Hay tres tipos de cuestionarios: Uno para centros de 25 o más trabajadores, otro para centros de menos de 25 trabajadores y otro para investigadores. El cuestionario comprende 21 dimensiones psicosociales que tratan de cubrir los riesgos psicosociales que pueden existir en el mundo laboral (Moncada, Llorens y Kristensen, 2004).

El Copsoq-istas versión 02 presenta 20 dimensiones las cuales pueden ser medibles y se clasifican en 06 grandes grupos:

- Las exigencias psicológicas que comprende el área emocional, cognitiva, de intensidad y cuantitativa.
- Los conflictos que pueden presentarse debido a los tiempos compartidos tanto sociales, laborales y familiares.
- El control sobre el trabajo, son las circunstancias favorables que el trabajo puede otorgar a los trabajadores para poder poner en práctica sus conocimientos y liderazgo.
- El apoyo social, desde los compañeros hasta los jefes, y sus relaciones interpersonales.
- Las compensaciones derivadas del trabajo
- Las condiciones de trabajo y la inseguridad sobre el empleo

Grupos del método CoPsoQ-istas 21

Grupos	Exigencias Psicológicas en el trabajo Conflicto Trabajo Familia Apoyo Social y Calidad sobre el liderazgo Capital social Compensaciones del trabajo Control sobre el Trabajo
--------	---

Fuente: Manual del método CoPsoQ-istas21

Si bien es cierto son dos autores diferentes el instituto ISTAS y Cox y Griffiths, determinan que la integridad física y la salud de los empleados están en riesgo ante la presencia de los factores psicosociales.

2.3.2.2 Diferentes tipos de Factores psicosociales.

Existe una amplia variedad de factores psicosociales y su relación con la percepción del trabajo que tiene el sujeto y que repercutirá en su bienestar y salud,

por lo que estudiar estos factores, y específicamente los factores de un trabajo determinado, es menester para cualquier profesión e institución que vele por la seguridad de su comunidad y el desempeño de una actividad eficaz. En el medio peruano se exploraron las Condiciones del lugar de trabajo, la Carga de trabajo, el Contenido y características de la tarea, Exigencias Laborales, Papel laboral, Interacción social y aspectos organizacionales y la Remuneración del rendimiento (Pando, Gascón, Varillas y Aranda, 2019); no obstante, la gran cantidad de trabajos en relación con el tema implica la consideración de varios factores, reconociéndose como los más importantes los siguientes:

a) Condiciones ambientales

La Organización Internacional del Trabajo (2001) reconoce como Factores ambientales en el lugar de trabajo un amplio repertorio de elementos que merecen ser vigilados durante su instalación y en la correcta forma de manipulación para que el trabajador pueda ofrecer un rendimiento óptimo y no existan inconvenientes, limitaciones o algún riesgo latente (sustancias peligrosas, radiación ionizante, radiación óptica, entre otras); se reconoce en este apartado el manejo del material de trabajo y elementos intervinientes (Temperatura, ruido, vibraciones, etc.).

b) Tiempo de trabajo

Es el horario o periodo de tiempo que se le otorga al trabajador para poder cumplir con sus funciones y obligaciones.

Los cambios de turnos, horarios inflexibles, horarios de trabajo imprevisible, jornadas largas sin tiempo para la interacción o el descanso; son situaciones que hacen que el tiempo de trabajo sea un potencial factor de riesgo psicosocial para el trabajador.

Es por esto por lo que la Organización Internacional del trabajo (Organización Internacional del Trabajo, 2011) se ha propuesto mejorar este factor interviniendo en limitar las horas de trabajo excesiva, proponer límites de horarios, garantizar adecuados periodos de descanso y recuperación,

vacaciones anuales pagadas y descanso semanal, siendo un desafío debido a las exigencias del mundo laboral actual.

Existen tres sistemas de trabajo: El Sistema Discontinuo donde no se realiza trabajo nocturno ni fines de semana y se desarrolla ya sea por la mañana o por la tarde. El trabajo desarrollado durante tres turnos descansando los domingos y de interrupción semanal que se da en llamar Semicontinuo. Se desarrolla en turnos de mañana tarde y noche. El trabajo en Sistema Continuo como su nombre lo indica se desarrolla sin interrupciones, con más de tres turnos considerando los días de semana e incluyendo el trabajo nocturno.

c) Ritmo de trabajo

Es la exigencia temporal del trabajo unida a la carga del trabajo; siendo el tiempo una variable importante para medir el ritmo acompañado de los niveles de concentración, atención y rapidez que demanda la tarea.

Los ritmos de trabajo intensos producen mayor esfuerzo mental, llegando a agotar tanto física y mentalmente a la persona, lo que afecta directamente el desempeño de la tarea, aumentando el riesgo de cometer errores y sufrir accidentes laborales o adquirir un problema psicológico producto del continuo estrés e insatisfacción laboral (Sureda y Llorca, 2014).

Por ello, una alternativa de solución es tomar como medida de prevención el permitir que el trabajador tenga las pausas o descansos adecuados para poder continuar con la tarea y otorgar actividades indicadas al trabajador de acuerdo a sus habilidades y recursos.

d) Autonomía

Según el observatorio de riesgos psicosociales UGT, la autonomía es la disponibilidad o iniciativa del trabajador para poder elegir la planificación y el desarrollo de su trabajo, logrando cierto control sobre sus propias tareas.

En cuanto a la realización del trabajo, la autonomía influiría en el orden y secuencia en las que se realizarán determinadas actividades, los métodos o

formas de trabajar, el contenido del trabajo y el conocimiento o satisfacción sobre los resultados obtenidos de acuerdo con los objetivos planteados desde un principio. Además, está el hecho de poder controlar, distribuir y manejar su tiempo; ya sea para permisos, descansos y horarios de trabajo de acuerdo con lo que requiera la tarea.

Inmerso en estas dos actividades también podemos apreciar que la autonomía también se presenta en la conducta del trabajador para alcanzar sus metas dentro de la organización, el cómo se relaciona con los demás y sus actitudes.

e) Carga mental y física

Este factor se refiere a los requerimientos cognitivos o intelectuales necesarios para que el trabajador pueda desarrollar correctamente su labor; esta exigencia variará según la modalidad del trabajo y la respuesta que el trabajador pueda ofrecer. De esta manera estaríamos hablando de una carga mental inadecuada cuando la respuesta del trabajador no se adapta con las exigencias de su empleo (Nogareda y Bestratén, 2011).

Se debe señalar que existen algunas características que definen la Carga mental y que deben tenerse en cuenta para obtener un trabajo cualificado. La carga mental, al ser entendida como procesamiento de información, involucra no solo el saber de un determinado campo, sino el saber hacer; entender la complejidad de la tarea y poder adaptarse a toda clase de demandas. Esto nos llevaría a hablar de una sobrecarga mental y subcarga mental, ambos aspectos pueden tener efectos negativos en las personas. Una sobrecarga aparecería cuando se deben realizar varias operaciones en poco tiempo, la demanda de mantener una atención sostenida por largos periodos y que el trabajo planteado sea excesivamente complejo en función de los conocimientos y habilidades del trabajador. Por el contrario, una subcarga mental se produciría cuando aparecen tareas sencillas y se deben hacer pocos trabajos, perjudicando en exceso al trabajador por falta de estimulación.

Los problemas inmediatos a un mal manejo de la carga mental se pueden reflejar en fatiga, disminución de la atención, disminución en la motivación y

una respuesta lenta e ineficaz. Cuando estos problemas no son tratados y aparecen por periodos prolongados produciría inestabilidad emocional, alteraciones del sueño y problemas psicosomáticos (Sureda y Llorca, 2014).

Por extensión del punto anterior, se puede reconocer la carga física o carga de trabajo, en la cual se identifica los esfuerzos físicos, manipulación de cargas y la postura del trabajo; existiendo un desgaste muscular cuando la tarea requiere gran esfuerzo con objetos pesados y al ser una tarea prolongada provocará en el trabajador problemas en su sistema musculoesquelético, lesiones, fatiga o en casos graves alguna mutilación.

f) Comunicación

Definido como “un elemento esencial en relaciones interpersonales dentro de la organización, permite un buen desempeño de la tarea y al mismo tiempo permite que los colaboradores se conozcan entre sí y puedan lograr relaciones que mejoren el ambiente laboral fomentando la confianza” (Gil y Rendon, 2013).

La Confederación de empresarios de Málaga (2013) menciona que “el medio ambiente del trabajo permite mensajes útiles para la ejecución de las tareas, pero como cualquier otro medio social, permite que los individuos se relacionen entre sí. Se puede hablar de comunicación a un doble nivel: la que se establece para la realización correcta de la tarea y la que es posible durante el trabajo, pero sin relación directa con el mismo. En un ambiente donde los trabajadores están muy alejados unos de otros, la comunicación se llevará a cabo con muchas dificultades. En otros casos es la propia tarea la que dificulta la comunicación porque exige grados de concentración o de atención elevados.

También pueden influir otros aspectos como la posibilidad de ausentarse del puesto, parar la máquina, ser sustituido por otro trabajador. En una situación de trabajo hay que valorar la posibilidad y la frecuencia de las relaciones con lo demás, puesto que constituye un aspecto importante del trabajo”.

2.3.2.3 Dimensiones de salud, estrés y satisfacción.

En el Manual de Copso istas 21, se refiere que “se han definido los factores de riesgo psicosocial como las exposiciones, la organización del trabajo como el origen de éstas, y el estrés como el precursor o antecesor de los efectos que se pretende y debe evitar. Además, el conjunto de exposiciones laborales y condiciones de trabajo tienen una gran influencia en la satisfacción laboral. La evaluación de riesgos psicosociales debe fundamentarse en la información sobre exposiciones a riesgos psicosociales, y no en sus posibles efectos. Evaluar riesgos basándose en información sobre el estado de salud podría conllevar graves errores. En primer lugar, porque los efectos en salud pueden ser tardíos y aparecer tras largos periodos de latencia, mucho después de la evaluación. En segundo lugar, porque las condiciones de trabajo nocivas son un poderoso factor de selección de la población, de forma que las personas que puedan enfermar son fácilmente expulsadas del empleo, pudiéndose encontrar, en el momento de la evaluación, solamente personas sanas incluso en ambientes de trabajo muy nocivos. Por otra parte, los efectos en salud de la exposición nociva a riesgos psicosociales no son específicos de éstos, pudiendo tener múltiples causas”. Uno de los tantos efectos es el síndrome de burnout y el estrés que es el que precede a las enfermedades psicosomáticas, que a continuación trataremos:

a. El síndrome de burnout

El síndrome de Burnout está vinculado con el ámbito laboral, el sector salud está más expuesto a las enfermedades de origen psicosocial, sobre todo los médicos emergenciólogos. En este grupo ocupacional, los médicos son considerados un grupo especial de riesgo, habitualmente porque trabajan en un entorno exigente y técnico, donde tienen alto grado de exposición y de estrés por la presión y responsabilidad durante el trabajo desarrollado, donde hay interrupciones constantes en el desarrollo de sus responsabilidades con el paciente, recibiendo constantes críticas de otros compañeros de trabajo (médicos, familiares y del paciente mismo), o la muerte son eventos comunes, y los errores pueden estar presentes. Los estresores son muy variados atendiendo a la naturaleza de las exigencias propias de las tareas laborables, siendo entre otras: la prisa o inmediatez, la precisión o exactitud, un gran esfuerzo físico, un importante esfuerzo mental, una gran responsabilidad, etc.

Se presentan así constantes situaciones de insatisfacción producto al igual por la frustración teniendo en su base las mayores expectativas y solicitudes de los pacientes que resultan en discrepancia lo que espera el paciente y lo que el emergenciólogo puede dar.

Ballester en el 2016, señala que “la frustración representa un grave problema, ya que significa la pérdida de uno de los pilares de la profesión médica, la motivación, que es lo que lleva a los médicos a estar interesados en el paciente y sentir la gran satisfacción de ayudarlo. La frustración no permite realizar las acciones que como profesionales idealizan y por lo tanto pierden las metas, tanto científicas como humanísticas, por lo cual la atención de los pacientes no es óptima. Es por eso por lo que ante esta situación se dice que hay dos víctimas: los médicos y los pacientes”.

Miguez, Yáñez y Saltos (2011) refieren que “existen zonas de mayor riesgo laboral entre las cuales se puede mencionar: Centro Quirúrgico ya que es uno de los ambientes en los cuales el personal está expuesto a un mayor riesgo, servicio de emergencia, servicio de laboratorio, central de esterilización y cuidados intensivos”.

b) Estrés laboral en trabajadores de la salud

Es sabido que una persona se encuentra bajo estrés cuando de manera real o distorsionada puede percibir que no es capaz de afrontar los desafíos que su entorno le presenta ni satisfacer sus demandas con efectividad. El estrés, cuya implicancia está relacionada con el trabajo se muestra como un esquema de reacciones que ocurre cuando los trabajadores se ocupan de labores u otras actividades que no conciernen a su formación previa ni a sus capacidades poniendo a prueba su capacidad para hallar salidas a la situación. Cuando no existe equilibrio entre lo exigido en el trabajo y los aspectos personales propios del trabajador, es inevitable que ocurran distintas reacciones como:

- Respuestas fisiológicas: Puede producirse cambios incrementales en el ritmo del corazón o de la tensión arterial; sumado a ello pueden existir episodios de hiperventilación, con secreción de adrenalina y cortisol que son hormonas del estrés.

- Respuestas emocionales: La persona puede sentirse nerviosa e irritable, afectando también sus respuestas cognitivas, propiciando la reducción de la atención y la percepción e incluso la falta de memoria.
- Reacciones conductuales: Comúnmente se presenta en forma de conductas agresivas e impulsivas, haciendo que la persona cometa errores con más frecuencia de lo habitual.

El sujeto con estrés, generalmente, se siente tenso y preocupado. Se le puede notar menos atento e ineficiente para la realización de tareas. El estrés se origina de diferentes maneras, pero es particularmente preocupante cuando el individuo pierde el control de la situación y su trabajo se ve amenazado. Sus propias creencias sobre su desempeño exitoso y el miedo a los resultados inesperados tras la culminación de la tarea dan lugar al desarrollo de emociones negativas como la ansiedad, el enojo y la irritación. El afrontamiento del estrés en solitario y sin el soporte emocional necesario perjudica a quien lo padece, más aún cuando no puede clarificar la situación que está atravesando, llegando al aislamiento social, la falta de cooperación y el posible rechazo de la sociedad, lo que incrementa el riesgo de prolongar el estrés y, por ende, los riesgos laborales.

Es de suma importancia señalar que, así como “la salud no es solamente la ausencia de enfermedad sino un estado positivo de bienestar físico, mental y social” (OMS, 1986), un ambiente saludable de trabajo no es sólo aquél donde hay ausencia de condiciones dañinas, sino aquél donde llevan a cabo acciones que promueven la salud.

A pesar de que el estrés surja como una consecuencia de ciertos rasgos personales y organizacionales, la mayoría siempre concuerda en que el estrés laboral resulta de la interacción entre el trabajador y las condiciones de trabajo (García y Gil, 2016).

Es necesario considerar que el estrés puede ser producido por:

Trabajo:

- Trabajo a ritmo acelerado y bajo presión de tiempo:
- Falta de control (del ritmo de trabajo, pero también relacionada con riesgos físicos)
- Baja participación en las decisiones
- Poco apoyo de colegas o supervisores
- Pobre desarrollo de carrera
- Muchas horas de trabajo
- Salarios bajos
- Inseguridad laboral
- Acoso sexual o psicológico

Relación Hogar-Trabajo

- Conflicto de papeles y responsabilidades, sobre todo para las mujeres
- El hogar es el lugar de trabajo
- La familia está expuesta a los riesgos ocupacionales
- Violencia doméstica, ataque físico, peligro de violación sexual
- Dificultades en la logística de la vida diaria

Persona

- Competitiva
- Hostil demasiado comprometida
- Falta de confianza en sí mismo

CAPITULO 3: METODOLOGIA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de paradigma cuantitativa de diseño no experimental, transeccional descriptivo. Transeccional, por que estudió la muestra en un mismo tiempo. Descriptiva, porque buscó describir situaciones o acontecimientos. Asimismo, se analizó las diferencias en cuanto a factores de riesgo psicosocial en médicos asistentes y residentes de forma descriptiva.

3.2. Unidad de análisis

Médicos Servicio Emergencia Hospital Rebagliati de la ciudad de Lima.

3.3. Población de estudio

La población estuvo constituida por todos los médicos asistentes y residentes, que laboran en el servicio Emergencia Hospital Rebagliati de Lima, siendo 117 Médicos Asistentes y 21 Médicos Residentes. Los Médicos asistentes contaban con al menos seis meses de trabajo en el servicio y los Médicos residentes contaban con al menos 3 meses de desarrollo del residentado en Medicina de Emergencias y Desastres, siendo estos los criterios de elegibilidad.

3.4. Tamaño de muestra

El tamaño de la muestra estudiada resultó el total de médicos del Servicio de Emergencia. No ameritó cálculo de tamaño de muestra ni procedimiento de muestreo pues se trabajó con la población total.

3.5. Selección de muestra

Se utilizó un muestreo no probabilístico de carácter intencional, por lo cual toda la población del servicio de emergencia fue asumida como muestra.

Criterios de inclusión

Ser médico asistente y médico residente del servicio de emergencia

Criterios de exclusión:

Cuestionarios incompletos

No desee participar voluntariamente

Personal que este de permiso

3.6. Técnica de recolección de Datos

El proyecto de investigación fue presentado a la Oficina de Capacitación e Investigación del HNERM, habiendo sido aceptado por la Jefatura del Servicio de Emergencia del Hospital para realizar el estudio.

La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario estandarizado, anónimo y confidencial el **CoPsoQ-istas 21** versión 2.

Para su adaptación y validación a la realidad de la población en estudio, el instrumento se sometió a juicio de expertos conformado por un médico del área de investigación del hospital y 7 médicos del servicio de emergencia. Posteriormente se contrastó la validación de expertos, realizándose modificaciones de algunas opciones de respuesta de la primera parte del cuestionario y correcciones a nivel gramatical de la primera y segunda parte del instrumento (anexo 1). Según Escobar-Pérez (2008) “el juicio de expertos se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones”.

El instrumento fue aplicado en forma voluntaria a los profesionales médicos del Servicio de Emergencia en dos reuniones distintas de capacitación cumpliendo horarios de trabajo donde se explicó la naturaleza de la investigación con una charla informativa incidiendo específicamente en los factores de riesgo psicosociales, con previsión de tiempo de 1 hora antes de terminar la jornada laboral, el tiempo necesario para desarrollar el cuestionario de aproximadamente fue de 20 a 45 minutos,

obteniéndose el consentimiento informado previo a la entrega del cuestionario. Para garantizar la confidencialidad de los encuestados, la entrega y recojo del instrumento fue mediante un sobre cerrado.

Considerando los aspectos éticos de la investigación, se tomó en cuenta los Principios de la Declaración de Helsinki, realizando una supervisión y monitorización constante siendo todos los datos manejados rigurosamente cumpliendo los aspectos éticos de protección de la intimidad y de los datos e informaciones personales garantizando el anonimato y la confidencialidad de los datos.

Características del Instrumento y su modo de medición de los datos obtenidos.

Nombre: COPSOQ-ISTAS 21, VERSIÓN 2. Cuestionario para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo.

Los autores del instrumento fueron los representantes del Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (Moncada S, Llorens C y Andrés R) y CCOO de Catalunya (Moreno N) y Departament d'Empresa i Ocupación, Generalitat de Catalunya (Molinero E).

Versión: Media.

Confiabilidad y validez. Este es un instrumento donde se ha utilizado el método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach (Font et al. 2008), habiendo obtenido un alfa de Cronbach de 0,82 lo que implica que esta prueba es altamente confiable.

Administración: Individual y colectiva

Tiempo de Aplicación: Sin tiempo establecido, en promedio de 45 minutos.

Significación: Es un método de evaluación orientado a la prevención: identifica los riesgos al menor nivel de complejidad posible (20 dimensiones), localiza y valora la exposición, facilita el diseño de medidas preventivas. Es una herramienta socio técnica que combina el método científico (qué hay que medir y cómo), una visión de proceso (“paso a paso” de la prevención) y el diálogo social (acuerdo entre agentes).

Descripción General. El cuestionario utilizado está validado (se ha comprobado que mide efectivamente lo que dice medir); y es fiable (se ha comprobado que todas las medidas que produce son repetibles). La presentación de los resultados se expone para distintas unidades de análisis. Por defecto siempre se presentan 4: conjunto del ámbito de evaluación (empresa habitualmente), puesto de trabajo, sexo y área o sección. También es posible obtener resultados de otras 4 unidades de análisis, a partir de la aplicación informática.

Los valores de referencia de una determinada dimensión (por ejemplo, influencia) son las puntuaciones de esta dimensión que distribuyen la población de referencia en tres partes de igual número de individuos (terciles).

Los terciles han sido etiquetados como **verde** (que incluye las puntuaciones más favorables para la salud), **amarillo** (incluye las puntuaciones intermedias) y **rojo** (que incluye las puntuaciones más desfavorables para la salud).

La versión 2 del cuestionario de **CoPsoQ-istas21** consta de 109 preguntas cortas (la mayoría de "tipo Likert") sobre las condiciones de empleo y trabajo (25 preguntas), la exposición a factores psicosociales (69 preguntas) y la salud y bienestar personal (15 preguntas). (Moncada et al. 2014).

El instrumento **CoPsoQ-istas21** se divide en tres partes:

1. Condiciones de empleo y trabajo

Datos generales	
Características sociodemográficas	Edad Sexo Antigüedad en el puesto de trabajo
Departamento y puesto de trabajo	Área Puesto
Diseño de la tarea	Movilidad de trabajo Participación directa consultiva
Contratación	Antigüedad
Promoción	Promoción
Jornada	Días laborales Horario Adaptabilidad del tiempo de trabajo Exigencias de disponibilidad en relación con la jornada Trabajo doméstico - familiar
Salario	Correspondencia al salario

2. Dimensiones Psicosociales

GRUPOS	DIMENSIONES PSICOSOCIALES	Nº ítems	Preguntas asociadas
Exigencias psicológicas en el trabajo	Exigencias cuantitativas Son las exigencias psicológicas derivadas de la cantidad de trabajo. Son altas cuando tenemos más trabajo del que podemos realizar en el tiempo asignado.	04	24c,24e,24g y 24p
	Ritmo de trabajo Constituye la exigencia psicológica referida a la intensidad del trabajo.	03	24a,25f y 25m
	Exigencias emocionales Son las exigencias para no involucrarnos en la situación emocional (o gestionar la transferencia de sentimientos) que se deriva de las relaciones interpersonales que implica el trabajo, y que pueden comportar la transferencia de sentimientos y emociones.	04	24b,24q,25d y 25i
	Exigencia de esconder emociones Son las exigencias para mantener una apariencia neutral independientemente del comportamiento de usuarios o clientes.	04	24d,24f,25j y 25k
Conflicto trabajo-familia	Doble presencia Son las exigencias sincrónicas ámbito laboral y ámbito doméstico-familiar. En forma simultánea.	04	24o,24l,24m y 24. n
Control sobre el trabajo	Influencia Es el margen de autonomía en el día a día del trabajo en general, y también particularmente en relación con las tareas a realizar (el qué) y en la forma de desarrollarlo (el cómo).	04	24i,24j,24h y 24k
	Posibilidades de desarrollo Es el nivel de oportunidades que ofrece la realización del trabajo para poner en práctica los conocimientos, habilidades y experiencia de los trabajadores y adquirir nuevos	04	25a,25e,25h y 25l
	Sentido del trabajo Es la relación que el trabajo tiene con otros valores distintos de tener un trabajo y obtener ingresos, tales como la utilidad, la importancia, el valor social o el aprendizaje que implica.	03	25b, 25c y 25g

Apoyo social y calidad de liderazgo	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.	03	27a,27b y 27c
	Apoyo social de superiores Es recibir la ayuda necesaria; y, cuando se necesita, por parte de los superiores para realizar bien el trabajo.	03	27g,27h y 27i
	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.	03	29k,29l y 29n
	Sentimiento de grupo Es el sentimiento de formar parte del colectivo humano con el que trabajamos cada día.	03	27d,27e y 27f
	Previsibilidad Es 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).	02	26a y 26e
	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	04	26b,26d,26g y 26h

	Conflicto de rol Son las exigencias contradictorias que se presentan en el trabajo y las que puedan suponer conflictos de carácter profesional o ético	04	26c, 26f, 26i y 26j
Compensaciones del trabajo	Reconocimiento Es la valoración, respeto y trato justo por parte de la dirección jerárquica en el trabajo.	03	29a,29b y 29c
	Inseguridad sobre el empleo Es la preocupación por el futuro en relación a la ocupación	02	28d y 28f
	Inseguridad sobre las condiciones de trabajo Es la preocupación por el futuro en relación a los cambios no deseados de condiciones de trabajo fundamentales.	04	28a,28b,28c y 28e
Capital social	Justicia Se refiere a la medida en que las personas trabajadoras son tratadas con equidad en su trabajo.	03	29d,29e y 29i
	Confianza vertical Es la seguridad que se tiene de que dirección y trabajadores actuaran de manera adecuada o competente. En una relación de poder desigual, la confianza implica la seguridad de que quien ostenta más poder no sacará ventaja de la situación de vulnerabilidad de otras personas.	04	29f, 29g, 29h y 29j

3.Salud, estrés y satisfacción

Bienestar de salud	Ítem 30, 31, 32
• Burnout	Ítem 31a Ítem 31b Ítem 31c Ítem 31d
• Estrés	Ítem 31e Ítem 31f Ítem 31g Ítem 31h
• Salud mental	Ítem 32a Ítem 32b Ítem 32c Ítem 32d Ítem 32e
Satisfacción	Ítem 33

3.7 Análisis e interpretación de la información

Los datos fueron analizados automáticamente previa aplicación del programa informático CoPsoQ-istas21 para procesar datos y cruzar variables. Luego se analizaron los resultados con relación a cada una de las dimensiones estudiadas obteniéndose cuadros por puestos de trabajo y así el análisis de los datos e informe correspondiente. Los resultados obtenidos por la aplicación se dieron en percentiles (terciles) los cuales gráficamente se representaron en tablas y figuras de barras en forma descriptiva para su análisis correspondiente. Utilizando la estadística descriptiva, calculando la frecuencia en porcentajes de acuerdo con la aplicación del programa en mención.

Asimismo, los valores obtenidos fueron admitidos al programa del instrumento y se ingresaron a un archivo en formato compatible con Microsoft Excel y SPSS.

CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 . Análisis interpretación y discusión de resultados

4.1.1. Resultados del cuestionario COPSOQ istas 21

4.1.1.1. Características sociodemográficas y condiciones de trabajo.

La muestra estuvo constituida por 68 médicos asistentes incluyendo a los que realizaban jefatura de guardia y 19 médicos residentes de la especialidad. El sexo masculino representó el 60.9% (n=53), y el sexo femenino 39.1% (n=34). 82.7% fueron mayores de 31 años, y 17.3% eran menores de 31 años. (Cuadro 1)

Cuadro 1 Características sociodemográficas en médicos del Servicio de Emergencia

Datos generales	N	%
Sexo		
Mujeres	34	39.1
Hombres	53	60.9
Total	87	100
Edad		
Menos de 31 años	15	17.3
Entre 31 y 45 años	37	42.5
Más de 45 años	35	40.2
Total	87	100
Puestos		
Jefe de Guardia	4	4.6
Médico Residente	19	21.8
R1	7	
R2	7	
R3	5	
Médico Asistente	64	73.6
Total	87	100

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

Sobre la relación con el desarrollo de actividades en puestos de trabajo, observamos que la mayoría de los trabajadores no realiza distintas tareas en diferentes puestos en un 54.0% (Cuadro 2).

Cuadro 2

Diferente actividad en puesto de trabajo en médicos del Servicio de Emergencia

Realización de tareas en distintos puestos de trabajo	N	%
Generalmente No	47	54.0%
Si, generalmente en puesto superior	5	5.7%
Si, generalmente en puesto inferior	5	5.7%
Si, generalmente en el mismo puesto	22	25.3%
Si, de nivel superior, inferior, como del mismo puesto	8	9.2%
No lo sé	0	0%
Total	87	100%

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

A la pregunta de si los superiores han consultado sobre cómo mejorar la forma de producir y/o realizar el servicio durante el último año, 46% mencionó que Sólo Alguna vez o Nunca, el 26.4 % mencionó que Siempre y Muchas Veces y otro 26.4% Algunas veces. (Cuadro 3).

Cuadro 3

Participación directa consultiva en médicos del Servicio de Emergencia

Consulta de superiores sobre cómo mejorar la producción y/o realizar el servicio	N	%
Siempre y Muchas veces	23	26.4%
Algunas veces	23	26.4%
Sólo alguna vez y Nunca	40	46.0%
No contesta	1	1.2%
Total	87	100%

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

Respecto a la correspondencia trabajo – salario, el 42.5% de los trabajadores considera que su puesto laboral sí corresponde a su salario, siendo que 36.8% refiere que el trabajo que realiza es de un puesto superior. (Cuadro 4).

Cuadro 4

Correspondencia trabajo - salario en médicos del Servicio de Emergencia

¿Puesto laboral corresponde al salario?	N	%
Si	37	42.5%
No, el trabajo que hago es de un puesto superior	32	36.8%
No, el trabajo que hago es de un puesto inferior	13	14.9%
No lo sé	5	5.7%
Total	87	100%

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

En razón al tiempo de trabajo laborando en el hospital, observamos que la gran mayoría tiene más de 10 años (46.0%). 32.2% de médicos tienen menos de 2 años trabajando en emergencia. (Cuadro 5).

Cuadro 5

Tiempo de trabajo en el hospital en médicos del Servicio de Emergencia

Antigüedad en la empresa	N	%
Entre 1 mes - hasta 6 meses	12	13.8%
Más de 6 meses - hasta 2 años	16	18.4%
Más de 2 años - hasta 5 años	8	9.2%
Más de 5 años - hasta 10 años	11	12.6%
Más de 10 años	40	46.0%
Total	87	100%

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

Sobre la relación laboral, 45.9% eran contratos por Ley 728, el 17.24% eran nombrados por el régimen laboral 276, 32.18% por contratación administrativa de servicio (CAS) y un porcentaje mínimo por recibo por honorarios profesionales (Cuadro 6).

Cuadro 6

Tipo de Contratación en médicos del Servicio de Emergencia

Relación Laboral	N	%
Contratado Ley 728	40	45.9
Nombrado Ley 276	15	17.24
Recibo por honorarios	4	4.5
CAS	28	32.18
Total	87	100%

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

En relación a la categoría profesional en la que se desenvuelven, el 58.6% no ha logrado ascender de categoría desde su estancia en el hospital, no obstante, el 20.7% de los trabajadores indican haber ascendido una vez. (Cuadro 7).

Cuadro 7

Categoría o grupo profesional en médicos del Servicio de Emergencia

¿Has ascendido de categoría profesional?	N	%
No	51	58.6%
Si, una vez	18	20.7%
Si, dos veces	9	10.3%
Si, tres o más veces	9	10.3%
Total	87	100%

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

La mayoría de los médicos labora en el mes como parte de su horario de trabajo, dos sábados (55.2%) y dos domingos (66.7%). En tres o más sábados labora el 39.1% y tres o más domingos, 14.9%. (Cuadro 8)

Cuadro 8

Días laborables (sábado y Domingo) en médicos del Servicio de Emergencia

Habitualmente ¿Cuántos sábados y domingos al mes trabajas?	Sábado		Domingo	
	N	%	N	%
Ninguno	1	1.1%	4	4.6%
Alguno excepcionalmente	2	2.3%	2	2.3%
Un sábado/un domingo al mes	2	2.3%	10	11.5%
Dos sábados/dos domingos	48	55.2%	58	66.7%
Tres o más sábados/tres o más domingos al mes	34	39.1%	13	14.9%
Total	87	100%	87	100%

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

Respecto a la jornada laboral; se aprecia que el 74.7% realizan guardia diurna o nocturna de 12 horas cada una. En el caso de los médicos residentes además de realizar guardias diurnas y nocturnas de 12 horas, cumplen turnos de horario de 8:00am a 4:00pm representando 21.8% de la muestra. (Cuadro 9)

Cuadro 9

Horario /guardias en médicos del Servicio de Emergencia

Turnos de trabajo	N	%
Turno guardia diurna o nocturna	64	74.7
Turno fijo de mañana (8.00am - 2.00pm)	4	5.7
Turnos de médicos residentes (horario de 8 a 4.00 pm) + guardia diurna y nocturna	19	21.8
Total	87	100%

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

Para el tiempo de tolerancia tanto en la hora de ingreso como de salida; se observa que existe un margen de hasta 15 min de tolerancia (55.17%), por el contrario, aproximadamente la mitad de los trabajadores indican No tener “ningún margen de tolerancia en relación con la hora de entrada y salida” (44.8%). (Cuadro 10)

Cuadro 10

Tolerancia de ingreso en médicos del Servicio de Emergencia

Margen de tolerancia de ingreso (entrada y salida)	N	%
No tengo ningún margen de tolerancia en relación a la hora de entrada y salida	39	44.8%
Tengo hasta 15 minutos de margen	48	55.17%
Total	87	100%

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

Para Facilidad de ausencia del puesto, Sólo alguna vez un 72.4% de médicos tuvieron facilidades; Algunas Veces el 23% y Siempre o Algunas Veces en un 4.6%. (Cuadro 11)

Cuadro 11

Puedes dejar tu puesto al menos una hora por asunto personal

	Facilidad de ausencia del puesto	
	N	%
Siempre y Muchas veces	4	4.6%
Algunas veces	20	23.0%
Sólo alguna vez	63	72.4%
Total	87	100%

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

Encontramos que un 61% del personal médico tiene carga de trabajo familiar/doméstico en casa. 37.8% realiza menor trabajo familiar ó doméstico. (Cuadro 12)

Cuadro 12

Trabajo doméstico – familiar en médicos del Servicio de Emergencia

Parte del trabajo familiar y doméstico que realiza en el hogar	N	%
Soy la/el principal responsable y hago mayor parte de tareas...	15	17.2%
Hago aproximadamente la mitad	39	44.8%
Hago más o menos una cuarta parte	19	21.8%
Sólo hago tareas muy puntuales	7	8.0%
No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas	7	8.0%
Total	87	100%

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

Se aprecia que el 94.3% de trabajadores considera que “Sólo alguna vez y/o Nunca se realiza un cambio de horarios”, y solo el 5.7% realiza Siempre o Algunas veces cambio de horarios. (Cuadro 13)

Cuadro 13

Cambio de hora de entrada y salida en médicos del Servicio de Emergencia

Frecuencia de cambio en horarios	N	%
Siempre y Muchas veces	1	1.1%
Algunas veces	4	4.6%
Sólo alguna vez y Nunca	82	94.3%
No contesta	0	0%
Total	87	100%

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

Sobre las horas hospitalarias trabajando, observamos que un 68.96%, trabajan Más de 45 horas a la semana y 4.5% de los médicos trabajan De 36 a 40 horas a la semana. (Cuadro 14)

Cuadro 14

Horas semanales en médicos del Servicio de Emergencia

Horas de trabajo	N	%
De 36 a 40 horas	4	4.5
De 41 a 45 horas	23	26.43
Más de 45 horas	60	68.96
Total	87	100%

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

El cuadro, nos muestra que un 32% prolonga su jornada de trabajo entre a 1 a 5 días al mes; un 28.7% que equivale de 6 a más días, refiere que prolonga su jornada diaria más de media hora. (Cuadro 15)

Cuadro 15

Prolongación de jornada en médicos del Servicio de Emergencia

Prolongación de jornada	N	%
Ninguno	11	12.6%
Algún día excepcionalmente	23	26.4%
De 1 a 5 días al mes	28	32.2%
De 6 a 10 días al mes	9	10.3%
11 o más días al mes	16	18.4%
Total	87	100%

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

Los resultados nos muestran que un 73.6% refiere que falta personal médico en el área de emergencia. Esto concuerda con casi el 70.1% que menciona que la planificación del área de emergencia presenta serios problemas en cuanto a la parte organizativa ya que no es adecuada para la cantidad de pacientes que se atiende y con los recursos humanos médicos que trabajan en el área de emergencia. Unido a esto el 44.8% menciona que hay dificultades en la tecnología que se usa en el área de emergencia. (Cuadro 16)

Cuadro 16

Recursos que se dispone en el trabajo

Recursos	Falta personal en Emergencia		Planificación realista		Tecnología adecuada	
	N	%	N	%	N	%
Siempre y Muchas veces	64	73.6%	26	29.9%	39	44.8%
Algunas veces	19	21.8%	33	37.9%	40	46.0%
Sólo alguna vez y Nunca	4	4.6%	28	32.2%	8	9.2%
Total	87	100%	87	100%	87	100%

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

El 91.9% considera que algunas veces o solo alguna vez /Nunca, pueden tener la autonomía para decidir hacer un descanso dentro de la jornada laboral. (Cuadro 17)

Cuadro 17

Autonomía para decidir hacer un descanso.

	Autonomía para decidir hacer un descanso	
	N	%
Siempre y Muchas veces	7	8.0%
Algunas veces	43	49.4%
Sólo alguna vez / Nunca	37	42.5%
Total	87	100%

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

Este cuadro expresa, la cantidad de remuneración que reciben los médicos del área de emergencias, existiendo un mínimo de doctores que ganan entre 5000 a 6000 soles ya que están exonerados por salud o edad de guardias y cumplen horarios de lunes a sábado. El cuadro nos muestra que un 33.3% gana entre 7000 a 8000 soles mensuales. (Cuadro 18)

Cuadro 18

Salario en médicos del Servicio de Emergencia

¿Cuánto cobras neto al mes?	N	%
Entre 5001 y 6000 soles	4	4.5%
Entre 6001 y 7000 soles	22	25.2%
Entre 7001 y 8000 soles	29	33.3%
Entre 8001 y 9000 soles	24	27.5%
Entre 9001 y 10000 soles	8	9.1%
Total	87	100%

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

Se observa que la composición del salario de los trabajadores del departamento de Emergencia es Fijo (49.4%), seguido de una parte fija y otra variable (50.57%), el personal médico realiza guardias o bien diurnas o nocturnas y de acuerdo a la cantidad de guardias que realiza, recibe un bono extra. (Cuadro 19)

Cuadro 19

Composición del salario en médicos del Servicio de Emergencia

Tu salario es:	N	%
Fijo	43	49.43
Una parte fija y otra variable	44	50.57
Total	87	100%

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

4.1.1.2 *Exposición a factores psicosociales.*

Constó de dos partes: la primera parte es la presencia de factores de riesgo psicosocial y la segunda consta de la exposición por dimensiones en los puestos del departamento de Emergencia.

De acuerdo con la metodología de análisis del cuestionario **CoPsoQ-istas 21**, los resultados por pregunta se ordenan y priorizan en razón al porcentaje de exposición desde el más alto valor al menor y se asigna un color que nos indica el nivel de tolerancia o situación del trabajador, de acuerdo con el siguiente detalle:

Terciles	Nivel de exposición
VERDE	Puntuaciones más favorables
AMARILLO	Puntuaciones intermedias
ROJO	Puntuaciones más desfavorables

En la figura 1 se observa que, de las 20 dimensiones, las que presentan situación más desfavorable son: Ritmo de trabajo con 98.85%, Exigencias emocionales con 75.86% y Exigencias cuantitativas con 67.82% como los más frecuentes.

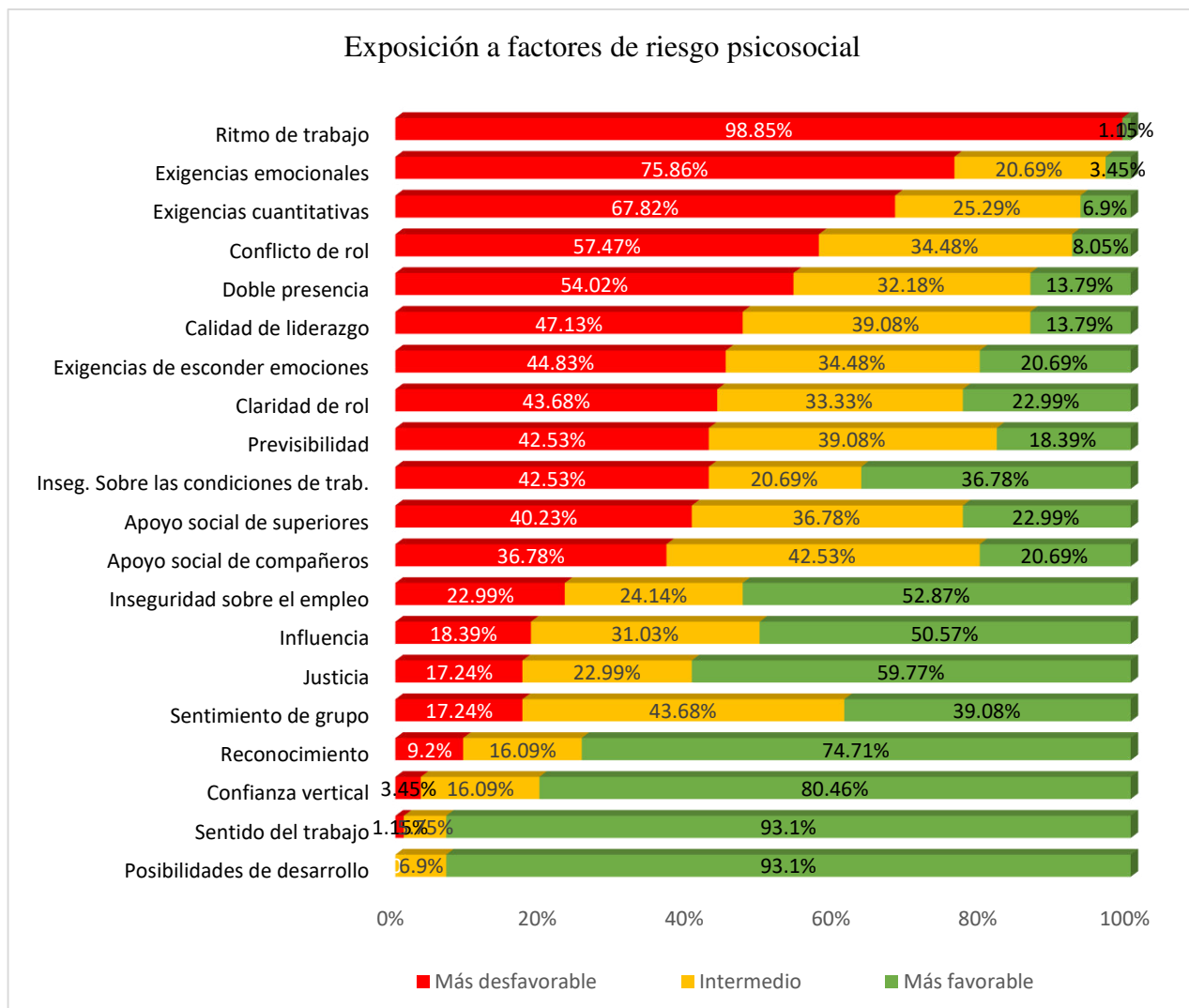


Figura 1

Frecuencia de factores de riesgo psicosocial en médicos del Servicio de Emergencia.

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

Las figuras 2 al 7, representan la exposición encontrada en las distintas dimensiones psicosociales y mostraron que las dimensiones que representan situación más desfavorable en relación a los puestos de trabajo (jefe de guardia, médico residente y médico asistente) son: Ritmo de trabajo, exigencias emocionales y exigencias cuantitativas.

Respecto a la dimensión ritmo de trabajo, los tres puestos de trabajo se encuentran en situación desfavorable, al igual que las dimensiones de exigencias emocionales y exigencias cuantitativas, a excepción del puesto de jefe de guardia (0%).

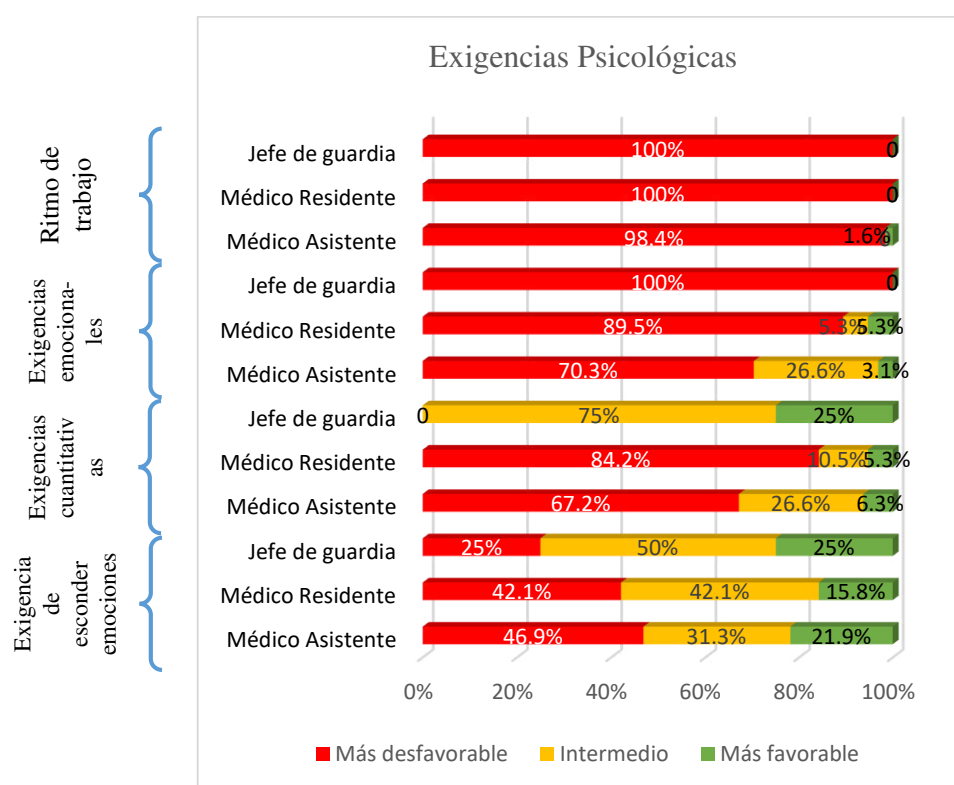


Figura 2

Exigencias Psicológicas en puestos de trabajo en médicos del Servicio de Emergencia.

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

Las dimensiones conflicto de rol 73.7%, previsibilidad 63.2%, calidad de liderazgo 68.4%, apoyo social de superiores 63.2%, y apoyo social de compañeros 47.4% mostraron que los Médicos Residentes del Servicio de Emergencia están en situación más desfavorable, seguidos por los Médicos Asistentes en una situación más desfavorable en las dimensiones de conflicto de rol con 54.7% y claridad de rol 45.3%. Para el jefe de Guardia se encuentra en una situación intermedia siendo conflicto de rol con 75%, previsibilidad 50%, sentimiento de grupo 50%, calidad de liderazgo 75%, y apoyo social de superiores 75%.

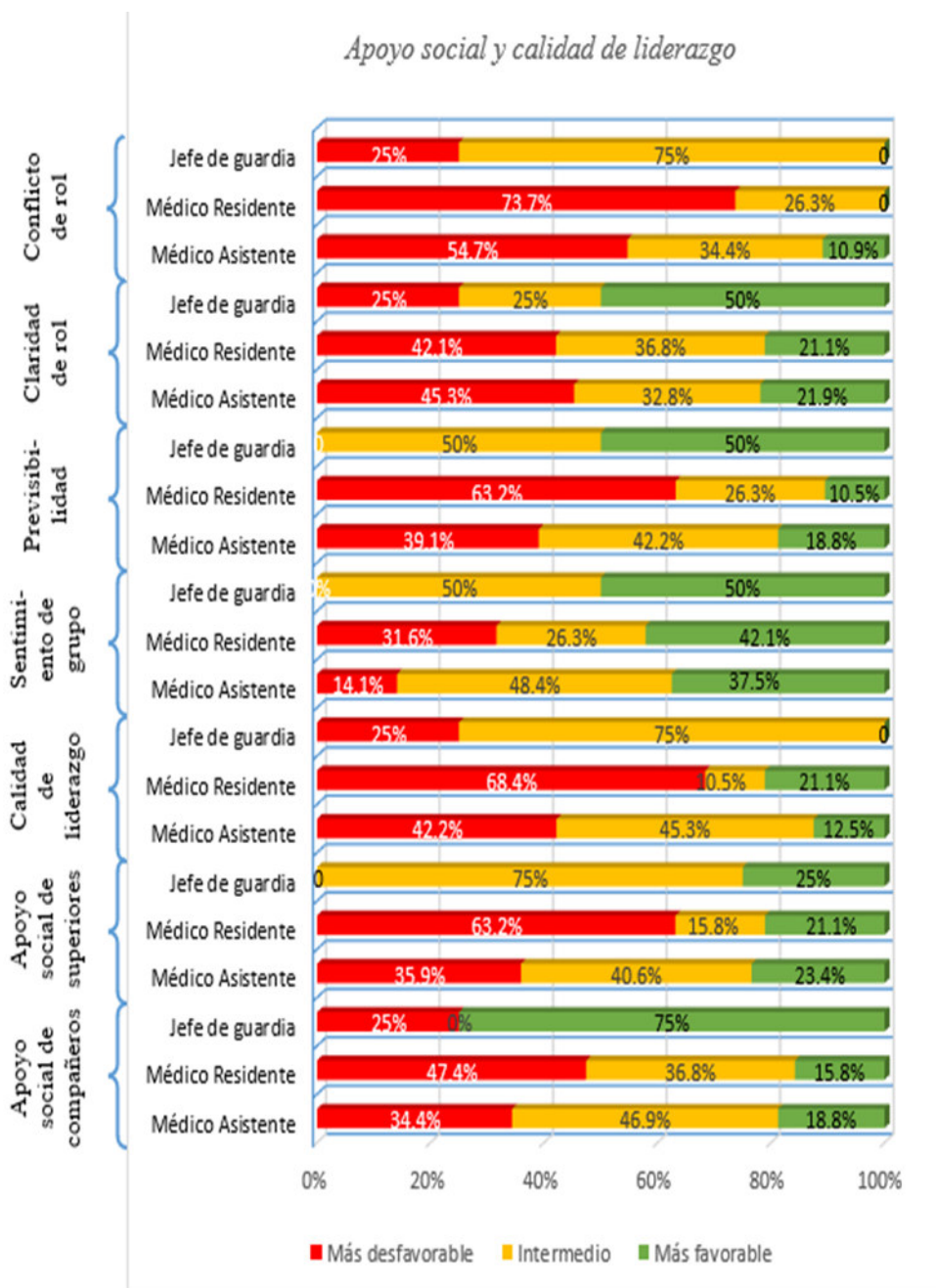


Figura 3

Apoyo Social y Calidad de liderazgo en médicos del Servicio de Emergencia.

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

Compensaciones de trabajo, nos muestra resultado desfavorable en “Inseguridad sobre las condiciones de trabajo”, siendo mayor en los Médicos Residentes (63.2%) y Médico Asistente (37.5%); se encontró hasta 36.8% en los Médicos Residentes en inseguridad sobre el empleo.

Por otro lado, podemos observar que la dimensión de Reconocimiento se encuentra en una situación más favorable para el jefe de Guardia con un 75% y Médico Asistente 76.6%.

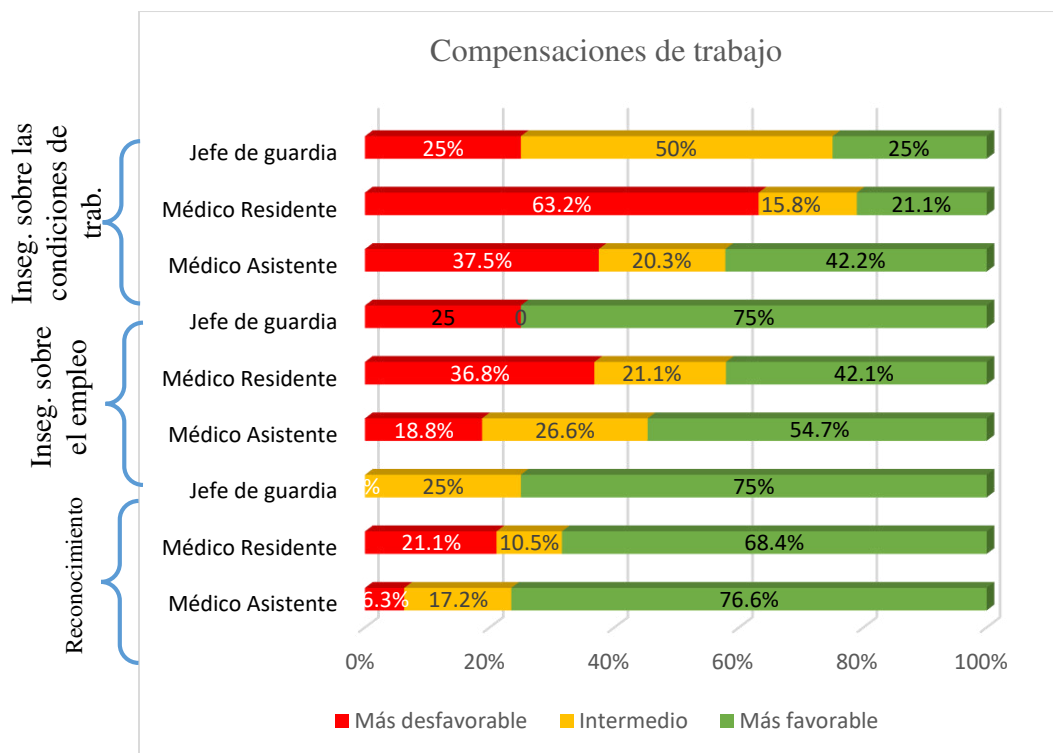


Figura 4

Compensaciones de trabajo en médicos del Servicio de Emergencia.

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

La dimensión doble presencia, mostró los 3 puestos de trabajo: jefe de guardia (50%), médico residente (57.9%) y médico asistente (53.1%) como una exposición más desfavorable.

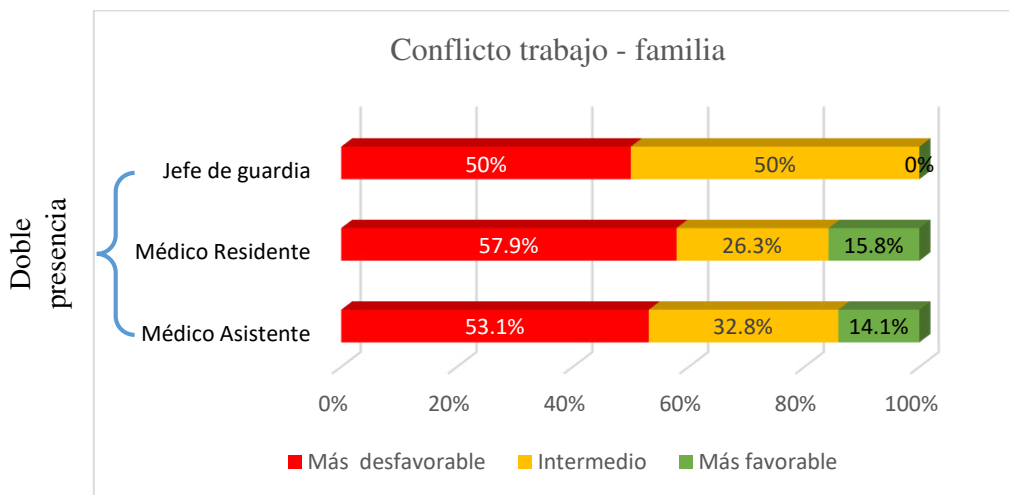


Figura 5

Conflicto trabajo – familia en médicos del Servicio de Emergencia.

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

La dimensión de sentido de trabajo encontró en un mayor porcentaje de situación más favorable el puesto jefe de guardia (100%). Sin embargo, podemos observar una minoría de exposición más desfavorable en el indicador Influencia, con respecto a los puestos de Médico residente (26.3%) y Médico asistente (17.2%). (Figura 6)

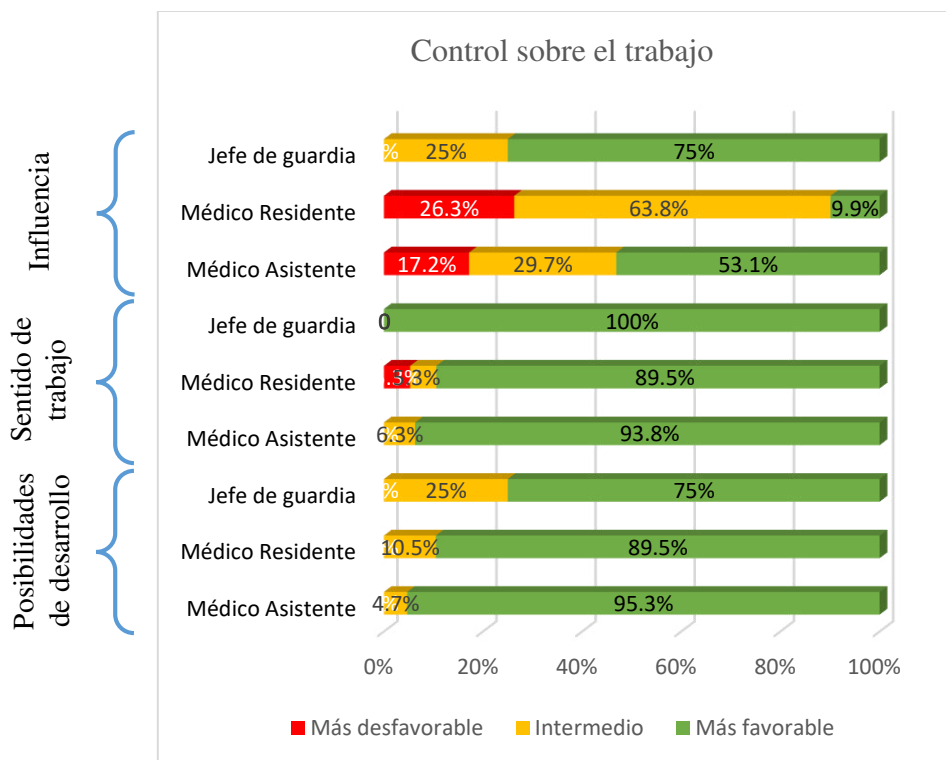


Figura 6

Control sobre el trabajo en médicos del Servicio de Emergencia.

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

Sobre la dimensión Justicia se halló una exposición ligeramente más desfavorable en los 3 puestos: jefe de guardia (25%), médico residente (26.3%) y médico asistente (14.1%). La dimensión Confianza vertical, resultó en nivel de exposición más favorable, tanto en el puesto de Médico asistente (84.4%) como jefe de guardia (75%) y médico Residente (68.4%). (Figura 7)

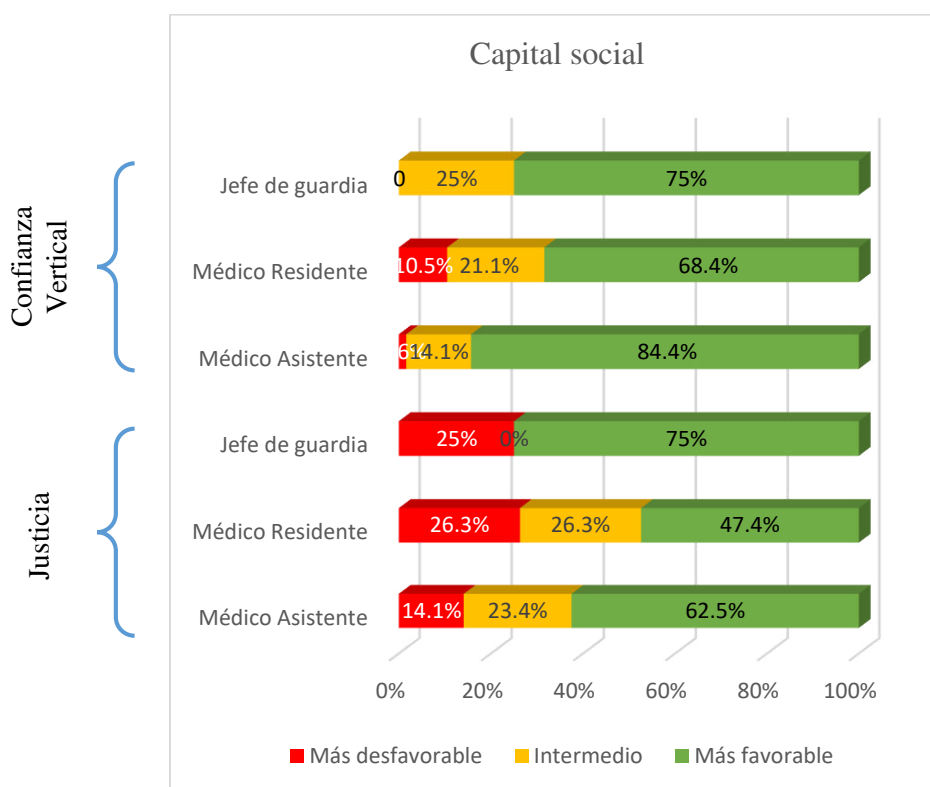


Figura 7

Capital Social en médicos del Servicio de Emergencia.

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

4.1.1.3. *Salud y bienestar personal.*

Las figuras 8 al 12, representan la exposición hallada en los diferentes factores: Salud General, Burnout, Estrés, Salud Mental y Satisfacción, en los diferentes puestos de trabajo como jefe de Guardia, Médico Residente y Médico Asistente.

En Salud General, los 3 puestos de trabajo: jefe de Guardia (50%), Médico Residente (68.4%) y Médico Asistente (43.7%) se reportó que la salud es buena. Sin embargo, la Salud fue informada como mala o regular en Médico Residente 10.5% y en el Médico asistente en un 9.4%.

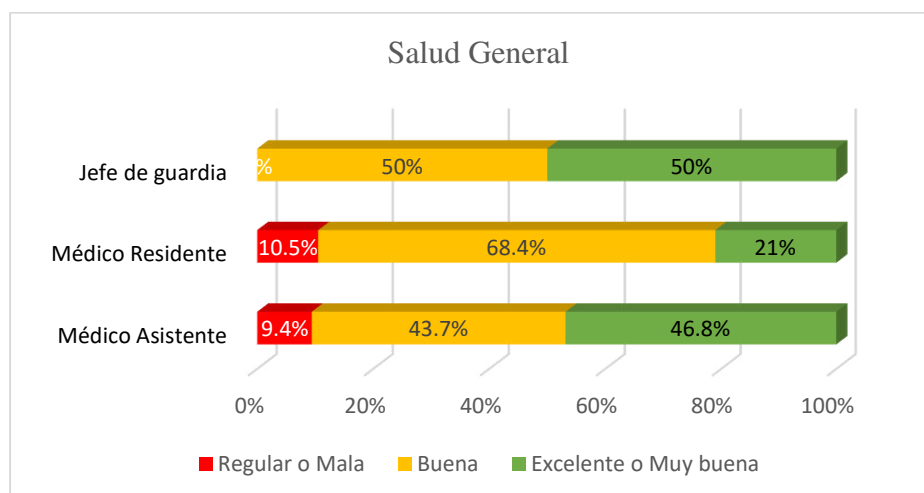


Figura 8

Salud General en médicos del Servicio de Emergencia.

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

Se encontró que jefe de Guardia (50%), Médico Residente (68.4%) y Médico Asistente (48.4%) mostraron una mayor exposición de nivel Intermedio. La situación más desfavorable en Burnout se presentó en Médico Asistente en un 21.9%,

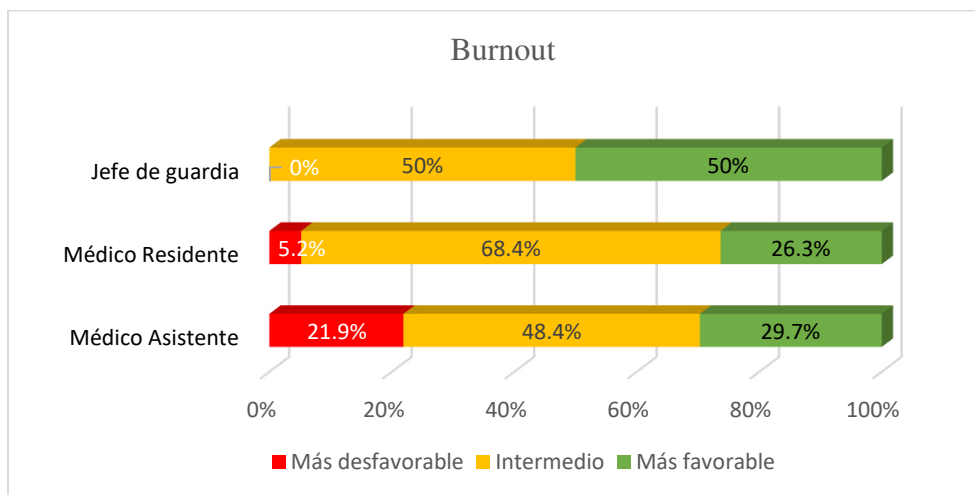


Figura 9

Burnout en médicos del Servicio de Emergencia.

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

En cuanto a estrés se encontró exposición más favorable en los 3 puestos de trabajo; y una situación intermedia en jefe de Guardia (25%), Médico Residente (31.5%) y Médico Asistente (32.8%).

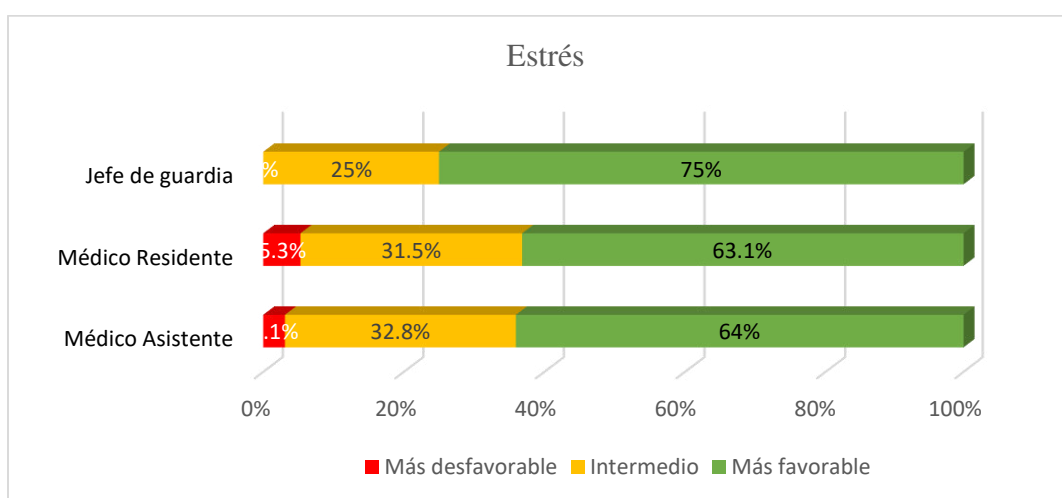


Figura 10

Estrés en médicos del Servicio de Emergencia.

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

Se encuentra un mayor porcentaje en el Tercil Superior (verde) en los 3 puestos de trabajo: jefe de guardia (50%), médico residente (47.4%) y médico asistente (43.7%), siendo asimismo importantes los valores encontrados en el Tercil Inferior (rojo) tanto para jefe de Guardia (50%), Médico Residente (31.6%), y Médico Asistente (23.4%).

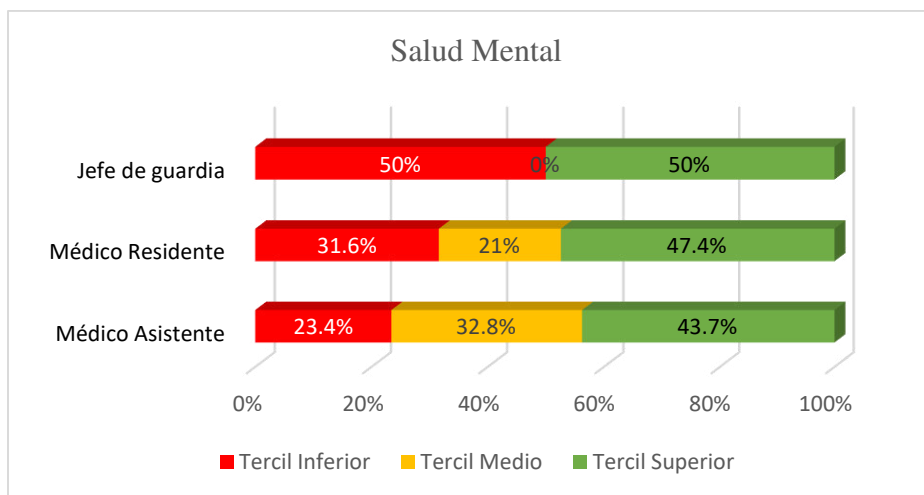


Figura 11

Salud Mental en médicos del Servicio de Emergencia.

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

El puesto que presenta insatisfacción laboral es el de Médico Residente (15.8%), y Médico Asistente (4.7%). El porcentaje mayor de satisfacción lo representa el jefe de Guardia (100%), seguido por el Médico Asistente (75%) y Médico Residente (63.1%).

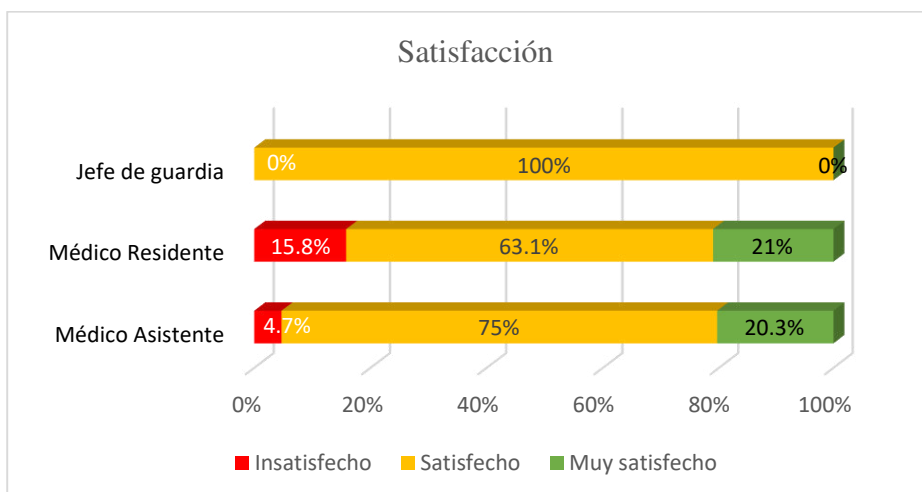


Figura 12

Satisfacción Laboral en médicos del Servicio de Emergencia.

Fuente. Elaboración desde los datos obtenidos.

4.1.2. Discusión de Resultados

Los resultados de este estudio presentan la prevalencia de exposición a los factores de riesgo psicosocial en médicos emergenciólogos, y sus puestos de trabajo, como son los jefes de guardia, médicos asistentes y médicos residentes.

En la muestra, predomina el sexo masculino (60.9%), siendo más frecuente las edades comprendidas entre 31 y 45 años, con mayor prevalencia de médicos asistentes que en su mayor parte trabajan más de 10 años en el puesto con guardias nocturnas incluidas. Al igual que el estudio en el Hospital Goyoneche de Arequipa realizado por Mamaní, (2017) el 52% fueron sexo masculino. A diferencia en el estudio de Andia (2019), el sexo femenino fue predominante (53.1%) y el grupo más frecuente fue entre 30 y 39 años con un 31.3%; según García et al. (2020) estudio realizado en Cuba el sexo femenino fue el predominante (81.8%) y la edad promedio fue de 50 años.

Respecto al tiempo de trabajo del personal médico en el hospital observamos que el 46.0% viene laborando por más de 10 años, y el 41.4% son médicos con 5 años o menos trabajando en el servicio lo que sería positivo pues traduciría un intercambio de experiencia y juventud en el manejo de los pacientes y la problemática del servicio. En contraste con el trabajo de Chávez (2019) donde el tiempo laboral fue de 2 a 5 años (34.3%) y el de García (2020) donde la antigüedad fue de 21 años. De esta manera, conforme a lo mencionado por Moncada (2014) se conlleva a que a los trabajadores tengan oportunidades para su desarrollo y crecimiento profesional dando como resultado un mayor desarrollo de destrezas y habilidades y por ende una mejor recompensa o posibilidades de superación.

Con respecto a la jornada laboral se identificó que el 74.7% de los trabajadores del área de emergencia cumplen turnos rotativos con el turno noche. Similar al estudio de Andia (2019) obtuvo 75% de médicos con turnos diurnos de 12 horas. Esta característica del trabajo de emergencia con guardias diurnas y nocturnas de 12 horas cada una puede conllevar a que tengan mayor desgaste emocional y físico. Este contraste con nuestro estudio podría deberse a que en el estudio realizado en Tacna fue en una Microred donde el horario de atención por médicos solo era diurno.

En cuanto a las horas semanales de trabajo en el hospital el 68.96% de los trabajadores laboran más de 45 horas semanales, en similitud al trabajo de Mamani

(2017) realizado en Arequipa a médicos residentes se encontró que laboran más de 80 horas semanales el 65.3%, podría deberse a que el tiempo de trabajo de médicos (residentes) en proceso de especialización es mayor.

Un punto importante que llama la atención es cómo se sienten los médicos emergenciólogos respecto a su lugar de trabajo, ya que sienten que el ambiente en el que desarrollan su trabajo es deficiente por lo cual no pueden laborar de la manera que ellos quisieran, lo cual les produce un sentimiento de frustración porque al ver el tipo de trabajo que ellos realizan, ya con tanta carga emocional, el lidiar con la frustración puede ser algo negativo para ellos, ya que muchas veces se pide la más alta productividad y mejores resultados con pocos recursos.(Salazar, 2016).

Todos los factores de riesgo psicosociales se hacen presentes en la población médica estudiada, siendo más prevalente la exposición por puesto de trabajo en el médico residente y exposición por sexo para los médicos varones, pero que con respecto a otras investigaciones se puede apreciar que los niveles de exposición con respecto al sentido de trabajo son bajas, lamentablemente, como señalan Moreno y Baez (2010) “se ha insistido, de hecho, mucho más en los factores psicosociales negativos que en los positivos, en los riesgos que en el desarrollo, cuando los factores psicosociales u organizacionales pueden tener tanto repercusiones negativas como positivas”.

Con respecto a las diferentes dimensiones las de más alto riesgo resultaron el ritmo de trabajo con 98.85%, exigencias emocionales con 75.86% y exigencias cuantitativas con 67.82%, en el grupo apoyo social y calidad de liderazgo el más desfavorable se presentó en conflicto de rol y en el conflicto trabajo familia la doble presencia fue el más desfavorable. Al igual que el trabajo de Marcilla (2020), factores de riesgo psicosociales en personal médico en un hospital terciario de Lima, la exigencia psicológica fue predominante 69.4%, coincidiendo con otras investigaciones como Chávez (2014) quien realizó un estudio sobre la valoración de factores de riesgo psicosocial en personal del servicio de emergencia encontrándose en orden de frecuencia “un nivel de riesgo alto en ritmo de trabajo (100%), conflicto de rol (72%), exigencias emocionales (71.4%), exigencias cuantitativas (68.8%), exigencias a esconder emociones (57.9%), doble presencia (55.6%) e inseguridad sobre las condiciones de trabajo (53.8%)”. Asimismo, la investigación de Mamani y Gabriel (2020), se encontró en riesgo alto; las exigencias psicológicas con “un 72%, calidad

de liderazgo y apoyo social con 55%, en compensaciones 46% y en doble presencia 62%, con relación a la satisfacción laboral, 75% no se encontraron satisfechos; la dimensión doble presencia repercutió notablemente en la satisfacción laboral; en general los riesgos psicosociales, desarrollaron una relación apreciable significativa con la satisfacción laboral; infiriendo que los factores psicosociales contribuyen sustancialmente en la satisfacción laboral del médico”. Esto evidenciaría claramente el nivel de afectación y riesgo al que están expuestos de manera general el personal de emergencia. Así como en la investigación realizada por Marín-Lluch, García-Domingo, Muñoz-Fernández, & Rabanaque-Mallent (2006) donde sus resultados apuntan hacia una relación entre los factores de riesgo psicosocial y la salud mental, el absentismo laboral, la calidad del trabajo realizado y las actividades familiares y sociales.

La exposición psicosocial respecto a las exigencias psicológicas en el trabajo de los médicos emergenciólogo podemos deducir que los resultados son desfavorables en su mayoría, por la naturaleza y funciones de la tarea, en lo que viene a ser ritmo de trabajo llegan a una disconformidad los 3 puestos de trabajo con un nivel desfavorable, al igual que las dimensiones de exigencias emocionales, y exigencias cuantitativas, excepto el puesto de jefe de guardia (0%), lo cual coincide con otras investigaciones, sobre todo en el nivel de prevalencia de riesgo psicosocial.

Según Moncada (2014) en lo relacionado al diseño de tareas, los métodos de trabajo “deben tener en cuenta los conocimientos y habilidades de los trabajadores y sus necesidades de preparación, su autonomía. Es importante que el empleador adapte el trabajo a la persona, en lo que respecta a la formación de puestos, elección de equipos, métodos de trabajar, con la idea de observar, disminuir el trabajo monótono y repetitivo y así obtener un mayor desempeño”.

Los médicos en general son sometidos a cierto grado de estrés por la magnitud del trabajo en el que ejercen. El reconocimiento en este caso no se ve afectado, siendo este positivo, ya que en una investigación de Sauñe W. (2017) en Ica encontró un nivel regular donde no se encontraba porcentaje significativo.

El reconocimiento que los médicos obtienen de su labor es diferente por áreas de trabajo, donde encontramos que en médicos de emergencia existe condiciones más favorables en el reconocimiento. Los médicos de emergencia deben tener

conocimientos de todas las disciplinas médicas y deben estar preparados en todo momento, lo cual acarrea exigencia de trabajo y estrés, como se dio a conocer en una investigación de Chaves P. (2014) en Ecuador encontrando también en situación favorable el reconocimiento (82.8%).

Hemos observado que el ritmo de trabajo afecta al desempeño laboral de una forma directa, produciendo un mayor esfuerzo mental, aumentando los riesgos de cometer errores, sufrir accidentes laborales. Los resultados obtenidos muestran que existe en gran porcentaje en el ritmo de trabajo; dicho factor es preocupante tomando en consideración que los especialistas en salud son un pilar fundamental para la calidad de vida de los pacientes. Adaptar el trabajo a la persona, principalmente a los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con el objetivo de atenuar el trabajo monótono y repetitivo y disminuir los efectos de este en la salud. (“Principios de acción preventiva”, 2014).

El porcentaje desfavorable alto en ritmo de trabajo tendría su origen en la reducida movilidad de trabajo, es decir, no existe rotación de puestos ni reasignación en funciones similares, como lo ha mencionado alrededor del 54.0% de los médicos quienes refieren que no realizan actividades en otros puestos de trabajo diferentes al suyo, por lo que evitar el trabajo monótono, rutinario y una movilidad funcional hacia tareas de otras secciones se hace necesario, ya que suponen un enriquecimiento y aumento de la complejidad del empleo (Moncada et al., 2014).

También se encontró escasa participación directiva consultiva, ya que alrededor del 46.0% de los médicos manifiesta que pocas veces ha participado en consultas sobre tareas de parte de sus superiores. A diferencia del estudio de Gómez (2017) donde casi siempre tienen relación consultiva con sus superiores en un 74%. Esto podría deberse a que en el estudio de Gómez la muestra era de personal asistencial no exclusivamente médicos y asimismo eran de diferentes servicios e institución particular. Fomentar la autonomía de los trabajadores fortaleciendo su intervención en la toma de decisiones vinculadas con la ejecución de la propia actividad y las del sector podrían encaminar a un mejor entorno psicosocial de trabajo (Clara Llorens, 2013).

En el control sobre el trabajo y el indicador de sentido de trabajo, es favorable en el puesto de jefe de guardia, lo que indica que en relación con su trabajo perciben la utilidad, la importancia, el valor social, facilitando así un entrenamiento constante y posicionamiento profesional. Sin embargo, podemos observar una minoría de exposición desfavorable en el indicador Influencia, con respecto a los puestos de médico residente (26.3%) y médico asistente (17.2%), lo que pueden estar percibiendo una limitación de su autonomía y participación de la misma; los indicadores de conflicto de rol, previsibilidad, calidad de liderazgo y apoyo social de superiores nos muestran un número mayor de médicos residentes en un nivel desfavorable en el departamento de Emergencia.

Sánchez (2019), halló un nivel alto de estrés con 45.5% a diferencia de nuestro estudio que se evidenció en un percentil verde - amarillo (bajo, intermedio); esto podría ser que en nuestro estudio el estrés es más controlado ya que la mayoría de médicos de emergencia son especialistas emergenciólogo y están capacitados para situaciones en riesgo la vida de los pacientes y en el otro estudio es una mixtura de médicos tanto de urgencias y consultorio externo.

Alexander y Klein (2001), refieren que atender o cuidar a otras personas es una fuente de satisfacción personal, pero, en ocasiones, puede afectar la salud y el bienestar del profesional sanitario. Para conservar un buen clima laboral y desempeñar una labor eficiente es importante la confianza, está puede operar en función de “la ejecución de la distribución horizontal y vertical de trabajo; el profesional que se halla en división horizontal con sus miembros del grupo confía en que ellos van a realizar su tarea a través de una óptima ejecución del deber objetivo de cuidado; pero también, el médico que se encuentra en un nivel jerárquico superior confía en que sus subordinados asuman la función que les ha sido designada” (Vallejo, 2014).

Sin embargo, existen posiciones que conceptúan que “el principio de confianza no se instala en las divisiones verticales de trabajo”. Según Jimenez y Andrea (2014), “quien actúa como superior jerárquico, tiene la obligación de estar pendiente de las acciones realizadas por los inferiores que están a su cargo. En ese contexto, el superior no podrá confiar en el trabajo realizado por quienes cumplen sus órdenes, sino que tendrá que supervisar que éstas se lleven a cabo correctamente, lo cual hace ausente el principio de confianza en este tipo de funciones (Rodríguez, 2012). Negando así la

existencia de la confianza vertical en centros de atención de emergencia en esta investigación”.

Por otro lado, un sector mayoritario refiere que “en la división vertical del trabajo, el principio de confianza se halla mucho más limitado que en las relaciones horizontales, pero esto no implica que sea ausente”. Para Benítez y Cruz (2009), esto “obedece al control que ejerce el superior sobre las tareas que encarga al inferior; aquel tiene la obligación de vigilar que la actividad que ha encargado se realice de acuerdo con los criterios que ha indicado, por ello afirma que: Dentro de la división vertical opera también el principio de confianza, es decir, que el superior puede confiar en la actividad del subalterno, siempre que se trate de actividades que le son inherentes y para las que se encuentra preparado e instruido; de la misma manera que los que se hallan en relación de dependencia con él pueden confiar en su rectificación sin que exista obligación de compensar una posible actuación incorrecta” (Benítez y Cruz, 2009). De acuerdo con lo expuesto se afirma y respalda los resultados de nuestra investigación, donde la calidad de liderazgo fue desfavorable en médicos residentes (68.45) y apoyo social de superiores (63.2%) al igual que la investigación de Solorzano (2017), en Huancayo encontrándose factor de riesgo alto en calidad de liderazgo con un 63% y apoyo social de superiores con 59.3%.

Rey et al. (2021) concluye que el servicio de urgencias es el más afectado en la exposición de riesgo de factores psicosociales, aumentando la apreciación de malestar y, en general, es el servicio con mayor localización de riesgo.

Al igual que el presente trabajo donde se encontró mayor exposición de riesgo de factores psicosociales tanto en médicos residentes y asistente del servicio de emergencia.

CONCLUSIONES

- ❖ Los factores de riesgo psicosocial más desfavorables en los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins fueron el ritmo de trabajo, exigencias emocionales, exigencias cuantitativas, conflicto de rol y doble presencia y la exposición a factores psicosociales más favorables fueron la posibilidad de desarrollo, sentido de trabajo, confianza vertical, reconocimiento y otros
- ❖ En los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, predominó el sexo masculino, mayores de 31 años, con un tiempo de trabajo mayor de 10 años.
- ❖ Los médicos asistentes del Servicio de Emergencia percibieron situaciones más desfavorables en el ritmo de trabajo, exigencias emocionales, exigencias cuantitativas, conflicto de rol y doble presencia
- ❖ Los médicos residentes del Hospital Edgardo Rebagliati Martins presentaron dimensiones más desfavorables en ritmo de trabajo, exigencias cuantitativas, exigencias emocionales, conflicto de rol, previsibilidad, calidad de liderazgo, inseguridad sobre las condiciones de trabajo apoyo social de superiores y doble presencia.
- ❖ Los factores de riesgo más desfavorables tanto en médicos asistentes y residentes fueron en similitud para ambos grupos.

RECOMENDACIONES

- ❖ Establecer estrategias de prevención y control de los factores de riesgo psicosociales en los diferentes niveles tanto organizacional como individual.
- ❖ Realizar evaluaciones periódicas a los médicos de emergencia para identificar los factores de riesgo psicosocial.
- ❖ Normar programas de prevención e intervención en el servicio de emergencia para disminuir la exposición de los factores de riesgo psicosocial.
- ❖ Tomar medidas de acción sobre el origen de los factores de riesgo psicosocial, estableciendo normativas principalmente en medidas preventivas que actúen sobre la organización del trabajo y las condiciones de empleo.
- ❖ Formar grupos de trabajo como oportunidad para establecer la factibilidad de las medidas que actúan sobre la mayor magnitud de exposición.
- ❖ Concretar una planificación calendaría anual de las medidas preventivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Andía, T. (2019). *Factores laborales y sociodemográficos asociados a riesgos psicosociales en el ambiente laboral del personal médico asistencial de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2019*. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad Privada de Tacna, Perú.
- Aranda, C., Pando, M., Torres, T., Salazar, J., Sánchez, J. (2011). Factores psicosociales y patologías laborales en trabajadores de un sistema de transporte público urbano, México. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(2), 266-278.
- Aroca, Y., Ramirez, J. (2015). *Factores de riesgo psicosociales en entidades prestadoras de servicios de salud*. Trabajo de Grado. Programa Psicología. Universidad Cooperativa de Colombia.
- Arora, M., Asha, S., Chinnappa, J., Diwan, A. (2013). Burnout in emergency medicine physicians. *Emerg Med Australas*, 25(6),491-5. doi: 10.1111/1742-6723.12135.
- Ballester, A., Gomez, s., Gil, B y Collado, e. (2016). Burnout y factores estresantes en profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos, España. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21 (2), 129-136.
- Castillo, I., Beltran, M., Valeta, A., Estrada, L y Massa, E. (2011). Factores de riesgo psicosociales del trabajo en médicos de una Empresa Social del Estado en Cartagena de Indias, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 4, 363-371.
- Coello, E., Blanco, N., Reyes, Y. (2012). Los paradigmas cuantitativos y cualitativos en el conocimiento de las ciencias médicas con enfoque filosófico-epistemológico. *Revista EDUMECENTRO*, 2, 2077-2874.
- Conferencia de Empresarios de Málaga. (2013). *Guía de prevención de riesgos Psicosociales en el trabajo*. España.

- Chavez, P. (2014). *Valoración de Factores de Riesgo Psicosocial derivados del Ambiente Laboral en el Personal del Servicio de Emergencias del Hospital Enrique Garcés en diciembre del 2014*. Tesis para optar el título de médico cirujano. Pontificia Universidad Católica, Ecuador.
- Chávez, J. (2020). *Factores de riesgo psicosocial asociados al estrés laboral en médicos y personal profesional de salud del hospital san Bartolomé programa de afrontamiento 2019*. Tesis de grado académico de Doctor en Medicina. Universidad Federico Villarreal, Perú
- Chile. Ministerio de Salud. (2013). *Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo*.
- Cruz, M., Chaves, M., Marchi, R., Silva, L., Oliveira, I y Pedrao, L. (2010). Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Rev cubana Enfermer*,2(1),1561-2961.
- Delgado, V., Rey, M., López, A. (2021). Estudio comparativo de los riesgos psicosociales laborales entre profesionales médicos. *Revista Asociación Española Especialidad Medicina Trabajo*, 30(1), 24-33.
- Díaz, E. (2016). Filosofía de la medicina: la necesidad de una perspectiva crítica en Colombia. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 1, 102-123. <http://dx.doi.org/10.18359/r/bi.2018>
- Escobar, J., Cuervo, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6, 27–36.
- Font, A., Moncada, S., Llorens, C., Galtés, A., Navarro, A. (2008). Exposición a riesgos psicosociales entre la población asalariada en España (2004-05): valores de referencia de las 21 dimensiones del cuestionario COPSOQ ISTAS21. *Rev Esp Salud Pública*, 82 (6), 667-675.
- García, J., Marrero, M., Pastor, M., Amores, T. (2020). Riesgos psicosociales laborales en anestesiólogos del municipio Arroyo Naranjo. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 21 (2).
- García, M., Gil, M. (2016). *El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud*. Persona, (019), 11-30. <https://doi.org/10.26439/persona2016.n019.968>.

- Gil, C., Rendon, C. (2013). *Liderazgo y Relaciones Sociales en el Trabajo como factor de riesgo psicosocial en la organización*. Tesis para optar Especialización Gerencia del Talento Humano. Universidad de Manizales, Colombia.
- Gómez, M y Lavarello, J. (2017). Riesgos psicosociales en trabajadores de una empresa de transporte de Santiago de Chile. *Revista de Salud Pública*, 21 (3), 65-74.
- Gonzalez, L. y Polo, C. (2013). *Riesgos psicosociales y sus efectos en el personal del sector salud. Un estudio comparativo*. Tesis para optar el título de Especialista en Gerencia en Servicios de Salud. Universidad Sergio Arboleda, Colombia.
- Gómez, E., Rodríguez, A., Ordosgoitia, K., Rojas, M., Severiche, C. (2017). Riesgos psicosociales en personal de asistencia de una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena de Indias en 2016. *NOVA*, 15 (27), 77-89.
- Gonzalez, Z. (2016). *La Emergenciología y el Rol del Médico Emergenciólogo en el Sistema de Salud*. Guía Prehospitalaria, Perú.
- Güilgüiruca, M., Meza, K., Gongora, R y Moya, C. (2015). Factores de riesgo psicosocial y estrés percibido en trabajadores de una empresa eléctrica en Chile. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 238, 57-67.
- Hernandez, R., Fernandez, C., Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ta ed.). Ciudad de Mexico: McGraw-Hill.
- Ibarra, R., Sinchitullo, M. (2017). *Factores de riesgo psicosociales en los trabajadores de la Sociedad de Beneficencia de Huancaayo*. Tesis para optar el título de Licenciado de Psicología. Universidad Continental, Perú.
- Kalimo, R., El-Batawi, M., Cooper, C. (1988). *Los Factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37881>.
- Leineweber, C., Marklund, M., Aronsson, G., Gustafsson, K. (2018). Work-related psychosocial risk factors and risk of disability pension among employees in health and personal care: A prospective cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 93, 12-20.

- Luceño, L., Martín, J., Díaz, E y Rubio, S. (2008). Un instrumento de evaluación de riesgos psicosociales en el entorno laboral, el cuestionario Decore. Laboratorio de Psicología del Trabajo y Estudios de Seguridad, Madrid. *Revista de Psicología y Educación*, 7(2), 131-153.
- Mamani, E. (2017). *Factores de riesgo psicosocial y características laborales de los médicos residentes del Hospital III Goyeneche, Arequipa. 2017*. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Universidad Católica de Santa María, Perú.
- Mamani, G. (2020). *Influencia de los riesgos psicosociales en la satisfacción laboral del personal médico del Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2020*. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú.
- Marcilla, R., Ugarte, M. (2020). Factores de riesgo psicosociales en médicos especialistas en hospital de nivel terciario de Lima-Perú. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 77(4), 240-248.
- Merino, M., Carrera F., Arribas N., Martínez A., Vázquez P., Vargas A., Fikri N. (2018). Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. *Cadernos de Saúde Pública*, 34 (11),1-18.
- Mesa, Y. (2011). *Identificación de Factores de Riesgo Psicosocial Laboral en los Proveedores de Salud (Médico y Enfermeras) del Servicio de Urgencias en la Empresa Social del Estado, Hospital Universitario Santander*. Tesis para optar el título de Psicólogo. Universidad Pontificia Bolivariana. Colombia.
- Miguez, H., Yáñez, X., Saltos, D. (2011). *Riesgo laboral del personal de enfermería relacionado con la bioseguridad en el área de Quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro Cantón Guaranda provincia Bolívar, durante el periodo de octubre del 2010 a marzo del 2011*. Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería. Universidad Estatal de Bolívar, Ecuador.
- Moncada, S., Llorens, C., Kristensen, T. (2002). *Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. Método istas 21 (CoPsoQ)*. Paralelo Edición, S.A. Barcelona: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. (ISTAS).

- Moncada, S., Llorens, C., Andrés R., Moreno, N., Molinero, E. (2014). *Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 2) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras*. Versión Media. Barcelona: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.
- Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(1), 1-262.
- Moreno, B., Baez, C. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Instituto Nacional e Higiene en el Trabajo. Universidad Autónoma de Madrid.
- Nogareda, S., Bestratén, M. (2011). *El descanso en el trabajo*. Notas Técnicas de Prevención.
- OIT-OMS. (1984). Factores psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, Incidencia y Prevención.
- Ochoa, P. (2015). Evaluación de Riesgos psicosociales en Hospitales de Guayaquil. *Escuela Superior Politécnica del Litoral*.
- Oficina Internacional del Trabajo. (2001). *Factores ambientales en el lugar de trabajo. Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT*. (1ra ed.). Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
- Organización Internacional del Trabajo. (2011). *El tiempo de trabajo en el siglo XXI. Informe para el debate de la Reunión tripartita de expertos sobre la ordenación del tiempo de trabajo 2011*. (1ra ed.). Ginebra.
- Pando, M., Gascón, S., Varillas, W., Aranda, C. (2019). Exposición a factores psicosociales laborales y sintomatología de estrés en trabajadores peruanos. *Ciencia UNEMI*, 12(29), 1-8. <https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol12iss29.2019pp1-8p>
- Perez, R. (2017). Perfil del médico Emergenciólogo. *Em Med HB*.
- Perú. Ministerio de Salud (2014). Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. Ley N° 29783

- Quispe, E y Carla, F. (2017). *Factores de riesgo psicosocial y rendimiento laboral de agentes de seguridad de la Empresa Proseguridad S.A., provincia de Huancayo – Junín*. Tesis para optar el grado de Maestría en Gestión Integral: Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales. Universidad Nacional del Centro del Perú.
- Raffo, R., Raez, L., Cachay, O. (2013). Riesgos psicosociales. *Revistas de Investigación UNMSM*, 16(1), 70-79. <https://doi.org/10.15381/idata.v16i1.6420>
- Rodríguez, M. (2009). Factores Psicosociales de Riesgo Laboral: ¿Nuevos tiempos, nuevos riesgos? *Observatorio Laboral Revista Venezolana*, 3, 127-141.
- Sánchez, L. (2019). *Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial en Médicos de Consulta Externa y Urgencias en Diferentes Instituciones de Salud de la Ciudad de Cali- Colombia*. Tesis para obtener el grado de Magister en Psicología de la Salud. Pontificia Universidad Javeriana, Cali.
- Sauñe, W. (2017). *Factores de riesgo psicosocial y niveles de presión arterial del personal de salud de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Santa María del Socorro Ica, 2017*. Tesis para optar Segunda Especialidad en Enfermería con mención en Cuidados Intensivos. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú.
- Solorzano, B. (2017). *Incidencia y factores asociados a riesgo psicosocial en personal de emergencia en Hospital Minsa Huancayo*. Tesis para optar el Título de Médico Cirujano. Universidad Peruana los Andes, Perú.
- Sureda, P., Llorca, J. (2014). *Manual Básico de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Riesgos generales y su prevención. España: Generalitat Valenciana.
- Talavera, B., Luceño, L., Martín, J., Navarro, A. (2016). Factores de riesgo psicosocial en médicos de la provincia de Valladolid: diferencias entre atención primaria y hospitalaria. *Atención Primaria Práctica*, 48 (6), 343-426.
- Vieco, V., Llanos, R. (2014). Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 354-385.

ANEXO 1
CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO
INSTRUCCIONES

La respuesta al cuestionario que tienes en tus manos servirá para realizar *la evaluación de riesgos psicosociales*, este será **CONFIDENCIAL y ANÓNIMO**. Su contestación es **INDIVIDUAL**. Por ello, te pedimos que respondas sinceramente a cada una de las preguntas sin previa consulta ni debate con nadie y que sigas las instrucciones de cada pregunta para contestar.

La mayoría de preguntas tienen varias opciones de respuesta y debes señalar con una "X" la respuesta que consideres que describe mejor tu situación, **ESCOGIENDO UNA SOLA OPCIÓN** entre las posibles respuestas: "siempre / muchas veces/ algunas veces / sólo alguna vez / nunca".

Es muy importante que contestes **TODAS LAS PREGUNTAS** ya que muchas se tratan conjuntamente, de manera que si dejas alguna pregunta sin contestar es probable que otras que hayas contestado se anulen y se pierda información para el análisis de resultados.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

1. Eres:

Mujer Hombre

2. ¿Qué edad tienes?

Menos de 31 años Entre 31 y 45 años Más de 45 años

I. Las siguientes preguntas tratan de tu empleo en el Hospital y tus condiciones de trabajo.

3)

a) Indica en qué área/departamento/sección trabajas en la actualidad.

.....

b) Indica en qué área/departamento/sección has trabajado durante los últimos 12 meses. Si has trabajado en dos o más departamentos señáloslos.

.....

.....

4)

a) Indica en qué puesto de trabajo ocupas en la actualidad.

.....

b) Indica en qué puesto has trabajado en los últimos 12 meses.

.....

.....

5) ¿Realizas otro tipo de actividades en distintos puestos de trabajo?

Generalmente no
 Sí, generalmente en puesto superior
 Sí, generalmente en puesto inferior
 Sí, generalmente en el mismo puesto
 Sí, tanto de nivel superior, como de puesto inferior, como del mismo puesto
 No lo sé

6) En el último año ¿tus superiores te han consultado sobre cómo mejorar la forma de producir o realizar el servicio?

Siempre
 Muchas veces
 Algunas veces
 Sólo alguna vez
 Nunca

7) ¿El puesto laboral que ocupas corresponde al salario que recibes?

Sí
 No, el trabajo que hago es de un puesto o grupo superior al que tengo asignado Salarialmente
 No, el trabajo que hago es de un puesto o grupo inferior al que tengo asignado Salarialmente
 No lo sé

8) ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en el hospital?

- Menos de 30 días
 Entre 1 mes y hasta 6 meses
 Más de 6 meses y hasta 2 años
 Más de 2 años y hasta 5 años
 Más de 5 años y hasta 10 años
 Más de 10 años

9) ¿Qué tipo de relación laboral tienes con el hospital?

- Ley 276
 Ley 728
 CAS
 Por recibo de honorarios
 Soy Residente primer año
 Soy Residente segundo año
 Soy Residente tercer año

10) Desde que entraste en el hospital ¿has ascendido de categoría o grupo profesional?

- No
 Sí, una vez
 Sí, dos veces
 Sí, tres o más veces

11) Habitualmente ¿cuántos sábados al mes trabajas?

- Ninguno
 Alguno excepcionalmente
 Un sábado al mes
 Dos sábados
 Tres ó más sábados al mes

12) Habitualmente ¿cuántos domingos al mes trabajas?

- Ninguno
 Alguno excepcionalmente
 Un domingo al mes
 Dos domingos
 Tres ó más domingos al mes

13) ¿Cuál es tu horario de trabajo?

- Jornada partida (mañana y tarde)
 Turno fijo de mañana
 Turno fijo de tarde
 Turno fijo de noche
 Turnos rotatorios excepto el de noche
 Turnos rotatorios con el de noche

Cuántas Guardias Realizas a la semana:

Las Guardias, las realizas porque son:

- Obligatorias
 Tú deseas realizarlas

14) ¿Qué tiempo de tolerancia tienes en la hora de entrada y salida?

- No tengo ningún margen de tolerancia en relación a la hora de entrada y salida
 Puedo elegir entre varios horarios fijos ya establecidos
 Tengo hasta 30 minutos de margen
 Tengo más de media hora y hasta una hora de margen Tengo más de una hora de margen

15) Si tienes algún asunto personal o familiar ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora?

- Siempre
 Muchas veces
 Algunas veces
 Sólo alguna vez
 Nunca

16) ¿Qué parte del trabajo familiar y doméstico haces tú?

- Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte o todas tareas familiares y domésticas de mi hogar.
- Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas con ayuda de mi esposa o padres.
- Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas Sólo hago tareas muy puntuales
- No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas

17) ¿Con qué frecuencia te cambian la hora de entrada y salida o los días que tienes establecido trabajar?

- Siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

18) Habitualmente ¿cuántas horas trabajas a la semana para el hospital?

- 30 horas o menos
- De 31 a 35 horas
- De 36 a 40 horas
- De 41 a 45 horas
- Más de 45 horas

19) Habitualmente ¿cuántos días al mes prolongas tu jornada como mínimo media hora?

- Ninguno
- Algún día excepcionalmente
- De 1 a 5 días al mes
- De 6 a 10 días al mes
- 11 o más días al mes

20. Teniendo en cuenta el trabajo que tienes que realizar y el tiempo asignado, dirías que:

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) En tu departamento o sección falta personal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) La planificación es realista	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) La tecnología (máquinas, herramientas, ordenadores...) con la que trabajas es la adecuada y funciona correctamente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

21. ¿Puedes decidir cuándo haces un descanso?

- 1 Siempre
- 2 Muchas veces
- 3 Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez
- 5 Nunca

22. Aproximadamente ¿cuánto cobras neto al mes?

- 1 Entre 5000 ó menos soles
 2 Entre 5001 y 6000 soles
 3 Entre 6001 y 7000 soles
 4 Entre 7001 y 8000 soles
 5 Entre 8001 y 9000 soles
 6 Entre 9001 y 10000 soles
 7 Mayor 10001 soles

23. Tu salario es:

- 1 Fijo
 2 Una parte fija y otra variable.
 3 Todo variable (a destajo, a comisión,...)

24. Las siguientes preguntas tratan sobre las exigencias y contenidos de tu trabajo. Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

¿En qué medida...	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) tienes que trabajar muy rápido?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) en tu trabajo se producen momentos o situaciones desgastadoras emocionalmente?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) te retrasas en la entrega de tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d) tu trabajo requiere que te calles tu opinión?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e) la distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f) tu trabajo requiere que trates a todo el mundo por igual, aunque no tengas ganas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g) tienes tiempo suficiente para hacer tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h) tienes influencia sobre el ritmo al que trabajas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i) tienes mucha influencia sobre las decisiones que afectan a tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

j) tienes influencia sobre cómo realizas tu trabajo?

 1 2 3 4 5

k) tienes influencia sobre qué haces en el trabajo?

 1 2 3 4 5

l) hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?

 1 2 3 4 5

m) sientes que el trabajo en la empresa te consume tanta energía que perjudica a tus tareas domésticas y familiares?

 1 2 3 4 5

n) sientes que el trabajo en la empresa te ocupa tanto tiempo que perjudica a tus tareas domésticas y familiares?

 1 2 3 4 5

o) piensas en las tareas domésticas y familiares cuando estás en la empresa?

 1 2 3 4 5

p) te resulta imposible acabar tus tareas laborales?

 1 2 3 4 5

q) en tu trabajo tienes que ocuparte de los problemas personales de otros?

 1 2 3 4 5

25. Continuando con las exigencias y contenidos de tu trabajo, elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas:

En gran medida

En buena medida

En cierta medida

En alguna medida

En ninguna medida

¿En qué medida...

a) tu trabajo requiere que tengas iniciativa?

 1 2 3 4 5

b) tus tareas tienen sentido?

 1 2 3 4 5

c) las tareas que haces te parecen importantes?

 1 2 3 4 5

d) tu trabajo te afecta emocionalmente?

 1 2 3 4 5

e) tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?

 1 2 3 4 5

f) es necesario mantener un ritmo de trabajo alto?

 1 2 3 4 5

g) te sientes comprometido con tu profesión?

 1 2 3 4 5

h) tu trabajo te da la oportunidad de mejorar tus conocimientos y habilidades?

 1 2 3 4 5

i) tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?

 1 2 3 4 5

j) tu trabajo requiere que escondas tus emociones?

 1 2 3 4 5

k) te exigen en el trabajo ser amable con todo el mundo independientemente de la forma como te tratan?

 1 2 3 4 5

l) tu trabajo permite que apliques tus habilidades y conocimientos?

 1 2 3 4 5

m) el ritmo de trabajo es alto durante toda la jornada?

 1 2 3 4 5

26. Estas preguntas tratan del grado de definición de tus tareas. Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

¿En qué medida...	En gran medida	En buena medida	En cierta medida	En alguna medida	En ninguna medida
a) en tu institución se te informa con suficiente antelación de decisiones importantes, cambios y proyectos de futuro?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
b) tu trabajo tiene objetivos claros?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
c) se te exigen cosas contradictorias en el trabajo?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
d) sabes exactamente qué tareas son de tu responsabilidad?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
e) recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
f) haces cosas en el trabajo que son aceptadas por algunas personas y no por otras?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
g) sabes exactamente qué se espera de ti en el trabajo?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
h) sabes exactamente qué margen de autonomía tienes en tu trabajo?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
i) tienes que hacer tareas que crees que deberían hacerse de otra manera?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
j) tienes que realizar tareas que te parecen innecesarias?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

27. Las siguientes preguntas tratan del apoyo que recibes en el trabajo. Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

¿Con qué frecuencia...	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
a) recibes ayuda y apoyo de tus compañeros en la realización de tu trabajo?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
b) tus compañeros están dispuestos a escuchar tus problemas del trabajo?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
c) tus compañeros hablan contigo sobre cómo haces tu trabajo?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
d) tienes un buen ambiente con tus compañeros de trabajo?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
e) sientes en tu trabajo que formas parte de un grupo?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
f) os ayudáis en el trabajo entre compañeros y compañeras?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
g) tu jefe inmediato está dispuesto a escuchar tus problemas del trabajo?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
h) recibes ayuda y apoyo de tu jefe inmediato en la realización de tu trabajo?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
i) tu jefe inmediato habla contigo sobre cómo haces tu trabajo?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

28. Estas preguntas se refieren hasta qué punto te preocupan posibles cambios en tus condiciones de trabajo. Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

<u>¿Estás preocupado/a por ...</u>	En gran medida	En buena medida	En cierta medida	En alguna medida	<u>En ninguna medida</u>
a) si te trasladan a otro centro de trabajo, unidad, departamento o sección contra tu voluntad?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
b) si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida...) contra tu voluntad?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
c) si te cambian de tareas contra tu voluntad?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
d) si te despiden o no te renuevan el contrato?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
e) si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especies...)?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
f) lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedases en paro?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

29. Las preguntas que siguen a continuación se refieren al reconocimiento, la confianza y la justicia en tu lugar de trabajo. Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

¿En qué medida...	En gran medida	En buena medida	En cierta medida	En alguna medida	En ninguna medida
a) tu trabajo es valorado por la dirección?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
b) la dirección te respeta en tu trabajo?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
c) recibes un trato justo en tu trabajo?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
d) confía la dirección en que los trabajadores hacen un buen trabajo?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
e) te puedes fiar de la información procedente de la dirección?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
f) se solucionan los conflictos de una manera justa?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
g) se le reconoce a uno por el trabajo bien hecho?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
h) la dirección considera con la misma seriedad las propuestas procedentes de todos los trabajadores?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
i) los trabajadores pueden expresar sus opiniones y emociones?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
j) se distribuyen las tareas de una forma justa?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
k) tu actual jefe inmediato se asegura de que cada uno de los trabajadores tiene buenas oportunidades de desarrollo profesional?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

l) tu actual jefe inmediato planifica bien el trabajo? 1 2 3 4 5

m) tu actual jefe inmediato distribuye bien el trabajo? 1 2 3 4 5

n) tu actual jefe inmediato resuelve bien los conflictos? 1 2 3 4 5

II. Las siguientes preguntas tratan de tu salud, bienestar y satisfacción

30. En general ¿dirías que tu salud es?

- 1 Excelente
- 2 Muy buena
- 3 Buena
- 4 Regular
- 5 Mala

31. Las preguntas que siguen se refieren a cómo te has sentido DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS. Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.



Durante las últimas cuatro semanas ¿con qué frecuencia... Siempre Muchas veces Algunas veces Solo alguna vez Nunca

a) te has sentido agotado/a? 1 2 3 4 5

b) te has sentido físicamente agotado/a? 1 2 3 4 5

c) has estado emocionalmente agotado/a? 1 2 3 4 5

d) has estado cansado/a? 1 2 3 4 5

e) has tenido problemas para relajarte? 1 2 3 4 5

f) has estado irritable? 1 2 3 4 5

g) has estado tenso/a? 1 2 3 4 5

h) has estado estresado/a? 1 2 3 4 5

32. Continuando con cómo te has sentido durante las cuatro últimas semanas, elige UNA SOLA RESPUESTA para cada pregunta.

<u>Durante las últimas cuatro semanas</u> ¿con qué frecuencia...	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
a) has estado muy nervioso/a?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
b) te has sentido tan bajo/a de moral que nada podía animarte?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
c) te has sentido calmado/a y tranquilo/a?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
d) te has sentido desanimado/a y triste?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
e) te has sentido feliz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

33. ¿Cuál es tu grado de satisfacción en relación con tu trabajo, tomándolo todo en consideración? Elige UNA SOLA RESPUESTA.

- 1 Muy satisfecho/a
- 2 Satisfecho/a
- 3 Insatisfecho/a
- 4 Muy insatisfecho/a

¡MUCHAS GRACIAS POR TU TIEMPO Y COLABORACIÓN!

ANEXO 2

Matriz de consistencia.

Pregunta de investigación	Objetivo General	Hipótesis General	Subpregunta de investigación	Objetivos Específicos	Hipótesis	Variable única	Técnica de recolección	Instrumento
¿Cuáles son los factores de riesgo psicosociales percibidos por el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rabagliazi Viquez , Lima 2019?	Identificar los factores de riesgo psicosociales percibidos por el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rabagliazi Viquez , Lima 2019.	Existencia presencia de factores de alto riesgo psicosociales en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rabagliazi Viquez , Lima 2019.	<p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rabagliazi Viquez, Lima 2019?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo psicosocial percibidos por el médico asistente del Servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rabagliazi Viquez, Lima 2019?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo psicosocial percibidos por el médico residente del Servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rabagliazi Viquez, Lima 2019?</p> <p>¿Dónde difiere entre los factores de riesgo psicosociales percibidos por los médicos asistentes y residentes del Servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rabagliazi Viquez, Lima 2019?</p>	<p>Conocer las características sociodemográficas de los médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rabagliazi Viquez, Lima 2019.</p> <p>Identificar los factores de riesgo psicosocial percibidos por el médico asistente del Servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rabagliazi Viquez, Lima 2019.</p> <p>Identificar los factores de riesgo psicosocial percibidos por el médico residente del Servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rabagliazi Viquez, Lima 2019.</p> <p>Establecer las diferencias entre los factores de riesgo psicosociales percibidos por los médicos asistentes y residentes del Servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rabagliazi Viquez, Lima 2019.</p>	<p>La relación del sexo femenino con el personal de salud con mayor presencia de factores de riesgo psicosocial del Servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rabagliazi Viquez, Lima 2019.</p> <p>Los factores de riesgo psicosocial percibidos por los médicos asistentes del Servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rabagliazi Viquez, Lima 2019 de mayor riesgo son ritmo de trabajo e inseguridad en las condiciones de trabajo...</p> <p>Los factores de riesgo psicosocial percibidos por los médicos residentes del Hospital Edgardo Rabagliazi Viquez, Lima 2019 de mayor riesgo son exigencia emocional y exigencia cuantitativa...</p> <p>La diferencia entre los factores de riesgo psicosociales percibidos por los médicos asistentes y residentes del Servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rabagliazi Viquez, Lima 2019 son ritmo de trabajo e inseguridad en las condiciones de trabajo...</p>	Factores de riesgo psicosocial	<p>Cuestionario</p> <p>Análisis documental</p>	<p>COPSOQ -STAS 21 Versión 2</p> <p>Cuestionario para la evaluación de riesgo psicosocial en el trabajo</p>

ANEXO 3**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

He recibido información suficiente sobre la investigación: **FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN MEDICOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - LIMA 2019** para la cual se pide mi participación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la misma. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio si lo veo por conveniente; también comprendo que la información que proporcione no repercutirá negativamente en mi persona. Por lo dicho, “Acepto libremente participar de la investigación mencionada”.

Para que conste firmo al pie de este documento:

Firma

Limade.....del 2019