



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“RIESGOS PSICOSOCIALES Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2019”.

Trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciatura en
Enfermería.

AUTORA: Mireya Stefania Changoluisa Ayala

DIRECTORA: Msc. Eva Consuelo López A.

Ibarra-2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “Riesgos psicosociales y su influencia en la calidad del cuidado del personal de enfermería del Hospital San Vicente de paúl 2019” de autoría de Mireya Stefania Changoluisa Ayala, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 11 días del mes de Noviembre de 2019.

Lo certifico:



.....
MSc. Eva Consuelo López Aguilar

C.C: 100225153-4

DIRECTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	172354838-2		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Changoluisa Ayala Mireya Stefania		
DIRECCIÓN:	Princesa Paccha 22-121 y Ernesto Flores		
EMAIL:	tefy_skp25@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	(06) 2652-351	TELÉFONO MÓVIL:	0960138298
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Riesgos Psicosociales Y Su Influencia En La Calidad Del Cuidado Del Personal De Enfermería Del Hospital San Vicente De Paúl 2019”		
AUTOR (ES):	Changoluisa Ayala Mireya Stefania		
FECHA:	2019-12-02		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		

ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Eva Consuelo López Aguilar
--------------------------	---------------------------------

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 2 días del mes de Diciembre de 2019.

LA AUTORA



Mireya Stefania Changoluisa Ayala

C.C.: 172354838-2

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, 02 de Diciembre del 2019

MIREYA STEFANIA CHANGOLUISA AYALA, “RIESGOS PSICOSOCIALES Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2019” TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 02 de Diciembre del 2019

DIRECTORA: MSc. Eva López

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar los riesgos psicosociales en el personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl y su influencia en la calidad del cuidado Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Caracterizar socio demográficamente al personal de enfermería que trabaja en el Hospital San Vicente de Paul.
- Identificar los riesgos psicosociales a los que están expuestos el personal de enfermería según sus dimensiones.
- Analizar los riesgos psicosociales y su influencia en la calidad del cuidado del personal de enfermería.

Fecha: Ibarra, 02 de Diciembre del 2019.



.....
MSc. Eva Consuelo López Aguilar

Directora



.....
Mireya Stefania Changoluisa Ayala

Autora

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado salud, sabiduría y fuerza para cumplir con este logro.

A mis abuelitos, que más que eso han sido mis padres y mi motor para salir adelante sin su apoyo no hubiese sido posible culminar con esta meta.

A mi madre que a pesar de la distancia siempre me brindó su apoyo y nunca me dejó sola en este camino.

A mis hermanas y a mi sobrino por haber sido mi inspiración para salir adelante y gracias a sus palabras de aliento no me he dejado caer.

A mis amigas y amigos por tantos momentos inolvidables que compartimos.

A la Universidad Técnica del Norte mi más grande agradecimiento por haberme abierto sus puertas para que este sueño sea posible y en especial a la Facultad Ciencias de la Salud y a todos sus docentes por todos los conocimientos impartidos y por su formación profesional.

A mi Tutora, Msc. Eva López por sus conocimientos, guía y tiempo impartido para el desarrollo del presente estudio.

MIREYA STEFANIA CHANGOLUISA AYALA

DEDICATORIA

La dedicación y la constancia son partes fundamentales para que el ser humano pueda lograr cada una de las metas que se ha propuesto en su vida, a parte de estos valores la incondicional entrega, dedicación y amor a su profesión le ayudaran a culminar con su sueño.

El presente trabajo de investigación va dedicado:

A mi mami Mariani quien con su dedicación, amor, paciencia, entrega y comprensión, ha sabido ayudarme a salir en los momentos difíciles y a pesar de todas las circunstancias nunca me dejo sola y porque sin ella esto no hubiese sido posible, MAMITA querida este logro es para usted, por ser lo más importante en mi vida.

A mi papi Telmo, por su guía y sus consejos los mismos que me ayudaron a sobrellevar los momentos difíciles.

A mi madre Rocío, por haberme dado la vida, por estar presente en cada una de las etapas de mi vida, por su apoyo incondicional y su cariño.

A mi tía Sandra, por cada una de las noches en las que con su compañía y apoyo me guío con sus conocimientos y porque más que mi tía es mi amiga y por todo el amor que siempre me entrega.

A mis hermanas Michelle y Kamila por su amor, apoyo y por siempre darme ánimos para continuar y a mi sobrino Martin por ser mi inspiración, mi fuerza, mi motivación y mi alegría para salir adelante.

MIREYA STEFANIA CHANGOLUISA AYALA

ÍNDICE

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	16
1. Problema de investigación	16
1.1. Planteamiento del problema	16
1.2. Formulación del problema	18
1.3. Justificación.....	19
1.4. Objetivos	20
1.4.1. Objetivo General:	20
1.4.2. Objetivos Específicos:	20
1.5. Preguntas de investigación.....	20
CAPÍTULO II	21
2. Marco Teórico.....	21
2.1. Marco Referencial.....	21
2.1.1. Estrés y factores psicosociales en el trabajo de enfermeros intensivistas [9].....	21
2.1.2. Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud [10].	21
2.1.3. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile [11].....	22
2.1.4. Factores de Riesgos Psicosociales en el trabajo: género y enfermería. [12].....	23
2.1.5. Riesgo psicosocial en el personal de enfermería en el Servicio de Urgencias en Hospital Universitario de Cartagena [13].	23
2.1.6. Estudio de los factores psicosociales y su relación con la satisfacción laboral en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Luis Vernaza Guayaquil [14].	24
2.2. Marco contextual.....	25
2.2.1. Historia	25

2.2.2. Misión.....	28
2.2.3. Visión	28
2.2.4. Capacidad.....	28
2.2.5. Cartera de servicios	29
2.2.6. Personal de Salud HSVP	29
2.3. Marco Conceptual.....	30
2.3.1. Riesgos Psicosociales.....	30
2.3.2. Clasificación de los riesgos psicosociales.....	31
2.3.3. Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo.....	32
2.3.4. Prevención de los riesgos psicosociales	32
2.3.5. Factores de riesgo detectados:.....	34
2.3.6. Los riesgos psicosociales y su influencia en el cuidado de enfermería	34
2.3.7. Enfermedades Ocupacionales.....	35
2.3.8. Guía para la aplicación del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial.....	36
2.3.9. Modelo del Autocuidado Dorothea Orem	37
2.3.10. Modelo del cuidado Humanizado de Jean Watson	39
2.3.11. Modelo de Dorothy Johnson	41
2.3.12. Calidad del cuidado.....	43
2.4. Marco Legal y Ético.....	44
2.4.1. Marco Legal	44
2.4.2. Marco Ético.....	46
CAPÍTULO III.....	49
3. Metodología de la investigación.....	49
3.1. Diseño de la investigación.....	49
3.2. Tipo de investigación	49
3.3. Localización y Ubicación del estudio	50
3.4. Población.....	50
3.4.1. Universo	50
3.4.3. Criterios de Inclusión	51
3.4.4. Criterios de Exclusión	51
3.5. Operacionalización de variables.....	52
3.6. Métodos de recolección de información	63
3.6.1. Método	63

3.6.2. Instrumento	63
3.6.3. Análisis de datos	64
CAPÍTULO IV	66
4. Resultados de la investigación	66
CAPÍTULO V	83
5. Conclusiones y Recomendaciones	83
5.1. Conclusiones	83
5.2. Recomendaciones.....	85
ANEXOS.....	91
Anexo 1.	91
Anexo 2.	98
Anexo 3.	101

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Datos Sociodemográficos	66
Gráfico 2. ¿Influye el riesgo Psicosocial en el cuidado que brinda al paciente?	81
Gráfico 3. Análisis de la calidad del cuido del personal de enfermería a los pacientes del Hospital San Vicente de Paúl.	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Valoración del Riesgo Psicosocial en el Servicio de Pediatría.....	68
Tabla 2. Valoración del Riesgo Psicosocial, Servicio de Emergencia.....	69
Tabla 3. Valoración del Riesgo Psicosocial, Servicio de Ginecología.....	70
Tabla 4. Valoración del Riesgo Psicosocial, Servicio de Centro Obstétrico.....	71
Tabla 5. Valoración del Riesgo Psicosocial, Servicio de Neonatología.....	72
Tabla 6. Valoración del Riesgo Psicosocial, Servicio de Cirugía.....	73
Tabla 7. Valoración del Riesgo Psicosocial, Servicio de Traumatología.....	74
Tabla 8. Valoración del Riesgo Psicosocial, Servicio de Medicina Interna.....	75
Tabla 9. Valoración del Riesgo Psicosocial, Servicio de Centro Quirúrgico.....	76
Tabla 10. Valoración del Riesgo Psicosocial, Unidad de Cuidados Intensivos.....	77
Tabla 11. Valoración del Riesgo Psicosocial, Unidad de Diálisis.....	78
Tabla 12. Valoración del Riesgo Psicosocial, Servicio de Consulta Externa.....	79
Tabla 13. Valoración del Riesgo Psicosocial, Personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl.	80

RESUMEN

Riesgos psicosociales y su influencia en la calidad del cuidado del personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl 2019.

Autor: Mireya Stefania Changoluisa Ayala

Correo de referencia: tefy_skp25@hotmail.com

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define a los riesgos psicosociales como las interacciones entre el contenido, la gestión, organización del trabajo, condiciones ambientales, sociales y psicológicas en las que se desempeña el personal de salud. El riesgo psicosocial afecta mayormente a las mujeres, por varias causas, como: edad, actividad física, vulnerabilidad a sufrir estrés laboral, síndrome del quemado o por carga mental de trabajo; por lo que la investigación tuvo como objetivo, determinar los riesgos psicosociales en el personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl y su influencia en la calidad del cuidado; es un estudio cuantitativo – no experimental, de tipo descriptivo - transversal, aplicado a 120 profesionales de enfermería según el cálculo de muestreo, mediante la aplicación de un instrumento elaborado por el Ministerio de Trabajo para medir riesgo psicosocial; obteniéndose como resultados: la población de estudio fue en su mayoría de sexo femenino, mestizas, con una edad media de 42 años, con más de 10 años de servicio, en minoría con estudios de cuarto nivel quienes desempeñan funciones administrativas, entre las dimensiones evaluadas sobre riesgo psicosocial se mencionó las más afectadas: carga y ritmo de trabajo, recuperación; otros puntos importantes (acoso, infraestructura, disponibilidad de insumos y garantías necesarias para el desarrollo de su trabajo, etc.) de riesgo medio con un total de 177 puntos, riesgo psicosocial bajo para el personal de enfermería, además se evaluó la calidad del cuidado de enfermería, los resultados obtenidos fueron, una población minoritaria de pacientes respondieron, que la calidad del cuidado es deficiente, mientras que un porcentaje mayoritario de usuarios contestó que la calidad del cuidado de los profesionales de enfermería es sobresaliente Concluyendo que hay un buen ambiente

laboral y social; que no existe influencia de riesgo psicosocial en el cuidado que brinda el personal de enfermería.

Palabras Clave: Calidad del Cuidado, Estrés Laboral, Riesgo Psicosocial.

ABSTRACT

Psychosocial risks and their influence on the quality of nursing staff care at the San Vicente de Paul Hospital 2019.

Author: Mireya Stefania Changoluisa Ayala

Reference email: tefy_skp25@hotmail.com

The International Labor Organization (ILO) defines psychosocial risks as the interactions between content, management, work organization, environmental, social and psychological conditions in which health personnel perform. Psychosocial risk mostly affects women, due to various causes, such as: age, physical activity, vulnerability to work stress, burn syndrome or mental workload. The objective of the research was to determine the psychosocial risks in the nursing staff of the San Vicente de Paul Hospital and their influence on the quality of care; it is a quantitative — non-experimental, descriptive — cross-sectional study, applied to 120 nursing professionals, by applying an instrument prepared by the Ministry of Labor to measure psychosocial risk; results show: the study population was mostly female, mestizo, with an average age of 42 years, with more than 10 years of service, a small part of the sample had fourth level studies, among the dimensions evaluated regarding psychosocial risk, the most affected were: work load and pace, recovery; harassment, infrastructure, availability of supplies and guarantees necessary for the development of their work, and more, of medium risk with a total of 177 points, low psychosocial risk for the nursing staff, the quality of care was evaluated, the results showed that, a minor part of patients answered, that the quality of care is poor, while a majority replied that the quality of care of nursing professionals is outstanding. Concluding that there is a proper working and social environment; and there is no influence of psychosocial risk in the care provided by the nursing staff.

Keywords: Psychosocial Risk, Quality of Care, Work Stress.

TEMA:

Riesgos psicosociales y su influencia en la calidad del cuidado del personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl 2019.

CAPÍTULO I

1. Problema de investigación

1.1.Planteamiento del problema

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define a los riesgos psicosociales como las interacciones entre el contenido, la gestión y organización del trabajo y las condiciones ambientales, sociales y psicológicas en las que se desempeña el personal de salud. A nivel mundial se ha demostrado que el riesgo psicosocial en el personal de salud ha causado influencia en la calidad de cuidado que los mismos brindan ya que se ha visto que, el 65% de la población padece de algún tipo de riesgo psicosocial y el 35% padece de alguna enfermedad a causa de los riesgos psicosociales, de estos datos se deduce que el 40% de la población es femenina y tiene más vulnerabilidad a sufrir de riesgo psicosocial; mientras que el 25% de la población masculina es afectada por algún tipo de riesgos, además se ha demostrado que este tipo de riesgos tiene un grado de influencia sobre el cuidado de enfermería. [1]

En Latino America, los riesgos psicosociales son de gran relevancia científica ya que el personal de salud sufre de consecuencias que son resultado de la interacción de los factores socioeconómicos de la zona, su variedad de culturas y tradiciones y la cantidad de horas de trabajo del personal, así como la raza, el cambio en los estilos de vida, el tiempo de servicio y el envejecimiento de la población son algunos de ellos. [2] En algunos países como Perú, Bolivia y Colombia, se ha demostrado que el riesgo psicosocial afecta a los profesionales de enfermería, principalmente al género femenino en un 74%, en edad entre los 46 y 55 años y con más de 10 años de servicio; el 72% del personal trabaja a tiempo completo es decir 12 horas laborables, por lo que se ha visto, el 64% de la población está expuesta a riesgos psicosociales, el 60% presenta algún tipo de afectación psicológica o social; el 49% padece alguna enfermedad a causa de los riesgos psicosociales y el 27% manifiesta que no tiene un buen ambiente laboral. [3]

Además se ha demostrado que el autocuidado es importante al momento de recibir un tratamiento; ya que influye en la adaptación y el cumplimiento del mismo. De la misma forma, se reconoce la relevancia de la presencia de los factores psicosociales tales como el estrés, la ansiedad, la depresión, la presencia y activación de redes de apoyo y las creencias que pueden determinar e influir en la adherencia al tratamiento y el autocuidado que puede o no presentar el profesional ante su salud. También se menciona la colaboración del personal de enfermería con lo cual se ha podido hallar una determinante que indica los cambios en el estilo de vida del profesional y su familia, el mismo que ayuda a la formación de enfermedades crónicas degenerativas a futuro, por la presión en la que trabaja el personal y por los riesgos psicosociales a los que está expuesto, asimismo se ha evidenciado que dichos riesgos psicosociales han influenciado en la calidad del cuidado del personal sanitario. [4]

En el Ecuador el tema de los riesgos psicosociales es algo que no ha sido estudiado a profundidad, ya que en las unidades prestadoras de servicios de salud, como hospitales, centros y subcentros de salud de cierta forma no se les ha garantizado su bienestar laboral por el exceso de horas de trabajo, el estrés laboral al que están expuestos y los factores psicosociales que influyen en la calidad del servicio que brindan, además de los muchos años de servicio. [5]

Se pudo identificar que alrededor de 4 de cada 10 trabajadores creen que los riesgos psicosociales no han sido manejados de manera adecuada en su área de trabajo, también se demostró que la gran parte de renuncias o bajas relacionadas con los riesgos psicosociales son más prolongadas que las dadas por otras causas o enfermedades. De acuerdo a varios datos del INEC se determinó que alrededor de nueve años el 28% de los trabajadores ecuatorianos sufriría de alguno de los riesgos psicosociales que afectaría a su bienestar mental. [6]

La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson habla de la relación paciente – enfermera y el cuidado que brinda al mismo basándose en su ética profesional, valores y autocuidado por parte del profesional de la salud, aspectos espirituales del

cuidado enfermero, mismo que se ven afectados por los riesgos psicosociales que puede presentar el profesional a medida que va desarrollando su vida profesional, además que Watson habla de que la relación enfermera, paciente y familia es vital para que se pueda brindar un cuidado humanizado; también de esta manera se permite que el paciente pueda conocer su estado de salud por lo que Watson hace mención a la teoría del autocuidado de Dorothea Orem y la importancia que tiene para el profesional. [7]

La Teoría General de Autocuidado de Dorothea Orem comprende tres teorías: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría del sistema de enfermería, para Orem, para el personal de enfermería esta teoría del autocuidado del individuo debería ser fundamental ya que de ellos mismo depende su bienestar mental, físico y emocional, tomando en cuenta que el estrés es un factor psicosocial que aqueja a la mayoría de profesionales. Orem ha identificado y descrito actividades que son esenciales o imprescindibles para ejercer el autocuidado en cada uno de los individuos, independientemente del estado de salud, edad, nivel de desarrollo o entorno laboral de la persona. Estas actividades de autocuidado universal abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida. Cada uno de ellos importante para el funcionamiento humano y el bienestar holístico del profesional de enfermería. [8]

Los riesgos psicosociales en la actualidad están vinculadas con una serie de problemas que perjudican a la satisfacción de personas que reciben atención directa. Desafortunadamente no existen estudios profundos que han determinado cuales son los riesgos psicosociales y su influencia en la calidad del cuidado que aquejan al personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl, por lo que el siguiente trabajo se centra en la necesidad de caracterizar los riesgos psicosociales, para así poder ayudar a reducirlos y en un porcentaje prevenirlos.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los riesgos psicosociales y su influencia en la calidad del cuidado del personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl 2019?

1.3.Justificación

El riesgo psicosocial es de suma importancia ya que influye en el cuidado enfermero, Jean Watson menciona que debe existir un lazo entre paciente, enfermera y familia, que permita la recuperación del mismo, por ende los riesgos psicosociales a los que está expuesto el personal de enfermería influyen en el desenvolvimiento de su labor diaria ya que las condiciones de trabajo afectan a la salud de los profesionales a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que están expuestos y que de una u otra manera interviene en el cuidado directo al paciente; por lo que la investigación tubo como finalidad determinar los riesgos psicosociales y su influencia en el cuidado del personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl.

Este estudio fue factible, ya que se contó con todos los recursos tanto económico, humano, técnico y tecnológico para su desarrollo, además se contó con suficiente bibliografía, por ser un tema de gran relevancia científica y es viable ya que existió la colaboración de los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl para llevar a cabo el estudio.

Tomando en cuenta que el lugar de trabajo es la principal fuente de riesgo psicosocial, es también el lugar propicio para generar acciones que promuevan la salud y el bienestar de los trabajadores, es por ello que el Ministerio de trabajo diseñó un cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial, que permite evaluar, situaciones que pueden producir daño a la salud de los trabajadores.

Los beneficiarios directos son; los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl y los usuarios ya que la investigación ayudará a conocer un problema real de la situación de su personal, puesto que se toma al individuo como un ser holístico en su capacidad física, laboral y recreativa, además de su independencia y autonomía. Los beneficiarios indirectos son la academia como ente de referencia para futuras investigaciones y al investigador para la obtención de su título de tercer nivel.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo General:

Determinar los riesgos psicosociales en el personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl y su influencia en la calidad del cuidado.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Caracterizar socio demográficamente al personal de enfermería que trabaja en el Hospital San Vicente de Paul.
- Identificar los riesgos psicosociales a los que están expuestos el personal de enfermería según sus dimensiones.
- Analizar los riesgos psicosociales y su influencia en la calidad del cuidado del personal de enfermería.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población?
- ¿Cuáles son los riesgos psicosociales a los que está expuesto el personal de enfermería según sus dimensiones?
- ¿Cómo los riesgos psicosociales influyen en la calidad del cuidado del personal de enfermería?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Estrés y factores psicosociales en el trabajo de enfermeros intensivistas [9].

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) dice que uno de los impactos más negativos en el cuidado de enfermería son los riesgos psicosociales que van en aumento y pueden incluir trastornos psicopatológicos y psicosociales; El estudio tuvo como objetivo describir los riesgos psicosociales del personal de enfermería de cuidados intensivos. Se realizó mediante un estudio transversal con 134 profesionales, con aplicación de un cuestionario auto administrado que contenía: un resumen de la Escala de Estrés Trabajo -para medir el estrés; Maslach Burnout Inventory -para evaluar el riesgo psicosocial; y Self Reporting Questionnaire -para evaluar los trastornos mentales comunes. En cuanto a las dimensiones de estrés: 30,8% eran trabajadores de alta exigencia; 24,6% en el trabajo activo. La prevalencia de burnout fue de 55.3% estando 72.5% en el trabajo de alta exigencia. La prevalencia de los trastornos mentales comunes fue de 27,7% a nivel de todo el personal. Se llegó a la conclusión que los riesgos psicosociales se muestran como un elemento clave en el entorno de trabajo en el hospital y necesita de mayor atención por parte de los equipos y autoridades.

2.1.2. Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud [10].

Los trabajadores de salud, por las características de su trabajo que incluye situaciones desgastantes a las que se enfrentan en sus actividades cotidianas, con altas exigencias y múltiples riesgos psicosociales, así como la transferencia que reciben de sus pacientes, constituyen un grupo de alta vulnerabilidad para desarrollar problemas relacionados con el estrés y el riesgo psicosocial. El objetivo fue determinar la relación entre los factores psicosociales laborales y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. Material y Métodos: se trata de un estudio observacional, transversal y analítico, los datos que se captaron con el instrumento de factores psicosociales de Silva y el MBI. Se analizaron con el apoyo del SPSS. Resultados: Participaron 163 personas de 21 servicios de la unidad de atención; 88% eran mujeres, 41,4% laboraba en el turno matutino y 47,5% perciben la presencia de factores psicosociales negativos en su área de trabajo, siendo lo más frecuente las exigencias laborales, remuneración del rendimiento y condiciones inadecuadas en su lugar de trabajo. En cuanto al Burnout, 33,3% presentaba agotamiento emocional, 50,8% baja realización personal y 17,9% despersonalización. El agotamiento emocional se relacionó con seis de las ocho áreas de los factores psicosociales evaluados Conclusión: Se confirmó la relación entre los factores psicosociales laborales y el síndrome de Burnout.

2.1.3. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile [11].

Los profesionales de Enfermería conforman un cuantioso estamento profesional que, sin lugar a dudas, cumple un rol esencial en los servicios hospitalarios y de atención primaria. Sin embargo, poco se conoce entorno a sus condiciones laborales y los riesgos ocupacionales que estas implican el objetivo es de identificar las condiciones de trabajo y las razones por las cuales se enferman los profesionales de Enfermería. A través de una revisión sistematizada de carácter descriptivo y retrospectivo, realizada mediante la búsqueda sistemática según las recomendaciones de la Red en Salud Ocupacional, demostró que los profesionales de enfermería en Chile se desenvuelven en condiciones laborales marcada por la carencia de materiales, alta

demanda laboral y limitados recursos, lo que los ha expuesto a riesgos psicosociales como estrés, fatiga y burnout.

2.1.4. Factores de Riesgos Psicosociales en el trabajo: género y enfermería. [12]

Expertos en seguridad y salud en el trabajo o salud laboral indican que las alteraciones que pueden afectar la salud psicológica de las personas son conocidas como riesgos psicosociales, los cuales corresponden a las condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionada con la organización del trabajo, con el contenido de la tarea e incluso con el entorno, que tienen la capacidad de afectar al desarrollo del trabajo. El objetivo de este estudio fue, reflexionar sobre los aspectos teóricos relacionados con los riesgos psicosociales a nivel laboral, analizar con enfoque de género las desigualdades en relación con los riesgos y vincular la enfermería con los riesgos psicosociales ya que esto ha generado una gran influencia en el cuidado que brinda el personal sanitario hacia los pacientes y sus familiares. Además se presentan los aspectos teóricos, asociados con los factores de riesgos psicosociales y se visibilizan algunas desigualdades presentes en los lugares de trabajo entre hombres y mujeres; también, el personal sanitario es uno de los que más está expuesto a riesgos psicosociales, por lo que estas temáticas deben incorporarse a los modelos formativos de pregrado de las escuelas de enfermería y en los programas de postgrado con la finalidad de profundizar sobre los riesgos.

2.1.5. Riesgo psicosocial en el personal de enfermería en el Servicio de Urgencias en Hospital Universitario de Cartagena [13].

El trabajo es un elemento vital para las personas y para su desarrollo se requiere de adecuadas condiciones de salud. Existen riesgos psicosociales que afectan las condiciones del ambiente y de la organización del trabajo que pueden afectar al trabajador o generar un efecto negativo en el área de trabajo. Estos se clasifican en: factor de riesgo físico, químico, biológico, del medio ambiente físico y social, de

saneamiento ambiental, de inseguridad y de carga física y psicosocial. En el presente estudio buscó determinar los factores psicosociales a los cuales está expuesto el personal de enfermería del área de urgencias de un Hospital Universitario. Estudio descriptivo, realizado a 16 enfermeras y 64 auxiliares de enfermería que trabajan en diferentes jornadas, en el servicio de urgencias de un Hospital Universitario de Cartagena. Se utilizaron dos instrumentos: Perfil Sociodemográfico y el Diagnóstico de los Factores Psicosociales que midió lo relacionado con el contenido de la tarea, las relaciones humanas, organización del tiempo y gestión del personal. Los participantes del estudio fueron mujeres en su mayoría, con edad promedio de 34 años; en cuanto a los riesgos psicosociales, se encontró mayor afectación en las dimensiones de gestión de personal (98% de los casos) y de contenido de la tarea (75%); con menor afectación destacaron las dimensiones de relaciones humanas (53.8%). Los resultados del estudio reportan factores de riesgo en las dimensiones de gestión del personal y organización del tiempo de trabajo.

2.1.6. Estudio de los factores psicosociales y su relación con la satisfacción laboral en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Luis Vernaza Guayaquil [14].

El Riesgo Psicosocial es un problema real, se ha identificado que es una de las principales causas de influencia sobre el cuidado que presta el personal de enfermería y que cada vez va en crecimiento. El objetivo de la presente investigación fue determinar los factores Psicosociales que se relacionan con la satisfacción laboral, en el grupo de enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Luis Vernaza, se realizó con el tipo de investigación cuantitativa, transversal, no experimental y relacional, donde se tomó una muestra aleatoria de 77 personas obtenidas del grupo de profesionales de enfermería que laboran en la UCI-HLV, donde se determinó la prevalencia de exposición más desfavorable para la salud, las dimensiones que se encontraron más desfavorables fueron: Ritmo de trabajo (96.1%), inseguridad sobre el empleo (59.7%), inseguridad sobre las condiciones de trabajo (54.5%), conflicto de rol (46.7%), y apoyo social de superiores (44.7%) y calidad de liderazgo 50% en los ayudantes de enfermería. Se concluyó que los

factores psicosociales se encuentran de forma más marcada ya que se ve afectada la demanda laboral, conflictos del rol, inseguridad laboral y ocultar las emociones.

2.2.Marco contextual

Hospital San Vicente de Paul



2.2.1. Historia

Cuando se fundó la villa de San Miguel de Ibarra el 28 de septiembre de 1606, una de las primeras preocupaciones de los fundadores fue la de establecer una “casa de hospital para mitigar el sufrimiento de los pobres naturales y señores de dicha villa que están en desamparo ante los males del cuerpo, para ello se ha establecido con limosnas de varios nobles especialmente del Señor Matheo de Carvajal un hospital puesto bajo el amparo de Nuestro Señor San Nicolás que fue digno arzobispo de Mira, en veinte y dos días del mes de abril del año del Señor de mil seiscientos nueve. [15]

Esta información se corrobora con lo resuelto por el Cabildo de la Villa de Ibarra en reunión del 22 de abril del mismo año y señala que “Estando en el dicho Cabildo Antonio de Carvajal propuso que de las obras de misericordia se sirva a Dios Nuestro Señor y la Majestad del Rey, que en esta villa haya hospital; y que habiéndolo dicho al Licenciado Tamayo, Cura y Vicario que fue de esta villa, pareciéndole ser cosa tan puesta en razón, hizo gracia y donación para este efecto, del dicho hospital, de un

solar que le fue repartida en la población de esta villa, linda calle en medio con la cárcel y en la calle que va de la plaza a los tambos reales, y en aquella cuadra está un solar vaco, con el cual como son dos, habrá espacio suficiente para el dicho hospital.”

Luego del terremoto de 1868, uno de los primeros cuidados fue el establecimiento de un hospital de sangre que se lo ubicó en Caranqui, el mismo que estuvo atendido por los doctores Antonio Rivadeneira y Roberto Sierra, quienes estuvieron acompañados por Bertulfo Páez, como enfermero mayor, Miguel Espinosa, encargado del botiquín y Juan Miguel Gallegos, en su condición de barchilón o practicante auxiliar.

- La construcción

El 13 de agosto de 1872 se comenzó a construir el nuevo hospital de la caridad de Ibarra, luego de expropiar la casa y terreno que fue de propiedad del comandante Mariano Rodríguez. Los planos fueron diseñados por el Hermano Benito Aulin, de las Escuelas Cristianas. La obra era de severo y elegante estilo y fue considerado durante muchos años como el mejor hospital de la república, superando inclusive al hospital “Eugenio Espejo” de Quito.

Por Decreto Legislativo del Congreso de 1880 se designó al hospital de la caridad de Ibarra con el nombre de “San Vicente de Paúl”.

En los primeros años de funcionamiento, la casa de salud debió sufrir muchas limitaciones debido a su escaso presupuesto. Citaremos como anécdota el informe que en el año de 1882 el coronel Teodoro Gómez de la Torre, uno de los más ilustres ibarreños, presentó a la Junta Administrativa del Hospital: “Se gasta entre un real y medio y dos reales por enfermo.” para demostrar la carestía de recursos económicos. En el año de 1868 se nombró a un empleado con el sueldo de 18 pesos al año, es decir doce reales al mes para que conduzca y sepulte los cadáveres de los fallecidos en el hospital que no había quien los reclame. En los informes económicos de ese mismo año se dice, por ejemplo: “Se emplearon cuatro sures con veinte centavos para comprar jabón y lejía para todo el año con lo cual se podrán lavar las sábanas de los enfermos.”

- El Hospital Crece

El 10 de julio de 1884 se estableció por vez primera la sala para mujeres. Las primeras enfermeras fueron Josefa Endara, Dolores Félix y Asunción Angulo.

En noviembre de 1885 llegaron las Hermanas de la Caridad para hacerse cargo de la dirección del hospital, gracias a las gestiones de Monseñor Pedro Rafael González y Calisto, obispo de Ibarra entre 1876 y 1892. Las primeras religiosas fueron las madres María Luisa Schumacher, de origen alemán y hermana del entonces obispo de Portoviejo, Vicenta Valencia, Filomena Velasco y Teresa Ruilova.

La sala de cirugía fue instalada el 18 de marzo de 1919 y por resolución de la Junta Administradora, llevaría el nombre de Teodoro Gómez de la Torre, quien falleció en Ibarra el 14 de septiembre de 1885. Antes de morir dispuso en su testamento lo siguiente: “Ítem. Declaro que adjudico al incipiente Hospital de San Vicente de Paúl las haciendas de San José de Cacho y Chiriguase con todos los semovientes y aperos necesarios que entregarán mis albaceas, recomendando a la autoridad local que procure independizar las rentas que produzcan estas haciendas las del antiguo Monte de Piedad que casi se halla en bancarrota.”

El 15 de abril de 1828 se inauguró la sala para niños; en tanto que la sección para la maternidad se estableció el 12 de mayo de 1828. La sala en su inicio fue pequeña, pero fue ampliándose progresivamente gracias a varias donaciones, siendo entre otras significativas, la efectuada por el filántropo don Rafael Rosales en el año de 1942.

- Historia

El 25 de diciembre de 1926, el Doctor Isidro Ayora, Presidente Provisional de la República, visita Ibarra y en compañía del ministro de Gobierno van al hospital y como recuerdo de su visita, donó un lote de instrumentos valorados en 322 sucres.

En el año de 1948 se inició la construcción del edificio de un nuevo hospital gracias a las gestiones del Doctor Luis F. Grijalva. Esta casona sirvió a los ibarreños hasta el 27 de abril de 1991 cuando el Ministerio de Salud construyó el nuevo y moderno

edificio que se ubica en la Avenida Cristóbal de Troya y constituye el sitio de esperanza para aliviar el dolor y la enfermedad.

En síntesis, la historia del hospital de Ibarra es una verdadera oración a la esperanza, pues desde cuando este se fundó hace casi cuatrocientos años no ha dejado de servir al enfermo y al doliente y en ese empeño han colaborado muchas almas generosas a quienes Ibarra jamás puede olvidar en razón de su caridad y filantropía.

2.2.2. Misión

Desarrollar y definir todas las normas, manuales, protocolos, guías y otras normativas relacionadas a la gestión de la salud, a fin de que el Ministerio ejerza la rectoría sobre el Sistema Nacional de Salud, garantizando la calidad y excelencia en los servicios; y, asegurando la actualización, inclusión y socialización de la normativa entre los actores involucrados. [16]

2.2.3. Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente. [16]

2.2.4. Capacidad

El Hospital en la actualidad cuenta con 5 pisos en los que se encuentran los servicios de: ginecología, neonatología, cirugía, traumatología, medicina interna y pediatría.

Servicio	Total de camas
Ginecología	41
Medicina interna	39
Pediatría	24
Traumatología	20
Cirugía	32

Neonatología	10
Total	166

[16]

2.2.5. Cartera de servicios

Tiene una trayectoria formal y bien definida en cuanto a atención a usuarios externos ambulatorios desde el año 1875, su cobertura abarca a nuestra provincia, principalmente, y parte de las provincias de Esmeraldas, Carchi y Pichincha, es un hospital de referencia y contra referencia; el Área de Consulta Externa presta servicios de salud de segundo nivel en las cuatro especialidades básicas como son: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Gineco-obstetricia. Además cuenta con un selecto grupo de 830 profesionales y trabajadores de la salud: Médicos generales, médicos especialistas, médicos posgradistas, internos rotativos de medicina, enfermería y obstetricia, enfermeras, odontólogo, psicólogos, bioquímicos, personal administrativo, auxiliares de enfermería, farmacia, laboratorio, odontología, radiología, tecnólogos médicos de laboratorio, rehabilitación y terapia física, lenguaje, auditivo, radiólogos, personal de mantenimiento, servicios limpieza, guardianía, conductores. [16]

2.2.6. Personal de Salud HSVP

Total de profesionales de salud	367
Médicos especialistas	63
Médicos especialistas convenio Cuba-Ecuador	1
Medico devengante de beca	13
Medico/a general en funciones hospitalarias	79
Bioquímico farmacéutico/laboratorio	9
Enfermera/o	168
Obstetricas	2
Odontólogo	1
Psicólogo	3

Tecnólogos médicos laboratorio	19
Tecnólogos médicos rehabilitación, lenguaje y auditivo	11
Tecnólogos médicos radiólogos	7
Auxiliares laboratorio, médico y enfermera	83
Auxiliar de enfermería	72
Auxiliar de farmacia	8
Auxiliar de odontología	1
Auxiliar de laboratorio	1
Auxiliar o Técnico de radiología	1
Personal de nutrición	22
Nutrición/cocina	22
Personal administrativo	233
Internos rotativos	156
Paramédicos	6
Personal administrativo/trabajo social	71
Personal de servicios	102
Personal de servicios	102
Total Talento Humano	807

Tabla: estadística de Talento Humano [16]

2.3.Marco Conceptual

2.3.1. Riesgos Psicosociales

De acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los riesgos psicosociales son “aquellas características de las condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos, a los que se llama estrés”. Estos riesgos psicosociales se presenta cuando las exigencias del trabajo no calzan o exceden las capacidades, recursos o necesidades del personal de enfermería; o cuando el conocimiento y habilidades del profesional o un grupo de

colaboradores, no calzan con las expectativas de la cultura organizacional del ambiente de trabajo. [17]

Se puede definir a los riesgos psicosociales como aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo y su entorno social, con el contenido de trabajo y la realización de la tarea y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud (física, psíquica o social) del trabajador. [18]

2.3.2. Clasificación de los riesgos psicosociales

Los riesgos psicosociales se pueden clasificar en 6 de acuerdo a la OIT y estos son:

Riesgo	Descripción
Organización y condiciones del empleo.	Se refiere a la seguridad y estabilidad en el trabajo; formas de comunicación y acceso a la información; relación trabajo y vida familiar; ausentismo por enfermedad; acciones de retorno al trabajo y cumplimiento de normativas de salud y bienestar en el trabajo.
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	Hace referencia a las posibilidades de desarrollo en el trabajo; la influencia; el control sobre los tiempos de trabajo; la libertad para la toma de decisiones; la integración en la empresa y el sentido del trabajo.
Demandas psicológicas	Exigencias de tipo cuantitativas; emocionales; de esconder emociones; sensoriales y cognitivas.
Violencia y acoso	Existencia de situaciones de hostigamiento emocional, físico o sexual.
Relaciones al interior del trabajo	Hace referencia a la existencia de claridad de rol; conflicto de roles; evalúa la calidad del liderazgo; la calidad de la relación con los superiores; el apoyo social de los superiores; calidad de la relación con los compañeros de trabajo y apoyo social de los mismos.

Doble presencia	Apunta a las preocupaciones que las tareas domésticas y/o del ambiente familiar producen en el profesional.
-----------------	---

Tabla: clasificación del riesgo psicosocial. [17]

2.3.3. Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo

Los riesgos psicosociales y el estrés laboral se encuentran entre los problemas que más dificultades plantean en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo. Afectan de manera notable a la salud de las personas, de las organizaciones y de las economías nacionales. Los riesgos psicosociales se derivan de las deficiencias en el diseño, la organización y la gestión del trabajo, así como de un escaso contexto social del trabajo, y pueden producir resultados psicológicos, físicos y sociales negativos, como el estrés laboral, el agotamiento o la depresión. [19]

Algunos ejemplos de condiciones de trabajo que pueden producir riesgos psicosociales son:

- Cargas de trabajo excesivas;
- Exigencias contradictorias y falta de claridad de las funciones del puesto;
- Falta de participación en la toma de decisiones que afectan al trabajador y falta de influencia en el modo en que se lleva a cabo el trabajo;
- Gestión deficiente de los cambios organizativos, inseguridad en el empleo;
- Comunicación ineficaz, falta de apoyo por parte de la dirección o los compañeros;
- Acoso psicológico y sexual, violencia ejercida por terceros.

2.3.4. Prevención de los riesgos psicosociales

Se pueden tomar en cuenta algunas medidas de prevención entre estas están:

- Evaluación de riesgos:
- Evaluación que ayudara a identificar riesgos psicosociales.
- Dentro de la evaluación de riesgos laborales que se realiza en el centro de trabajo hay que tener en cuenta los riesgos psicosociales, determinando si son o no relevantes.
- Es responsabilidad del contratador o de la administración respecto al personal a su servicio comenzar con esta evaluación. Si la evaluación ha detectado riesgos, se debe proponer medidas preventivas para eliminarlos o minimizarlos. [18]

Muchas veces este tipo de medidas no tienen gasto económico, están más relacionados con el conocimiento de las causas y con una buena coordinación entre trabajadores y equipos directivos. [18]

- Formación adecuada: La formación de los trabajadores en los riesgos laborales, además de ser un derecho, es factor modulador de la incidencia de los riesgos psicosociales sufrido por los trabajadores/as. Las trabajadoras/es que conocen los riesgos y la forma de hacerlos frente, están mejor preparados para afrontar el estrés que les producen estos riesgos. [18]
- Participación en la toma de decisiones del lugar de trabajo: El derecho de las trabajadoras/es a participar en la toma de decisiones relacionados con la prevención de riesgos laborales no es una opción, ya que con esta participación en la toma de decisiones hace que se produzca, un mejor análisis de los riesgos a los que se está expuesto, ya que lo conocen en primera persona, y una mayor satisfacción e implicación personal, lo que conlleva una reducción en los efectos estresantes que producen los propios riesgos existentes. [18]
- Activa participación de los representantes de los trabajadores: Los trabajadores tienen derecho a participar en las decisiones en esta materia a través de los delegados/as de prevención de riesgos laborales. Estas figuras,

elegidas entre los delegados de personal, pueden tener un papel relevante a la hora de trabajar con el equipo directivo en la toma de decisiones. Así como un papel fundamental a la hora de defender el cumplimiento de la normativa. [18]

2.3.5. Factores de riesgo detectados:

- Estilos de dirección adecuados:
- Formas de comunicación de tareas claras, evitando la ambigüedad de rol o el conflicto de rol.
- Protocolos de actuación para posibles agresiones, acoso sexual, etc.
- Adecuación de la carga de trabajo, medidas de conciliación de la vida laboral, etc.

2.3.6. Los riesgos psicosociales y su influencia en el cuidado de enfermería

El tema de los riesgos psicosociales en la actualidad tiene una gran relación con la salud laboral y con los servicios que brindan los profesionales, no es un tema nuevo pero si es algo que en la actualidad ha tomado una gran importancia y reconocimiento. Como consecuencia de los importantes cambios en las organizaciones y de los procesos de globalización actual, la exposición a los riesgos psicosociales se ha hecho más frecuente e intensa, haciendo conveniente y necesario su identificación, evaluación y control con el fin de evitar sus riesgos asociados para la salud, la seguridad en el trabajo y en el desempeño de los profesionales de enfermería. [20]

La importancia de los riesgos psicosociales para la salud de los profesionales de enfermería se ha ido reconociendo cada vez de forma más amplia, lo que ha supuesto un aumento y profundización del tema. El comienzo más formal de la preocupación por los riesgos psicosociales y su relación con la salud laboral proviene probablemente de la década de 1970,

fechas a partir de las cuales la referencia a ellos y la importancia otorgada ha ido creciendo, al mismo tiempo que el tema ha ganado amplitud, diversificación y complejidad, pero también ambigüedad e imprecisión. [20]

Probablemente, hoy hay tres formas prevalentes de referirse a ellos: 1) factores psicosociales, 2) factores psicosociales de riesgo o factores psicosociales de estrés y 3) riesgos psicosociales estos últimos siendo los más importantes en el área de la salud ya que las enfermeras y los enfermeros están ampliamente expuestos a estos riesgos por lo que su rendimiento en el área de trabajo y los cuidados que brindan a sus pacientes se han visto afectados. [20]

2.3.7. Enfermedades Ocupacionales

- **Definición:** Una enfermedad ocupacional es aquella que ha sido adquirida en el puesto de trabajo, por cuenta ajena al propio trabajador y de la cual el empleador se debe responsabilizar. La neumoconiosis, la alveolitis alérgica, la lumbalgia, la exposición a gérmenes patógenos, entre otros, son algunos ejemplos de enfermedades ocupacionales. [21]
- **Clasificación:** se clasifica en 6 grupos de acuerdo a los agentes que causan la enfermedad.

Grupo 1: Enfermedades ocupacionales producidas por agentes químicos, se produce por medio de cualquier agente químico ya sea este de contacto con la piel o por inhalación; estos agentes pueden ser el arsénico, cadmio, fósforo, etc.

Grupo 2: Enfermedades ocupacionales producidas por agentes físicos, están relacionadas con el sistema musculo esquelético, por lo cual se recomienda el uso de la mecánica corporal, puede causar enfermedades como: fracturas, artritis, artrosis, lumbalgias, etc.

Grupo 3: Enfermedades ocupacionales producidas por agentes biológicos, estas son causadas por la exposición a microorganismos,

el personal más expuesto en esta clase de enfermedades es el personal de salud principalmente los profesionales de enfermería ya que están en constante contacto con estos agentes patógenos y pueden adquirir cualquier tipo de infecciones.

Grupo 4: Enfermedades ocupacionales producidas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en los otros apartados, son causadas por la inhalación de agentes químicos u otros agentes no químicos que se encuentran en el ambiente de trabajo, puede causar neumonía, fibrosis pulmonar; principalmente causadas por la inhalación de metales como el cuarzo y la talco.

Grupo 5: Enfermedades ocupacionales de la piel, causadas por agentes o sustancias no comprendidas en alguno de los otros apartados, son causadas por sustancias de bajo peso molecular, sustancias de alto peso molecular, sustancias fotosensibilizantes exógenas y agentes infecciosos, pueden causar dermatitis, urticaria y cáncer cutáneo.

Grupo 6: Enfermedades ocupacionales causadas por agentes carcinógenos, estas son causadas por cualquier tipo de agente, ya sea este físico, químico o biológico, causa carcinomas de tipo neoplásico o mesotelioma. [22]

2.3.8. Guía para la aplicación del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial

El 16 de Junio de 2017 mediante acuerdo Ministerial 82, el Ministerio del Trabajo expide la “Normativa erradicación de la discriminación en el ámbito laboral” en su artículo 9 señala la obligatoriedad de implementar un programa de prevención de riesgo psicosocial en todas las empresas e instituciones públicas y privadas que cuenten con más de 10 trabajadores.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define a los factores de riesgo psicosocial como “Aquellas características de las condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que se llama estrés”. Para la OIT, “el estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias. El estrés no es un trastorno a la salud, sino el primer signo de una respuesta a un daño físico y emocional. El estrés es una respuesta a uno o más riesgos psicosociales y puede tener consecuencias para la salud mental, física y el bienestar de una persona”. [23]

En Ecuador, con el fin de proporcionar una herramienta que promueva el cumplimiento del programa de prevención de riesgo psicosocial se desarrolló una propuesta de cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial. El cuestionario permite evaluar factores de riesgo psicosocial es decir situaciones que pueden producir daño a la salud del trabajador/servidor proporcionando un diagnóstico inicial desde el punto de vista psicosocial y constituye un punto de partida para evaluaciones más específicas en aquellas áreas que presenten deficiencias. [23]

2.3.9. Modelo del Autocuidado Dorothea Orem

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asume el profesional de enfermería. [24]

Dorothea Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. El autocuidado es

una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción, como función reguladora del hombre.

El autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano, el autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía, esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente. [24]

Es reconocido que el trabajo genera efectos positivos en las personas como seguridad económica, bienestar y satisfacción, aspectos que ofrecen beneficios en todo ámbito, inclusive en la salud. A pesar de lo anterior, el mundo laboral en la actualidad exige tomar decisiones, pensar críticamente, liderar, además de poseer conocimientos para ejecutar las labores en forma eficiente y eficaz, lo cual puede producir sobrecarga y disconfort que afectan física, psicológica y socialmente a un individuo. [25]

Sin lugar a dudas, lo mencionado constituye una fuente de riesgos laborales y problemas de salud en todas sus dimensiones. En lo que respecta a lo psicológico o mental, los problemas se relacionan con la sobrecarga de trabajo, la baja utilización de habilidades y otros factores ocupacionales que implican presión laboral, conflicto y ambigüedad en las funciones, Orem menciona que estos riesgos psicosociales en el personal de enfermería pueden ser intervenidos mediante la aplicación del autocuidado hacia sí mismos a través de la aplicación de terapias que le permitan mantener su bienestar físico, emocional, psicológico y espiritual, y puedan evitar a estos elementos negativos que se transforman en un riesgo psicosocial para la salud hasta causar ausentismo, desmotivación y bajo desempeño, es decir, pasan a ser

factores de riesgos psicosociales, que potencialmente provocarían daños psicológicos, fisiológicos o sociales en los profesionales. [25]

2.3.10. Modelo del cuidado Humanizado de Jean Watson

Jean Watson y su modelo del cuidado humanizado, hace relación a que debe existir una conexión entre el paciente y la enfermera para que el cuidado sea de calidez, calidad y con humanismo sin alterar ninguno de los principios éticos del profesional; Watson menciona, la ética y la escala de valores de cuidado, curación y salud comprende el contexto profesional y la misión de la enfermera para la sociedad. [26]

Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias, sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. [26]

- **Interacción enfermera-paciente:** define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar.
- **Campo fenomenológico:** corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.
- **Relación transpersonal de cuidado:** para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente.

Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento.

La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud.

- **Momento de cuidado:** es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana. [26]

Sin embargo, este cuidado, al parecer, se ha ido deshumanizando día a día. No es extraño observar en la práctica diaria cómo se reconocen a los pacientes por sus números de camas o patologías, no se toman en cuenta las necesidades referidas por ellos/as, entre otros aspectos. Una de las principales razones de este contexto es que aún en el sistema de salud se tiene una mirada biomédica, donde el objetivo es curar la patología, dejando de lado al paciente con su entorno social, familiar y emocional; reflexionando sobre el tema se descubren muchas situaciones de deshumanización; lo importante es identificar las causas relacionadas con estas conductas con la finalidad de intervenir y mejorar el cuidado entregado, uno de estos motivos pueden ser los riesgos psicosociales laborales presentes en las instituciones sanitarias, los cuales al percibirse como negativos pueden afectar la salud del trabajador/a, transformándose en factores psicosociales, por otra parte, estos riesgos podrían afectar de alguna manera la calidad del trabajo ejecutado, y por ende, al cuidado que entregan los enfermeros y enfermeras, en el mundo los riesgos psicosociales han generado un

aumento de los problemas de salud mental de los trabajadores del sector de servicios, en este caso, trabajadores sanitarios; estos riesgos tienen relación con nuevas formas de organización laboral, relaciones en el trabajo, la revolución informática y la introducción masiva de nuevas tecnologías, que se han traducido en diversas formas de intensificación del trabajo, excesiva demanda física y mental, debilitamiento de los colectivos laborales y erosión de las fronteras entre trabajo y vida privada, estas nuevas formas de organizar el trabajo demandan y tensionan al trabajador emocional y cognitivamente, lo que se traduce en un aumento de la carga psíquica y mental en el trabajo. [26]

2.3.11. Modelo de Dorothy Johnson

Modelo Conductual

Basó su modelo en la idea de Florence Nightingale acerca de que la enfermería está designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión. También se basó en el trabajo de Hans Seyle sobre el estrés, ampliando este concepto dentro de su teoría. Johnson se centró en la respuesta de la persona al estrés de la enfermedad y cómo iban a reaccionar a estas tensiones. [27]

El modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados. El hombre como sistema conductual trata de alcanzar un equilibrio a través de ajustes y adaptaciones que consigue hasta cierto punto, para actuar de forma eficaz y eficiente.

- **Subsistemas conductuales**

De dependencia: promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca. Sus consecuencias son la aprobación, la atención o reconocimiento y la asistencia física. La conducta

dependiente evoluciona desde un grado total de dependencia de los demás hasta un mayor grado de dependencia de uno mismo.

De ingestión: tiene que ver con cómo, cuándo, qué y cuánto y en qué condiciones nos alimentamos. Cumple así la amplia función de satisfacer el apetito. Se encuentra estrechamente relacionado con factores ecológicos, sociales además de biológicos.

De eliminación: se relaciona con cuándo, cómo y en qué condiciones se produce la eliminación. En los aspectos biológicos de este subsistema influyen factores sociales y fisiológicos.

Sexual: obedece a la doble función de procreación y de satisfacción. Incluye el cortejo y el emparejamiento y contempla una amplia gama de conductas asociadas con el papel sexual.

De agresividad: consiste en proteger y conservar, y proviene de una intención primaria de dañar a los demás. La sociedad demanda límites en los modos de autoprotección y pide que se respete y proteja tanto a las personas como a su propiedad.

De realización: su función consiste en controlar o dominar un aspecto propio del mundo circundante hasta alcanzar un cierto grado de superación. Se relacionan estrechamente las cualidades intelectuales, físicas, mecánicas y sociales.

De afiliación: proporciona supervivencia y seguridad. Sus consecuencias son inclusión, intimidad y formación y mantenimiento sociales de un enlace social fuerte. [27]

Dorothy Johnson define al ser humano con un ente conductual que trata de alcanzar un equilibrio para poder desempeñar sus actividades de manera eficaz y con

eficiencia, también menciona que está dividido en 7 subsistemas los cuales le ayudan a evolucionar; en relación con el riesgo psicosocial Johnson manifiesta que el hombre al ser dependiente del entorno que lo rodea, de la asistencia física, supervivencia, seguridad y que están estrechamente relacionadas con sus cualidades intelectuales, físicas, mecánicas y sociales; es muy vulnerable a sufrir de estrés y de cualquiera de estos riesgos al momento de ejercer su trabajo; ya que puede quemarse por el exceso de horas de labor o por la carga mental que este le exige, además puede influenciar en la actividad laboral que realiza.

2.3.12. Calidad del cuidado

La Organización Mundial de Salud (OMS) define, a la calidad de la asistencia sanitaria como una forma de asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. [28]

Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y asistir sanitariamente al paciente. [28]

Cuando una persona se encuentra internada en un hospital (es decir, cuando debe pernoctar en el centro de salud), los cuidados de enfermería incluirán el control del suero, el monitoreo de sus parámetros vitales y el suministro de los medicamentos indicados por el médico, entre otras tareas. Los enfermeros y las enfermeras también pueden, en algunos casos, desplazarse hasta el domicilio del paciente para brindarle ciertos cuidados. [28]

2.4.Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

Sección séptima; Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir [29].

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional [29].

Plan Nacional de desarrollo: Toda una vida 2017-2021

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas:

1.3 Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria [30].

1.5 Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural [30].

1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural [30].

Ley Orgánica de la Salud

Capítulo. I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.-La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético [31].

Art. 2.-Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional [31].

Art. 3.-La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado,

sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables [31].

2.4.2. Marco Ético

La presente investigación involucrará al personal de Enfermería del Hospital San Vicente de Paúl, por lo cual, se consideraron aspectos éticos y legales, que salvaguardarán la integridad física, psicológica y social de los sujetos que colaborarán en el proceso de esta investigación, fundamentada en los valores y principios éticos, responsabilidad, creatividad, reflexión, coherencia, tolerancia y criticidad, pero sobre todo se respetará los principios de confidencialidad, autonomía y principio de la no maleficencia. La investigación se considera sin riesgo, se ampara en lo siguiente:

Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería 2015

La enfermera y las personas

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.

Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionado [32].

La Declaración de Helsinki

No obstante, también está fundamentada en la Declaración de Helsinki, en los siguientes artículos:

Art. 13. Estipula que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Art. 14. Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficios sobre los riesgos predecibles.

Art. 16. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice [33].

El Código de Núremberg

El Código de Núremberg sobre principios éticos en las investigaciones biomédicas promulgado en 1947, cuyos puntos salientes son que el consentimiento voluntario del sujeto es absolutamente esencial, que se debe evitar todo sufrimiento o daño innecesario, que no deben efectuarse experimentos cuando se pueda suponer que puede resultar discapacidad o muerte, que el grado de riesgo nunca puede ser mayor que aquel determinado por la importancia humanitaria del problema a resolver, y que el sujeto tiene la libertad de salir del experimento en cualquier momento [34].

Tomando en cuenta el Código Núremberg se ha definido que toda investigación con seres humanos debe realizarse de acuerdo con cuatro principios éticos básicos: la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.

***Autonomía:** Este principio nos pide ver a los individuos como agentes con la capacidad de tomar sus propias decisiones cuando cuenten con la información necesaria sobre los procedimientos a los que se les va a someter, su propósito, y sus posibles riesgos y beneficios, así como las alternativas que tienen.*

Así mismo, es importante que tengan presente que pueden hacer cualquier pregunta sobre los procedimientos y que pueden abandonarlos en cualquier momento. A partir de este principio se deriva la práctica del consentimiento informado, el cual en ésta investigación será utilizado para poder usar la información que las encuestadas nos brindaron [35].

Beneficencia: *Las investigaciones desarrolladas tienen siempre que tener el propósito de beneficiar a los participantes; en este proyecto se pretende informar a los sujetos de investigación en el momento que llenen la encuesta acerca de los métodos más efectivos y los que deberían usar según la edad de cada una [35].*

No Maleficencia: *Es importante minimizar los posibles daños a los participantes en las investigaciones o a los pacientes; por ello en éste proyecto es necesario brindar la información adecuada pues no se pretende perjudicar a ninguna paciente [35].*

Justicia: *Se deben distribuir los bienes y servicios buscando proveer el mejor cuidado de la salud según las necesidades y promover el interés público; es decir se debe brindar información a todas las pacientes participantes de esta investigación sin distinción alguna dándoles el poder de elegir [35].*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

La investigación tuvo un diseño cuantitativo, no experimental.

Cuantitativo: Porque se basa en números para investigar, analizar y comprobar información y datos; este intenta especificar y delimitar la asociación o correlación, además de la fuerza de las variables, la generalización y objetivación de cada uno de los resultados obtenidos para deducir una población, para lo cual se necesita una recaudación o acopio metódico u ordenado, analizar la información numérica que se tiene. [36]

No experimental: Es un tipo de pesquisa que no extrae sus conclusiones definitivas o sus datos de trabajo a través de una serie de acciones y reacciones reproducibles en un ambiente controlado para obtener resultados interpretables, es decir: a través de experimentos. No por ello, claro está, deja de ser una investigación seria, documentada y rigurosa en sus métodos. [37]

Puesto que la investigación se realizará en su forma natural sin realizar ningún tipo de intervención.

3.2. Tipo de investigación

Descriptiva: Debido a que se pudo determinar los factores que influyen en la predisposición de los riesgos psicosociales y su influencia en la calidad del cuidado, además del nivel de riesgo psicosocial en los profesionales de enfermería.

Transversal: Porque se estudió las variables simultáneamente en un periodo de tiempo determinado, es decir, en el desarrollo del semestre del periodo Septiembre - Agosto 2019.

3.3. Localización y Ubicación del estudio

La investigación se la realizó en el Hospital San Vicente de Paúl que se encuentra ubicado en la región andina, zona norte del Ecuador, provincia de Imbabura, ciudad de Ibarra, en las calles Luis Vargas Torres 1-25 y Gonzalo Gómez Jurado.

3.4. Población

3.4.1. Universo

Profesionales de enfermería que laboran en el Hospital San Vicente de Paúl.

3.4.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por enfermeras/os del Hospital San Vicente de Paúl que fueron incluidos de manera no aleatoria. Para determinar la muestra se realizó el cálculo de la muestra de la población obtenida que son 168 enfermeras con un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5%.

$N = \text{Total de la población} = 168$

$Z\alpha = \text{nivel de confianza } 95\% = 1.96$

$d = \text{margen de error } 5\% = 0.05$

$p = 0.5$

$q = 1-p = 0.5$

$$N = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 (N-1) + Z^2 * p * q}$$

$$N = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 168}{0.05^2 (168-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$N = 161,34$$

$$N = 120$$

Se contó con una muestra de 120 profesionales de enfermería, con un nivel de confianza de 1.95, margen de error 0.05 y elegidos por servicios de manera aleatoria por conveniencia.

3.4.3. Criterios de Inclusión

- Profesionales de enfermería que aceptaron previo consentimiento informado ser parte de la investigación.

3.4.4. Criterios de Exclusión

- El personal auxiliar de enfermería.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.					
Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala	Fuente de verificación
Características Sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socio económico cultural que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles [38].	Género	Características Sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino • Otros 	Encuesta
		Edad	Años Cumplidos	Años cumplidos Profesionales de enfermería: <ul style="list-style-type: none"> • 16 a 24 años • 25 a 34 años • 35 a 43 años • 44 a 52 años • Igual o superior a 53 años 	Encuesta
		Etnia	Autodefinición	<ul style="list-style-type: none"> • Indígena • Mestizo • Afrodescendiente • Montubio • Blanco 	Encuesta
		Antigüedad	Años de servicio	Años de servicio del profesional de enfermería: <ul style="list-style-type: none"> • 0 a 2 años • 3 a 10 años 	Encuesta

				<ul style="list-style-type: none"> • 11 a 20 años • Igual o superior a 21 años 	
		Dependencia Laboral	Tipo de Relación con el Empleador	<ul style="list-style-type: none"> • Nombramiento provisional • Nombramiento definitivo • Contrato ocasional • Personal rural 	Encuesta
		Nivel de instrucción	Nivel más alto de educación	<p>Nivel más alto de instrucción del profesional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Educación básica • Educación media • Bachillerato • Técnico/tecnológico • Tercer nivel • Cuarto nivel • Otro 	
		Actividad	Tipo de actividad que realiza en la Institución	<ul style="list-style-type: none"> • Administrativo • Asistencial 	Encuesta

Objetivo 2: Identificar los riesgos psicosociales a los que están expuestos el personal de enfermería según sus dimensiones

Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala	Fuente de verificación
Riesgos Psicosociales	Hecho, acontecimiento, situación o estado que es consecuencia de la mala organización del trabajo, con una alta probabilidad de afectar a la salud del trabajador de forma importante (especialmente la salud mental) y que en cada trabajador puede tener efectos diferentes [2].	Carga y ritmo de trabajo	Considero que son aceptables las solicitudes y requerimientos que me piden otras personas (compañeros de trabajo, usuarios, clientes).	<ul style="list-style-type: none"> • Completamente de acuerdo (4) • Parcialmente de acuerdo (3) • Poco de acuerdo (2) • En desacuerdo (1) 	Encuesta
			Decido el ritmo de trabajo en mis actividades.		
			Las actividades y/o responsabilidades que me fueron asignadas no me causan estrés.		
			Tengo suficiente tiempo para realizar todas las actividades que me han sido encomendadas dentro de mi jornada laboral.		
		Desarrollo de competencias	Considero que tengo los suficientes conocimientos, habilidades y destrezas para desarrollar el trabajo para el cual fui contratado.	<ul style="list-style-type: none"> • Completamente de acuerdo (4) • Parcialmente de acuerdo (3) • Poco de acuerdo (2) • En desacuerdo 	
			En mi trabajo aprendo y adquiero nuevos conocimientos, habilidades y destrezas de mis compañeros de trabajo.		
En mi trabajo se cuenta con un plan de carrera, capacitación y/o entrenamiento para el desarrollo de					

Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala	Fuente de verificación
Riesgos Psicosociales	Hecho, acontecimiento, situación o estado que es consecuencia de la mala organización del trabajo, con una alta probabilidad de afectar a la salud del trabajador de forma importante (especialmente la salud mental) y que en cada trabajador puede tener efectos diferentes [2].	Liderazgo	En mi trabajo se reconoce y se da crédito a la persona que realiza un buen trabajo, logros, sus habilidades.	• Completamente de acuerdo (4)	Encuesta
			Me siento inseguro, inseguro y no sé si puedo hacer el trabajo que me han asignado.	• (1)	
			Escucho trabajo que se evalúa objetivamente y se premia a los que realizan actividades que.	• Parcialmente de acuerdo (3)	
			Mi jefe inmediato establece metas, plazos claros y factibles para el cumplimiento de mis funciones o actividades.	• Poco de acuerdo (2)	
			Mi jefe inmediato interviene, brinda apoyo, soporte y se preocupa cuando tengo demasiado trabajo que realizar.	• En desacuerdo (1)	
			Mi jefe inmediato me brinda suficientes lineamientos y retroalimentación para el desempeño de mi trabajo.		
			Mi jefe inmediato pone en consideración del equipo de trabajo, las decisiones que pueden afectar a todos.		

Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala	Fuente de verificación
Riesgos Psicosociales	Hecho, acontecimiento, situación o estado que es	Organización del trabajo	Considero que las formas de comunicación en mi trabajo son adecuados, accesibles y de fácil	<ul style="list-style-type: none"> • Completamente de acuerdo (4) 	Encuesta
		Margen de acción y control	<p>En el trabajo existen espacios de discusión para debatir abiertamente los problemas comunes y diferencias de opinión.</p> <p>Me es permitido realizar el trabajo con colaboración de mis compañeros de trabajo y/u otras áreas.</p> <p>Mi opinión es tomada en cuenta con respecto a fechas límites en el cumplimiento de mis actividades o cuando exista cambio en mis funciones.</p> <p>Se me permite aportar con ideas para mejorar las actividades y la organización del trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Completamente de acuerdo (4) • Parcialmente de acuerdo (3) • Poco de acuerdo (2) • En desacuerdo (1) 	Encuesta

consecuencia de la mala organización del trabajo, con una alta probabilidad de afectar a la salud del trabajador de forma importante (especialmente la salud mental) y que en cada trabajador puede tener efectos diferentes [2].		En mi trabajo se informa regularmente de la gestión y logros de la empresa o institución a todos los trabajadores y servidores.	<ul style="list-style-type: none"> • Parcialmente de acuerdo (3) • Poco de acuerdo (2) • En desacuerdo (1)
		En mi trabajo se respeta y se toma en consideración las limitaciones de las personas con discapacidad para la asignación de roles y tareas.	
		En mi trabajo tenemos reuniones suficientes y significantes para el cumplimiento de los objetivos.	
		Las metas y objetivos en mi trabajo son claros y alcanzables.	
		Siempre dispongo de tareas y actividades a realizar en mi jornada y lugar de trabajo.	
	Recuperación	Después del trabajo tengo la suficiente energía como para realizar otras actividades.	<ul style="list-style-type: none"> • Completamente de acuerdo (4) • Parcialmente de acuerdo (3) • Poco de acuerdo (2) • En desacuerdo (1)
	En mi trabajo se me permite realizar pausas de periodo corto para renovar y recuperar la energía.		
	En mi trabajo tengo tiempo para dedicarme a reflexionar sobre mi desempeño en el trabajo.		
	Tengo un horario y jornada de trabajo		

Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala	Fuente de verificación
Riesgos Psicosociales	Hecho, acontecimiento, situación o estado que es consecuencia de la mala organización	Soporte y apoyo	El trabajo está organizado de tal manera que fomenta la colaboración de equipo y que el diálogo transmite expectativas y exigencias laborales. un sentimiento de todos los días bienestar que mis colegas perciben lo suficiente y que tengo la energía para iniciar mi trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> • Completamente de acuerdo (4) • Parcialmente de acuerdo 	Encuesta

del trabajo, con una alta probabilidad de afectar a la salud del trabajador de forma importante (especialmente la salud mental) y que en cada trabajador puede tener efectos diferentes [2].		En mi trabajo se brinda el apoyo necesario a los trabajadores sustitutos o trabajadores con algún grado de discapacidad y enfermedad.	(3) • Poco de acuerdo (2) • En desacuerdo (1)	
		En mi trabajo se me brinda ayuda técnica y administrativa cuando lo requiero.		
		En mi trabajo tengo acceso a la atención de un médico, psicólogo, trabajadora social, consejero, etc. en situaciones de crisis y/o rehabilitación.		
	Otros puntos importantes	En mi trabajo tratan por igual a todos, indistintamente la edad que tengan.	• Completamente de acuerdo (4) • Parcialmente de acuerdo (3) • Poco de acuerdo (2) • En desacuerdo (1)	Encuesta
		Las directrices y metas que me autoimpongo, las cumplo dentro de mi jornada y horario de trabajo.		
		En mi trabajo existe un buen ambiente laboral.		
		Tengo un trabajo donde los hombres y mujeres tienen las mismas oportunidades.		
		En mi trabajo me siento aceptado y valorado.		
		Los espacios y ambientes físicos en mi trabajo brindan las facilidades para el acceso de las personas con discapacidad.		
		Considero que mi trabajo está libre de amenazas, humillaciones,		

			<p>ridiculizaciones, burlas, calumnias o difamaciones reiteradas con el fin de causarme daño.</p> <p>Me siento estable a pesar de cambios que se presentan en mi trabajo.</p> <p>En mi trabajo estoy libre de conductas sexuales que afecten mi integridad física, psicológica y moral.</p> <p>Considero que el trabajo que realizo no me causa efectos negativos a mi salud física y mental.</p> <p>Me resulta fácil relajarme cuando no estoy trabajando.</p> <p>Siento que mis problemas familiares o personales no influyen en el desempeño de las actividades en el trabajo.</p> <p>Las instalaciones, ambientes, equipos, maquinaria y herramientas que utilizo para realizar el trabajo son las adecuadas para no sufrir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.</p> <p>Mi trabajo está libre de acoso sexual.</p> <p>En mi trabajo se me permite solucionar mis problemas familiares y personales.</p> <p>Tengo un trabajo libre de conflictos estresantes, rumores maliciosos o calumniosos sobre mi persona.</p> <p>Tengo un equilibrio y separo bien el trabajo de mi vida personal.</p>		
--	--	--	---	--	--

			Estoy orgulloso de trabajar en mi empresa o institución.		
			En mi trabajo se respeta mi ideología, opinión política, religiosa, nacionalidad y orientación sexual.		
			Mi trabajo y los aportes que realizo son valorados y me generan motivación.		

Objetivo 3: Analizar los riesgos psicosociales y su influencia en la calidad del cuidado del personal de enfermería.					
Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala	Fuente de verificación
Influencia en la calidad del cuidado	Al ser los riesgos psicosociales un problema de impacto social, se	La influencia de los riesgos psicosociales en la calidad del cuidado	Los riesgos psicosociales se derivan de las deficiencias en el	<ul style="list-style-type: none"> • Cargas de trabajo excesivas. • Exigencias 	Encuesta

	<p>ha demostrado en varios estudios que tienen gran influencia sobre los cuidados que ejerce el profesional de enfermería ya que se ven reflejados en el trato hacia el paciente, la calidad del trabajo y la relación que generan con el paciente. [20]</p>	<p>del personal de enfermería.</p>	<p>diseño, la organización y la gestión del trabajo</p>	<p>contradictorias y falta de claridad de las funciones del puesto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de participación en la toma de decisiones que afectan al trabajador y falta de influencia en el modo en que se lleva a cabo el trabajo. • Gestión deficiente de los cambios organizativos, inseguridad en el empleo. • Comunicación ineficaz, falta de apoyo por parte de la dirección o los compañeros. • Acoso psicológico y sexual, violencia ejercida por terceros. 	
--	--	------------------------------------	---	--	--

3.6. Métodos de recolección de información

3.6.1. Método

Encuesta

Se realizó una encuesta a cada individuo para conocer sus características socio demográficas y también para conocer acerca de los riesgos psicosociales a los cuales el personal de enfermería está expuesto y la influencia que causan en el cuidado del profesional, ya sea dentro o fuera del hospital, además se usó otra encuesta aplicada a los usuarios del Hospital san Vicente de Paúl para medir la calidad del cuidado brindado por los profesionales de enfermería.

3.6.2. Instrumento

Se usó un cuestionario para la aplicación de la encuesta, del Ministerio del Trabajo del Ecuador el cual ayuda a evaluar el riesgo psicosocial al que están expuestos los profesionales de enfermería.

Este cuestionario ha sido validado por el Ministerio del trabajo en colaboración de expertos de la Universidad Central del Ecuador y por la Universidad Internacional SEK, donde dichos expertos para el análisis del cuestionario usaron el coeficiente alfa de Cronbach y coeficiente r de Pearson los mismos que ayudaron a determinar la validez y fiabilidad del cuestionario. El análisis dio como resultado que el coeficiente alfa de Cronbach cuanto más se aproxime a su valor máximo 1, mayor es la fiabilidad de la escala, un valor mayor o igual a 0,7 se considera suficiente para garantizar la fiabilidad de la escala. El coeficiente r de Pearson con un valor mayor a 0,30 indica que la correlación es significativa por lo tanto los ítems o preguntas del cuestionario son válidos. [23]

Se utilizó un cuestionario para la aplicación de la encuesta, elaborado por Patricia Larson, el cual ayuda a medir la calidad del cuidado brindado por los profesionales de enfermería hacia los pacientes.

El cuestionario CARE Q fue validado en Colombia por la experta en investigación Patricia Larson, donde se usó el coeficiente alfa de Cronbach para darle la fiabilidad y validez se obtuvo de 0.868. El análisis de validez por dimensión fue: accesible, $\alpha=0.627$; explica y facilita, $\alpha=0.57$; conforta, $\alpha=0.79$; se anticipa, $\alpha=0.566$; mantiene relación de confianza, $\alpha=0.591$; monitorea y hace seguimiento, $\alpha=0.907$. Posterior a esto se realizó un análisis factorial extrayendo los ítems: 2, 8, 29 y 39 del cuestionario en donde se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.881, esto indica que es cuestionario validado y que puede ser aplicado en estudios de investigación. [39]

3.6.3. Análisis de datos

Luego de la aplicación del instrumento de investigación, se procedió a la tabulación de una base de datos elaborada en el programa Excel, para ser interpretados mediante tablas y gráficos para su respectivo análisis.

Cada pregunta del cuestionario tiene 4 opciones de respuesta, con una puntuación de 1 a 4, de forma tal que el menor puntaje indica un mayor riesgo en esa dimensión. De acuerdo con el resultado de la aplicación de este instrumento, los puntajes se separan en terciles, para cada una de las dimensiones. Esto permite clasificar en los rangos “bajo”, “medio” y “alto” a la exposición a cada uno de los factores de riesgo psicosocial [23].

En el cuestionario para medir la calidad del cuidado, cada pregunta tiene 4 opciones de respuesta, con una puntuación de 1 a 4 en una escala Likert valorada siendo: nunca (1), a veces (2), casi siempre (3) y siempre (4). De acuerdo con el resultado de la aplicación de este instrumento, los puntajes se valoraran con un puntaje total donde malo: 0, regular: 1, bueno: 2 y excelente: 3. [39]

Interpretación de Resultados:

- **Bajo:** El riesgo es de impacto potencial mínimo sobre la seguridad y salud, no genera a corto plazo efectos nocivos. Estos efectos pueden ser evitados a través de un monitoreo periódico de la frecuencia y probabilidad de que ocurra y se presente una enfermedad ocupacional, las acciones irán enfocadas a garantizar que el nivel se mantenga.

- **Medio:** El riesgo es de impacto potencial moderado sobre la seguridad y salud puede comprometer las mismas en el mediano plazo, causando efectos nocivos para la salud, afectaciones a la integridad física y enfermedades ocupacionales. En caso de que no se aplicaren las medidas de seguridad y prevención correspondientes de manera continua y conforme a la necesidad específica identificada, los impactos pueden generarse con mayor probabilidad y frecuencia.
- **Alto:** El riesgo es de impacto potencial alto sobre la seguridad y la salud de las personas, los niveles de peligro son intolerables y pueden generar efectos nocivos para la salud e integridad física de las personas de manera inmediata. Se deben aplicar las medidas de seguridad y prevención de manera continua y conforme a la necesidad específica identificada para evitar el incremento a la probabilidad y frecuencia.

Para interpretar el resultado del puntaje obtenido, se tendrá en cuenta la siguiente tabla:

Escala de valoración del Riesgo Psicosocial

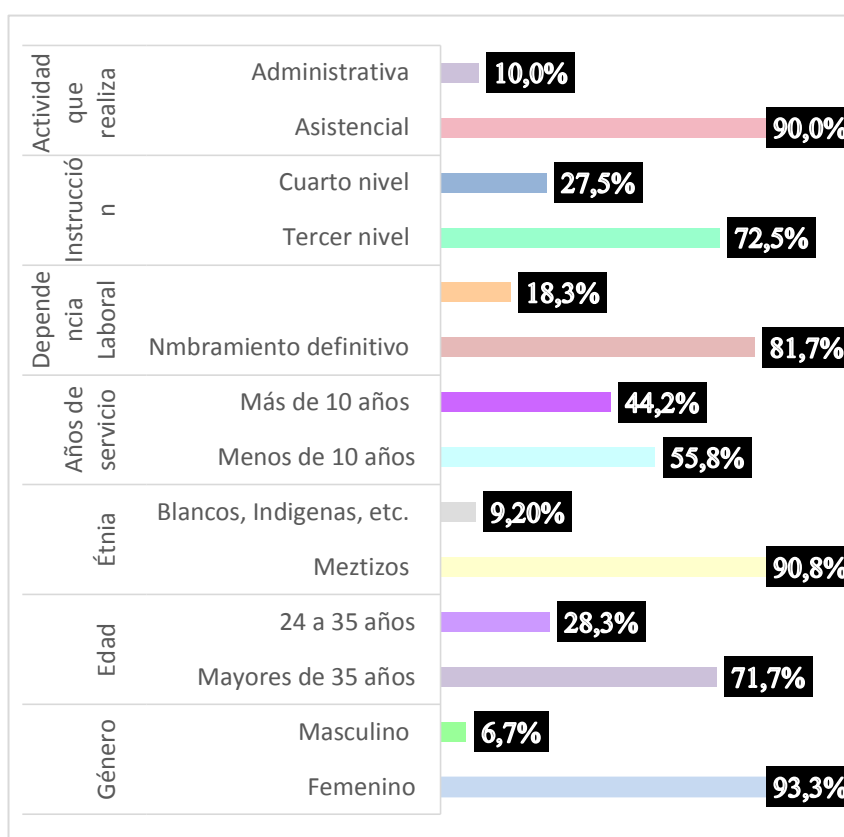
Riesgo Psicosocial	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto
Resultado Global	175 a 232	117 a 174	58 a 116
Resultado por Dimensiones	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto
Carga y Ritmo de Trabajo	13 a 16	8 a 12	4 a 7
Desarrollo de Competencias	13 a 16	8 a 12	4 a 7
Liderazgo	18 a 24	12 a 17	6 a 11
Margen de acción y control	13 a 16	8 a 12	4 a 7
Organización del trabajo	18 a 24	12 a 17	6 a 11
Recuperación	16 a 20	10 a 15	5 a 9
Soporte y apoyo	16 a 20	10 a 15	5 a 9
Otros puntos importantes	73 a 96	49 a 72	24 a 48

Tabla: puntajes para interpretación de resultados [23].

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

Una vez aplicado el instrumento, se obtuvo datos sociodemográficos que caracterizan a la población de estudio y datos estadísticos que serán analizados y comparados.



A continuación, se presenta los principales resultados:

Gráfico 1. Datos Sociodemográficos

El personal de enfermería que labora en el Hospital San Vicente de Paúl, en su mayoría está conformado por el género femenino, y en mínimo porcentaje son hombres, con una edad media de 42 años de edad ; en su mayoría con estabilidad laboral, con más de 10 años de experiencia; cabe destacar que existe un porcentaje

mínimo con estudios de cuarto nivel, quienes ocupan cargos administrativos en su mayoría, mientras que los profesionales de enfermería con tercer nivel quienes están asignadas actividades de cuidado directo. Según datos estadísticos del INEC, en la provincia de Imbabura con respecto a la edad se encuentra la población en mayor cantidad entre los 30 y los 40 años de edad; además la población Imbabureña de acuerdo a la etnia, se identifica mayormente como mestiza con respecto a los demás tipos de etnias, el género femenino es mayoritario con respecto al género masculino en la provincia. Coincidiendo con lo que se encontró en la muestra estudiada cuya profesión está históricamente ligada a las mujeres, en una edad considerable, la mayoría de población imbabureña se identifica como mestiza. Asimismo se manifiesta que un porcentaje de la población labora en las casas de salud y que en su mayoría son empleados públicos con nombramientos definitivos y con varios años de servicio a diferencia de los contratos ocasionales, también se demuestra que un mayor porcentaje de la población son profesionales [40]. Según la Organización Mundial de la Salud, menciona que América, el 57% son profesionales de la salud; en países desarrollados los trabajadores desempeñan en su mayoría funciones administrativas; mientras que en países no desarrollados o sub desarrollados los profesionales de la salud desempeñan actividades asistenciales, representado en un 70%, influyendo económicamente el sustentó de sus familias, ya sea por carga horaria, remuneración, entre otros. [41].

PEDIATRÍA					
Dimensión	Puntaje Encuesta	Riesgo Bajo (175 a 232)	Riesgo Medio (117 a 174)	Riesgo Alto (58 a 116)	Porcentaje
Carga y Ritmo de Trabajo	13	13 a 16	8 a 12	4 a 7	7,6%
Desarrollo de Competencias	13	13 a 16	8 a 12	4 a 7	
Liderazgo	19	18 a 24	12 a 17	6 a 11	
Margen de acción y control	12	13 a 16	8 a 12	4 a 7	
Organización del trabajo	20	18 a 24	12 a 17	6 a 11	
Recuperación	16	16 a 20	10 a 15	5 a 9	
Soporte y apoyo	16	16 a 20	10 a 15	5 a 9	
Otros puntos importantes (acoso, infraestructura, materiales, etc.)	65	73 a 96	49 a 72	24 a 48	
TOTAL GLOBAL:	174				

Tabla 1. Valoración del Riesgo Psicosocial en el Servicio de Pediatría.

En el servicio de pediatría las dimensiones mayormente afectadas son la de margen de acción y control; otros puntos importantes (acoso, infraestructura, materiales, etc.), riesgo medio, el puntaje global es de 174 riesgo medio. Según un estudio realizado por la revista Ciencia y trabajo, hay un paulatino interés por estudiar los riesgos psicosociales, relacionados con el trabajo, debido a repercusiones que hay sobre la salud; uno de los grupos más afectados lo constituyen, los profesionales de enfermería; por el aumento de la competitividad, mayores expectativas sobre el rendimiento, largas horas de trabajo, entre otros, contribuyendo a que el ambiente de trabajo sean cada vez más estresante, e influya sobre el cuidado brindado al paciente y la calidad del rendimiento profesional. [10]

Resultados que en esta investigación son diferentes ya que las dimensiones más afectadas son: margen de acción y control; que hace referencia a no tener

colaboración de sus compañeros de trabajo, es decir no existe trabajo en equipo. Otros puntos importantes tales como; colaboración entre los profesionales, acoso laboral, trato igualitario, respeto de creencias entre otros que se ven afectados principalmente por las malas relaciones interpersonales.

Tabla 2. Valoración del Riesgo Psicosocial, Servicio de Emergencia.

EMERGENCIA					
Dimensión	Puntaje Encuesta	Riesgo Bajo (175 a 232)	Riesgo Medio (117 a 174)	Riesgo Alto (58 a 116)	Porcentaje
Carga y Ritmo de Trabajo	12	13 a 16	8 a 12	4 a 7	8,3%
Desarrollo de Competencias	14	13 a 16	8 a 12	4 a 7	
Liderazgo	21	18 a 24	12 a 17	6 a 11	
Margen de acción y control	13	13 a 16	8 a 12	4 a 7	
Organización del trabajo	20	18 a 24	12 a 17	6 a 11	
Recuperación	15	16 a 20	10 a 15	5 a 9	
Soporte y apoyo	17	16 a 20	10 a 15	5 a 9	
Otros puntos importantes (acoso, infraestructura, materiales, etc.)	67	73 a 96	49 a 72	24 a 48	
TOTAL GLOBAL:	180				

El personal de enfermería del servicio de emergencia, según las dimensiones de la valoración psicosocial por la carga y ritmo de trabajo, recuperación y otros puntos importantes con un total global de 180 puntos que hace referencia al riesgo medio, lo que quiere decir que el personal se ve afectado por la falta de tiempo para cumplir con sus actividades, más sin embargo pese a las pausas activas no logran cumplir a cabalidad su trabajo en especial por el ambiente laboral. En un estudio realizado por la revista ciencia y trabajo de Cartagena menciona, el riesgo psicosocial relacionado con el trabajo afecta a todos los servicios hospitalarios, tanto en países desarrollados como en desarrollo; se ha convertido en un problema complejo de abordar y constituye uno de los efectos derivados de las largas jornadas laborales, relacionado con el bienestar y la salud del personal de enfermería; el riesgo psicosocial es la

respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias observadas, recursos y capacidades percibidas de un individuo para hacer frente a esos requerimientos. [10]

Tabla 3. Valoración del Riesgo Psicosocial, Servicio de Ginecología.

GINECOLOGÍA					
Dimensión	Puntaje Encuesta	Riesgo Bajo (175 a 232)	Riesgo Medio (117 a 174)	Riesgo Alto (68 a 116)	Porcentaje
Carga y Ritmo de Trabajo	12	13 a 16	8 a 12	4 a 7	7,7%
Desarrollo de Competencias	14	13 a 16	8 a 12	4 a 7	
Liderazgo	19	18 a 24	12 a 17	6 a 11	
Margen de acción y control	13	13 a 16	8 a 12	4 a 7	
Organización del trabajo	20	18 a 24	12 a 17	6 a 11	
Recuperación	14	16 a 20	10 a 15	5 a 9	
Soporte y apoyo	17	16 a 20	10 a 15	5 a 9	
Otros puntos importantes (acoso, infraestructura, materiales, etc.)	67	73 a 96	49 a 72	24 a 48	
TOTAL GLOBAL:	175				

El personal de enfermería del servicio de ginecología, según las dimensiones de la valoración psicosocial por la carga y ritmo de trabajo, recuperación y otros puntos importantes con un total global de 175 puntos que hace referencia al riesgo medio, lo que quiere decir que el personal se ve afectado por la falta de tiempo para cumplir con sus actividades, más sin embargo pese a las pausas activas no logran cumplir a cabalidad su trabajo en especial por el ambiente laboral. Según un estudio realizado por la revista Salud Global señala, el riesgo psicosocial relacionado con el trabajo está determinado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el diseño del trabajo, relaciones laborales, tiene lugar cuando las exigencias no corresponden o exceden las capacidades, recursos o necesidades profesionales o cuando el conocimiento y las habilidades de un profesional o de un grupo, no coinciden con las

expectativas de la cultura organizativa del hospital y existe un mal funcionamiento en la organización del ritmo de trabajo. [42]

Tabla 4. Valoración del Riesgo Psicosocial, Servicio de Centro Obstétrico.

CENTRO OBSTÉTRICO					
Dimensión	Puntaje Encuesta	Riesgo Bajo (175 a 232)	Riesgo Medio (117 a 174)	Riesgo Alto (58 a 116)	Porcentaje
Carga y Ritmo de Trabajo	12	13 a 16	8 a 12	4 a 7	8,7%
Desarrollo de Competencias	14	13 a 16	8 a 12	4 a 7	
Liderazgo	22	18 a 24	12 a 17	6 a 11	
Margen de acción y control	14	13 a 16	8 a 12	4 a 7	
Organización del trabajo	20	18 a 24	12 a 17	6 a 11	
Recuperación	15	16 a 20	10 a 15	5 a 9	
Soporte y apoyo	15	16 a 20	10 a 15	5 a 9	
Otros puntos importantes (acoso, infraestructura, materiales, etc.)	66	73 a 96	49 a 72	24 a 48	
TOTAL GLOBAL:	179				

El personal de enfermería del servicio de centro obstétrico, según las dimensiones de la valoración psicosocial por la carga y ritmo de trabajo, recuperación, soporte; apoyo y otros puntos importantes con un total global de 179 puntos que hace referencia al riesgo medio, lo que quiere decir que el personal se ve afectado por la falta de tiempo para cumplir con sus actividades, más sin embargo pese a las pausas activas no logran cumplir a cabalidad su trabajo en especial por el ambiente laboral. En un estudio realizado en un Hospital de Cartagena menciona, la deshumanización en el cuidado de enfermería; ha demostrado lo importante de identificar las causas relacionadas con estas conductas con la finalidad de intervenir y mejorar el cuidado entregado; el riesgo psicosocial laboral presente en las instituciones sanitarias, al percibirse como negativo pueden afectar la salud del trabajador/a, transformándose

en un factor de influencia en la calidad del trabajo ejecutado, y por ende, en el cuidado que entregan los enfermeros y enfermeras. [7]

Tabla 5. Valoración del Riesgo Psicosocial, Servicio de Neonatología.

NEONATOLOGÍA					
Dimensión	Puntaje Encuesta	Riesgo Bajo (175 a 232)	Riesgo Medio (117 a 174)	Riesgo Alto (58 a 116)	Porcentaje
Carga y Ritmo de Trabajo	13	13 a 16	8 a 12	4 a 7	9,1%
Desarrollo de Competencias	15	13 a 16	8 a 12	4 a 7	
Liderazgo	17	18 a 24	12 a 17	6 a 11	
Margen de acción y control	13	13 a 16	8 a 12	4 a 7	
Organización del trabajo	21	18 a 24	12 a 17	6 a 11	
Recuperación	15	16 a 20	10 a 15	5 a 9	
Soporte y apoyo	16	16 a 20	10 a 15	5 a 9	
Otros puntos importantes (acoso, infraestructura, materiales, etc.)	72	73 a 96	49 a 72	24 a 48	
TOTAL GLOBAL:	182				

El personal de enfermería del servicio de neonatología, según las dimensiones de la valoración psicosocial el desarrollo de competencias, liderazgo, recuperación y otros puntos importantes con un total global de 182 puntos que hace referencia al riesgo medio, lo que quiere decir que el personal se ve afectado por la falta de tiempo para cumplir con sus actividades, deterioro de la relación entre el Líder de servicio y el personal de enfermería, más sin embargo pese a las pausas activas no logran cumplir a cabalidad su trabajo en especial por el ambiente laboral. Estudio realizado por la OMS, evaluó las estrategias de afrontamiento ante el riesgo psicosocial, reportó que las personas que perciben mayor ruido en su lugar de residencia tienen más riesgo psicosocial, situación que coincidió en relación a la percepción de ruido dentro del ambiente de trabajo con el riesgo psicosocial; sobresale el incremento en los rangos

de decibeles dentro de los hospitales, los cuales, en la actualidad, son considerados lugares de reposo y recuperación, pero han sido invadidos por la contaminación sonora y llegan a ser nocivos para la salud de quienes transitan en sus instalaciones y laboran en la Unidad de Cuidados Neonatales y el área de Pediatría. [11]

Tabla 6. Valoración del Riesgo Psicosocial, Servicio de Cirugía.

CIRUGÍA					
Dimensión	Puntaje Encuesta	Riesgo Bajo (175 a 232)	Riesgo Medio (117 a 174)	Riesgo Alto (58 a 116)	Porcentaje
Carga y Ritmo de Trabajo	11	13 a 16	8 a 12	4 a 7	6,7%
Desarrollo de Competencias	13	13 a 16	8 a 12	4 a 7	
Liderazgo	17	18 a 24	12 a 17	6 a 11	
Margen de acción y control	12	13 a 16	8 a 12	4 a 7	
Organización del trabajo	19	18 a 24	12 a 17	6 a 11	
Recuperación	13	16 a 20	10 a 15	5 a 9	
Soporte y apoyo	13	16 a 20	10 a 15	5 a 9	
Otros puntos importantes (acoso, infraestructura, materiales, etc.)	59	73 a 96	49 a 72	24 a 48	
TOTAL GLOBAL:	156				

El personal de enfermería del servicio de cirugía, según las dimensiones de la valoración psicosocial por la carga y ritmo de trabajo, liderazgo, margen de acción; control, recuperación, soporte; apoyo y otros puntos importantes con un total global de 156 puntos que hace referencia al riesgo medio, lo que quiere decir que el personal se ve afectado por la falta de tiempo para cumplir con sus actividades, deterioro de las relaciones interpersonales, más sin embargo pese a las pausas activas no logran cumplir a cabalidad su trabajo en especial por el ambiente laboral. En un estudio realizado por Sandra Ramos, menciona, los riesgos psicosociales han generado un aumento de los problemas de salud de los trabajadores del sector de salud. Estos riesgos tienen relación con nuevas formas de organización productiva,

relaciones laborales, revolución informática y la introducción masiva de nuevas tecnologías, que se han traducido en diversas formas de intensificación laboral, excesiva demanda física, mental, debilitamiento de los colectivos laborales, desgaste de las fronteras entre trabajo y vida privada, tensión del trabajador emocional y cognitivamente, lo que se traduce en un aumento de la carga psíquica y mental en el ambiente laboral. [4]

Tabla 7. Valoración del Riesgo Psicosocial, Servicio de Traumatología.

TRAUMATOLOGÍA					
Dimensión	Puntaje Encuesta	Riesgo Bajo (175 a 232)	Riesgo Medio (117 a 174)	Riesgo Alto (58 a 116)	Porcentaje
Carga y Ritmo de Trabajo	13	13 a 16	8 a 12	4 a 7	7,5%
Desarrollo de Competencias	14	13 a 16	8 a 12	4 a 7	
Liderazgo	13	18 a 24	12 a 17	6 a 11	
Margen de acción y control	12	13 a 16	8 a 12	4 a 7	
Organización del trabajo	19	18 a 24	12 a 17	6 a 11	
Recuperación	16	16 a 20	10 a 15	5 a 9	
Soporte y apoyo	13	16 a 20	10 a 15	5 a 9	
Otros puntos importantes (acoso, infraestructura, materiales, etc.)	62	73 a 96	49 a 72	24 a 48	
TOTAL GLOBAL:	162				

El personal de enfermería del servicio de traumatología, según las dimensiones de la valoración psicosocial el liderazgo, margen de acción; control, soporte; apoyo y otros puntos importantes con un total global de 162 puntos que hace referencia al riesgo medio, lo que quiere decir que el personal se ve afectado por la falta de tiempo para cumplir con sus actividades, desgaste de la relaciones interpersonales, más sin embargo pese a las pausas activas no logran cumplir a cabalidad su trabajo en especial por el ambiente laboral. En un estudio realizado en un Hospital de Cartagena menciona, al desempeñar el cuidado se establece una relación enfermera-usuario,

generando afecto, preocupación y responsabilidades de ambos, este cuidado ve lo humano, hace aflorar valores y principios, por lo que puede decirse que el cuidado profesional es sinónimo del cuidado humanizado, Watson postula que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente a causa de los riesgos psicosociales, existe una reestructuración administrativa de la mayoría de sistemas de cuidado de salud en el mundo y se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. [7]

Tabla 8. Valoración del Riesgo Psicosocial, Servicio de Medicina Interna.

MEDICINA INTERNA					
Dimensión	Puntaje Encuesta	Riesgo Bajo (175 a 232)	Riesgo Medio (117 a 174)	Riesgo Alto (58 a 116)	Porcentaje
Carga y Ritmo de Trabajo	13	13 a 16	8 a 12	4 a 7	9,1%
Desarrollo de Competencias	14	13 a 16	8 a 12	4 a 7	
Liderazgo	21	18 a 24	12 a 17	6 a 11	
Margen de acción y control	13	13 a 16	8 a 12	4 a 7	
Organización del trabajo	21	18 a 24	12 a 17	6 a 11	
Recuperación	17	16 a 20	10 a 15	5 a 9	
Soporte y apoyo	17	16 a 20	10 a 15	5 a 9	
Otros puntos importantes (acoso, infraestructura, materiales, etc.)	72	73 a 96	49 a 72	24 a 48	
TOTAL GLOBAL:	188				

El personal de enfermería del servicio de medicina interna, según las dimensiones de la valoración psicosocial por los otros puntos importantes con un total global de 188 puntos que hace referencia al riesgo medio, lo que quiere decir que el personal se ve afectado por la falta de tiempo, insumos para cumplir con sus actividades, más sin embargo pese a las pausas activas no logran cumplir a cabalidad su trabajo en especial por el ambiente laboral. En un estudio realizado en un Hospital de Cartagena, menciona, los enfermeros y enfermeras deben saber que al trabajar con seres humanos, sumado a los factores laborales presentes en los ambientes de trabajo,

pueden afectar a su salud, ya sea física, mental o social, y eso puede afectar la labor de cuidar, como consecuencia, esta entrega de cuidados va a ser de menor calidad, y no solo en lo procedimental, sino también en el trato con el otro, que se ve reflejado en el riesgo psicosocial que presentan y deshumanización del cuidado ya que es más mecánico y procedimental. [7]

Tabla 9. Valoración del Riesgo Psicosocial, Servicio de Centro Quirúrgico.

CENTRO QUIRÚRGICO					
Dimensión	Puntaje Encuesta	Riesgo Bajo (175 a 232)	Riesgo Medio (117 a 174)	Riesgo Alto (58 a 116)	Porcentaje
Carga y Ritmo de Trabajo	12	13 a 16	8 a 12	4 a 7	8,8%
Desarrollo de Competencias	14	13 a 16	8 a 12	4 a 7	
Liderazgo	21	18 a 24	12 a 17	6 a 11	
Margen de acción y control	13	13 a 16	8 a 12	4 a 7	
Organización del trabajo	21	18 a 24	12 a 17	6 a 11	
Recuperación	15	16 a 20	10 a 15	5 a 9	
Soporte y apoyo	16	16 a 20	10 a 15	5 a 9	
Otros puntos importantes (acoso, infraestructura, materiales, etc.)	68	73 a 96	49 a 72	24 a 48	
TOTAL GLOBAL:	180				

El personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico, según las dimensiones de la valoración psicosocial por la carga y ritmo de trabajo, recuperación y otros puntos importantes con un total global de 180 puntos que hace referencia al riesgo medio, lo que quiere decir que el personal se ve afectado por la falta de tiempo para cumplir con sus actividades, más sin embargo pese a las pausas activas no logran cumplir a cabalidad su trabajo en especial por el ambiente laboral. En un estudio realizado por la revista Avances de Enfermería, menciona, los riesgos psicosociales en el cuidado de enfermería consisten en interacciones entre sus actividades, medio ambiente,

satisfacción en el trabajo, condiciones de su organización, capacidades profesionales, necesidades, cultura y situación personal pueden influir en la salud, rendimiento y satisfacción en el cuidado que brinda el personal de enfermería; los riesgos pueden ser elementos positivos para el bienestar de los/las enfermeros/as, como también elementos negativos, constituyéndose, en un problema mayor para la salud, generando posibles alteraciones que potencialmente pudieran causar daños psicológicos, fisiológicos o sociales en los profesionales y en la organización hospitalaria. [43]

Tabla 10. Valoración del Riesgo Psicosocial, Unidad de Cuidados Intensivos.

UNID. CUIDADOS INTENSIVOS					
Dimensión	Puntaje Encuesta	Riesgo Bajo (175 a 232)	Riesgo Medio (117 a 174)	Riesgo Alto (58 a 116)	Porcentaje
Carga y Ritmo de Trabajo	14	13 a 16	8 a 12	4 a 7	8,9%
Desarrollo de Competencias	14	13 a 16	8 a 12	4 a 7	
Liderazgo	18	18 a 24	12 a 17	6 a 11	
Margen de acción y control	13	13 a 16	8 a 12	4 a 7	
Organización del trabajo	21	18 a 24	12 a 17	6 a 11	
Recuperación	16	16 a 20	10 a 15	5 a 9	
Soporte y apoyo	16	16 a 20	10 a 15	5 a 9	
Otros puntos importantes (acoso, infraestructura, materiales, etc.)	70	73 a 96	49 a 72	24 a 48	
TOTAL GLOBAL:	182				

El personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos, según las dimensiones de la valoración psicosocial por los otros puntos importantes con un total global de 182 puntos que hace referencia al riesgo medio, lo que quiere decir que el personal se ve afectado por la falta de tiempo e insumos para cumplir con sus actividades, más sin embargo pese a las pausas activas no logran cumplir a cabalidad su trabajo en especial por el ambiente laboral. En un estudio realizado por la revista Enfermería Global, menciona, la Unidad de Cuidados Intensivos, albergan a pacientes delicados

de salud, enfrentando permanentemente al personal de dicho servicio, al dolor y sufrimiento de pacientes y familias, generándoles cierto grado de estrés laboral, sumándose presiones de autoridades en sus funciones, crisis de familiares que desbordan en altercados o conflictos contra el personal, entre otros; exponiéndose el equipo de enfermería a riesgos psicosociales, lo cual puede influir en la calidad laboral y de vida de los profesionales. [42]

Tabla 11. Valoración del Riesgo Psicosocial, Unidad de Diálisis.

DIÁLISIS					
Dimensión	Puntaje Encuesta	Riesgo Bajo (175 a 232)	Riesgo Medio (117 a 174)	Riesgo Alto (58 a 116)	Porcentaje
Carga y Ritmo de Trabajo	13	13 a 16	8 a 12	4 a 7	7,8%
Desarrollo de Competencias	13	13 a 16	8 a 12	4 a 7	
Liderazgo	18	18 a 24	12 a 17	6 a 11	
Margen de acción y control	12	13 a 16	8 a 12	4 a 7	
Organización del trabajo	20	18 a 24	12 a 17	6 a 11	
Recuperación	16	16 a 20	10 a 15	5 a 9	
Soporte y apoyo	17	16 a 20	10 a 15	5 a 9	
Otros puntos importantes (acoso, infraestructura, materiales, etc.)	70	73 a 96	49 a 72	24 a 48	
TOTAL GLOBAL:	179				

El personal de enfermería de la unidad de diálisis, según las dimensiones de la valoración psicosocial por el margen de acción, control y otros puntos importantes con un total global de 179 puntos que hace referencia al riesgo medio, lo que quiere decir que el personal se ve afectado por la falta de tiempo para cumplir con sus actividades, deterioro de las relaciones interpersonales, más sin embargo pese a las pausas activas no logran cumplir a cabalidad su trabajo en especial por el ambiente laboral. En un estudio realizado por la revista Avances en Enfermería refiere, un alto

porcentaje de enfermeros/as percibe riesgos psicosociales desfavorables, además indican que su trabajo les genera desgaste e influye en una condición de salud desfavorable, sumado a ello, se plantean que las condiciones de trabajo de las enfermeros/as se caracterizan por sobrecarga de trabajo, jornadas extensas, turnos rotatorios, trabajo nocturno, frecuentes cambios de servicios y carga psicológica por el manejo de situaciones críticas. [12]

Tabla 12. Valoración del Riesgo Psicosocial, Servicio de Consulta Externa.

CONSULTA EXTERNA					
Dimensión	Puntaje Encuesta	Riesgo Bajo (175 a 232)	Riesgo Medio (117 a 174)	Riesgo Alto (58 a 116)	Porcentaje
Carga y Ritmo de Trabajo	14	13 a 16	8 a 12	4 a 7	9,8%
Desarrollo de Competencias	14	13 a 16	8 a 12	4 a 7	
Liderazgo	23	18 a 24	12 a 17	6 a 11	
Margen de acción y control	15	13 a 16	8 a 12	4 a 7	
Organización del trabajo	21	18 a 24	12 a 17	6 a 11	
Recuperación	15	16 a 20	10 a 15	5 a 9	
Soporte y apoyo	18	16 a 20	10 a 15	5 a 9	
Otros puntos importantes (acoso, infraestructura, materiales, etc.)	71	73 a 96	49 a 72	24 a 48	
TOTAL GLOBAL:	190				

El personal de enfermería del servicio de consulta externa, según las dimensiones de la valoración psicosocial por la recuperación y otros puntos importantes con un total global de 190 puntos que hace referencia al riesgo medio, lo que quiere decir que el personal se ve afectado por la falta de tiempo para cumplir con sus actividades, más sin embargo pese a las pausas activas no logran cumplir a cabalidad su trabajo en especial por el ambiente laboral. En un estudio realizado por Sandra Ramos, menciona, el personal de enfermería, por las características de su trabajo que incluye

situaciones desgastantes a las que se enfrentan en sus actividades cotidianas, con altas exigencias y múltiples riesgos psicosociales, así como la transferencia de sentimientos, emociones que reciben de sus pacientes, constituyen un grupo de alta vulnerabilidad para desarrollar problemas relacionados con riesgo psicosocial; por lo que presenta un deterioro en la calidad del cuidado al paciente, cumplimiento de las funciones asignadas y deterioro en la recuperación física y emocional del profesional. [4]

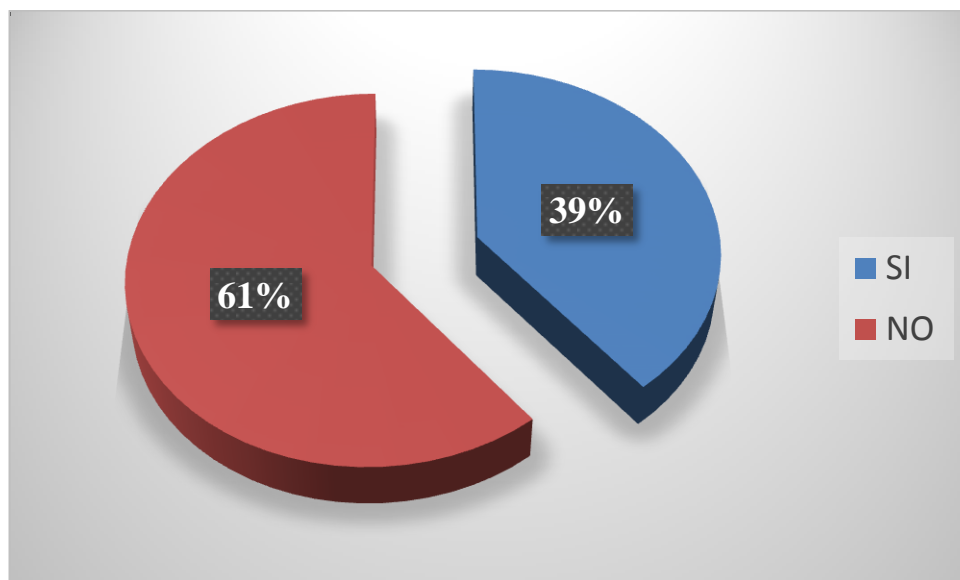
Tabla 13. Valoración del Riesgo Psicosocial, Personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl.

TOTAL GLOBAL				
Dimensión	Puntaje Encuesta	Riesgo Bajo (175 a 232)	Riesgo Medio (117 a 174)	Riesgo Alto (58 a 116)
Carga y Ritmo de Trabajo	12	13 a 16	8 a 12	4 a 7
Desarrollo de Competencias	14	13 a 16	8 a 12	4 a 7
Liderazgo	19	18 a 24	12 a 17	6 a 11
Margen de acción y control	13	13 a 16	8 a 12	4 a 7
Organización del trabajo	20	18 a 24	12 a 17	6 a 11
Recuperación	15	16 a 20	10 a 15	5 a 9
Soporte y apoyo	16	16 a 20	10 a 15	5 a 9
Otros puntos importantes (acoso, infraestructura, materiales, etc.)	67	73 a 96	49 a 72	24 a 48
TOTAL GLOBAL:	177			

El personal de enfermería del HSVP, según las dimensiones de la valoración psicosocial por la carga y ritmo de trabajo, recuperación y otros puntos importantes con un total global de 177 puntos que hace referencia al riesgo medio, lo que quiere decir que el personal se ve afectado por la falta de tiempo para cumplir con sus

actividades, deterioro de las relaciones interpersonales, más sin embargo pese a las pausas activas no logran cumplir a cabalidad su trabajo en especial por el ambiente laboral. Según un estudio realizado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), menciona, los riesgos psicosociales generan impactos negativos en el personal de enfermería que pueden incluir trastornos psicósomáticos y psicosociales; estos pueden favorecer el aumento de los accidentes, lesiones, bajo rendimiento y productividad en los profesionales de enfermería. [44]

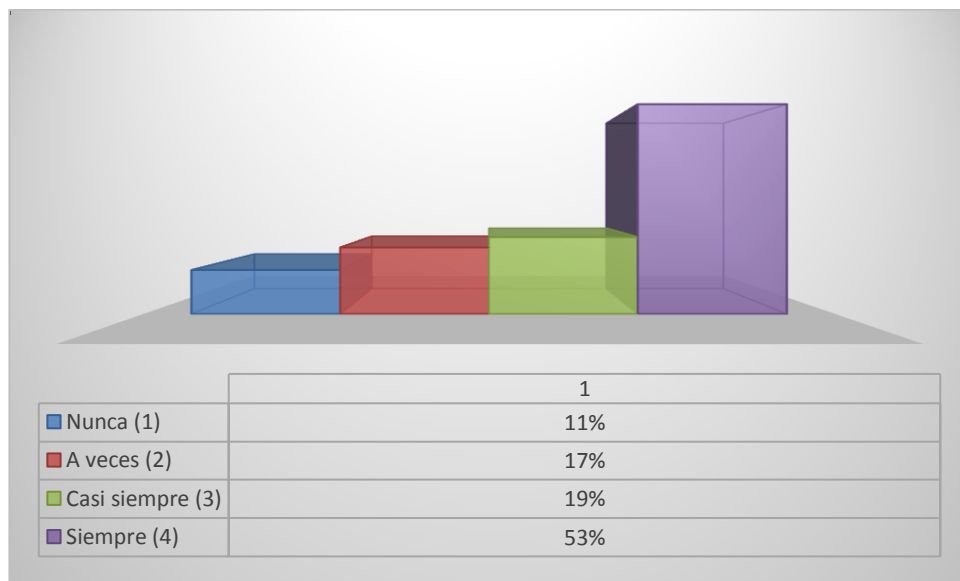
Gráfico 2. ¿Influye el riesgo Psicosocial en el cuidado que brinda al paciente?



El personal de enfermería del HSVP, mayormente respondieron que el riesgo psicosocial no influye en el cuidado que brinda al paciente, mientras que un porcentaje minoritario respondieron que el riesgo psicosocial si influye en la atención brindada a los usuarios por varias causas como; horas de trabajo, número de pacientes asignado por enfermera, estrés laboral, condición física del profesional, carga excesiva de trabajo, entre otros factores, lo que quiere decir que el personal se ve afectado por la falta de tiempo para cumplir con sus actividades. Según un estudio realizado por la OMS menciona, los riesgos psicosociales son consecuencias perjudiciales sobre la salud o el bienestar del personal de enfermería que se derivan

de condiciones psicosociales adversas o desfavorables; son: estrés, insatisfacción laboral, problemas de relación, desmotivación laboral, etc. En el personal de Enfermería, presenta una ambigüedad de roles: las funciones de los distintos estamentos laborales no están suficientemente definidas lo que se traduce en un desconocimiento de hasta qué punto pueden llegar las obligaciones y responsabilidades del personal de Enfermería por lo que influye el riesgo psicosocial en su cuidado. [13]

Gráfico 3. Análisis de la calidad del cuidado del personal de enfermería a los pacientes del Hospital San Vicente de Paúl.



La calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería hacia los pacientes del Hospital San Vicente de Paúl; fue evaluado en las dimensiones de comunicación, apoyo, empatía y educación con un resultado donde una población minoritaria de pacientes respondieron, que la calidad del cuidado es deficiente, mientras que un porcentaje mayoritario de usuarios contestó que la calidad del cuidado de los profesionales de enfermería es excelente; lo que concuerda con el resultado obtenido en la evaluación del riesgo psicosocial al personal de enfermería, que dicho riesgo no

influye en la atención y cuidado brindado al paciente. Según un estudio de la revista de Calidad Asistencial, menciona que la satisfacción del paciente requiere diversos elementos, que de manera particular o al interactuar, fomentan la satisfacción, destacando el acceso a los diversos servicios, la disponibilidad de los recursos de la institución, para que puedan brindar la atención requerida por los usuarios, los cuidados son continuos y mantienen un estándar de calidad, la eficacia en los cuidados, los servicios han sido humanizados, información que recibe y accede el paciente relacionada a su salud y tratamiento, atención dada con personal con experiencia, competente, entorno amigable, empatía del personal, buen trato, acceso a medicamentos, máquinas y equipos funcionales, ambientes y espacios adecuados e información y buen trato a los familiares. [39]

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas del personal de enfermería, en su mayoría está conformado de género femenino, se auto identifican como mestizas, con una edad media de 42 años; estabilidad laboral en un alto porcentaje, con más de 10 años de experiencia; en menor porcentaje poseen estudios de cuarto nivel, quienes ocupan cargos administrativos.
- Entre los riesgos psicosociales del grupo en estudio, las dimensiones más afectadas fueron: Carga y ritmo de trabajo, recuperación y otros puntos importantes; se encuentran en el personal de pediatría, cirugía y traumatología, con puntajes globales que catalogan Riesgo medio que de una u otra manera influye directamente en el cuidado al paciente.
- Los riesgos psicosociales influyen directamente con el bienestar del personal de enfermería, por ende interviene en el cuidado directo al paciente ya que

derivan condiciones psicosociales adversas o desfavorables; como: estrés, insatisfacción laboral, problemas de relación, desmotivación laboral, entre otros.

- La calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería hacia los pacientes del HSVP; de acuerdo a las dimensiones comunicación, apoyo, empatía y educación, la población minoritaria de pacientes respondieron, que la calidad del cuidado es deficiente, mientras que un porcentaje mayoritario de usuarios contestó que la calidad del cuidado de los profesionales de enfermería es excelente
- La persona es un sistema abierto donde se interrelacionan los 7 subsistemas conductuales, tratando de mantener el equilibrio, la teoría Johnson es un modelo de atención que se centra en las necesidades humanas, y el uso de la enfermería para promover el equilibrio, disminuir el estrés y el riesgo psicosocial en el personal de enfermería.

5.2.Recomendaciones

- Al Hospital San Vicente de Paúl considerar la atención y seguimiento permanente al personal de enfermería, mediante atención constante, trato igualitario, respeto de ideologías y apoyo constante de las líderes de servicio.
- A las líderes de cada servicio, que en su mayoría dedican tiempo a actividades administrativas, desarrollar lineamientos que mejoren el cumplimiento de funciones mediante el trabajo en equipo, considerando las metas y objetivos que cada uno de los profesionales de enfermería pueda desempeñar.
- Al personal de enfermería socializar sobre el riesgo psicosocial, ya que es un influyente en su ámbito laboral y familiar por lo que deben considerar reducir el riesgo, implementando pausas activas, pequeños momentos de descanso, en los que no intervenga directamente actividades de su trabajo y se desarrollen mejores prácticas de trabajo en equipo entre el personal.
- Al personal de enfermería, mantener el nivel de calidad del cuidado a los pacientes, para que de esta manera el resultado obtenido en la evaluación

alcance el 100% de excelencia, mejorando y evitando las falencias en las dimensiones que los pacientes consideran que existe un déficit en la calidad del cuidado brindado a los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] G. M. Pedro R, «Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública,» *Salud Pública*, vol. II, n° 89, pp. 3-5, Abril 2014.
- [2] b. Moreno Jimenez , «Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas.,» *Universidad Autonoma de Madrid*, vol. I, n° 2, pp. 4-18, noviembre 2016.
- [3] N. R. Alexander Aguila, «Evaluación del riesgo psicosocial y su influencia en el desempeño del personal asistencial,» de *Evaluación del riesgo psicosocial y su influencia en el desempeño del personal asistencial* , Tarapoto, San Martín , 2018, pp. 6-84.
- [4] P. C. V. Sandra Ramos Guajardo, «Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería,» *ISSN*, vol. II, n° 9, pp. 20-25, Enero Junio 2018.
- [5] E. Aguilar, Proceso de control y mejoramiento de salud pública, Quito: In, 2014.
- [6] INEC, «Istituto Nacional de Estadísticas y Censos,» Marzo 2017. [En línea]. Available: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>. [Último

acceso: 10 julio 2019].

- [7] M. E. M.-L. R. M. D. L. C.-R. Rosa Guerrero Ramirez, «Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión,» *Herediana*, vol. IX, n° 2, pp. 133-142, 2016.
- [8] J. A. Benitez Rogel, «Factores psicosociales en las enfermeras del GAD-MDQ Unidad Metropolitana de Salud Norte,» *Salud pública*, vol. I, n° 22, p. 93, 2017.
- [9] J. L. L. d. Silva, L. R. Teixeira, R. D. S. Soares, F. D. S. Costa, J. D. S. Aranha y E. R. Teixeira, «Estrés y factores psicosociales en el trabajo de enfermeras intensivistas,» *Enfermería Global*, n° 48, pp. 1-14, 2017.
- [10] MAldrete, CNavarro, RGonzales, ContrerasM y JPerez, «Factores psicosociales y síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud,» *Ciencia y Trabajo*, n° 52, pp. 32-36, Abril 2015.
- [11] C. Vergara, S. Valenzuela y P. Klijn, «Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile,» *Enfermería Universitaria*, vol. III, n° 13, pp. 178-186, Junio 2016.
- [12] P. C. Vásquez, S. V. Suazo y T. P. Klijn, «Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería,» *Avances en enfermería*, vol. XXXII, n° 2, pp. 271-279, 2015.
- [13] M. Bustillo Guzman , J. Rojas Merillo, A. Sanchez Camacho, L. Sanchez Puello, A. Montalvo Prieto y M. Rojas Lopez, «Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en Hospital Universitario de Cartagena,» *Duazary*, vol. 12, n° 1, pp. 32-40, Junio 2015.
- [14] J. Jimenez, «Estudio de los factores psicosociales y su relación con la satisfacción laboral en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Luis Vernaza,» vol. I, n° 3, pp. 20-32, Septiembre 2015.
- [15] Diario La Hora, «La Hora,» 03 Junio 2016. [En línea]. Available: <https://lahora.com.ec/noticia/436089/un-hospital-con-historia>. [Último acceso: 07 Julio 2019].
- [16] Ministerio de Salud Pública, «Hospital San Vicente de Paul,» enero - septiembre 2017. [En línea]. Available: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved>

=2ahUKEwicqYPovabjAhWvuVvKkHSEHD0EQFjADegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fsalasituacionalsvp.jimdo.com%2Fapp%2Fdownload%2F11130155391%2Fhsvp_estado_situacional_septiembre0520564001507923113.pdf%3F. [Último acceso: 07 Julio 2019].

- [17] Asociación Chilena de Seguridad, «ACHS,» 08 Febrero 2019. [En línea]. Available: <https://www.achs.cl/portal/Empresas/Paginas/Riesgos-Psicosociales.aspx>. [Último acceso: 09 Septiembre 2019].
- [18] Gobierno de España, «Fundación Estatal para la Prevención de Riesgos Laborales,» 01 Junio 2018. [En línea]. Available: <https://generopr.l.org/medidas-preventivas-para-evitar-los-riesgos-psicosociales/>. [Último acceso: 09 Septiembre 2019].
- [19] Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, «EU-OSHA,» 2019. [En línea]. Available: <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>. [Último acceso: 12 Septiembre 2019].
- [20] B. M. Jiménez y C. Báez León, Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas, vol. I, Madrid: NIPO 792-11-088-1, 2018, pp. 4-188.
- [21] M. d. Trabajo, «MEPSO Salud Ocupacional,» 05 Mayo 2015. [En línea]. Available: <http://mepso.com.pe/noticias/tipos-de-enfermedades-ocupacionales/>. [Último acceso: 02 Noviembre 2019].
- [22] Ministerio de Empleo y Seguridad Social, «Enfermedades Profesionales,» de *Guía de Ayuda para la Valoración de Enfermedades Profesionales*, Madrid, INSS, 2017, pp. 2-450.
- [23] Ministerio del Trabajo, Dirección de seguridad, salud en el trabajo y gestión integral de riesgos, «Guía para la aplicación del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial,» Quito, seguridadysalud@trabajo.gob.ec, Octubre, 2018, pp. 1-29.
- [24] J. A. C. P. M. R. L. Ydalsys Naranjo Hernández, «La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem,» *Gaceta Médica Espirituana*, vol. XIX, nº 3, pp. 1-11, 2017.
- [25] V. V. B. S. V. S. Paula Andrea Ceballos Vásquez, «Propuesta de enfermería con terapias complementarias para el abordaje de riesgos,» *Revista Enfermería Actual*, vol. II, nº 30, pp. 1-13, 2016.

- [26] A. M. T. M. Raíle, Modelos y teorías en enfermería, Barcelona, España: Elsevier, 2015.
- [27] M. G. A. Lourdes Gómez Romero, «Dorothy E. Johnson,» *Ciencia y Enfermería* , vol. XVI, nº 3, pp. 1-7, 2017.
- [28] Universidad ESAN , «Conexionesesan,» 11 Mayo 2016. [En línea]. Available: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>. [Último acceso: 22 Noviembre 2019].
- [29] Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador , «Constitución de la República del Ecuador,» 28 Septiembre 2008. [En línea]. Available: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>. [Último acceso: 15 Mayo 2018].
- [30] Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, «Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida,» 22 Septiembre 2017. [En línea]. Available: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf. [Último acceso: 15 Mayo 2018].
- [31] Congreso Nacional del Ecuador, «Ley Organica de Salud,» 14 Diciembre 2006. [En línea]. Available: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf. [Último acceso: 15 Mayo 2018].
- [32] Consejo internacional de enfermeras, «Código deontológico del CIE para la profesion de enfermeria,» 2006. [En línea]. Available: <http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+CIE.pdf>. [Último acceso: 15 Mayo 2018].
- [33] Aosciación Médica Mundial, «Declaración de helsinki: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos,» 21 Marzo 2017. [En línea]. Available: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>. [Último acceso: 15 Mayo 2018].
- [34] D. G. Guillén, «Wikinfermeria,» 14 Agosto 2011. [En línea]. Available: <https://sites.google.com/site/wikinfermeria/trabajo-final-de-grado/9-recursos-sobre-los-aspectos-legales-y-eticos-de-la-investigacion>. [Último acceso: 16 Julio 2018].

- [35] D. J. A. Á. Funes, «Instituto nacional de ciencias médicas y nutrición Salvador Zubirán,» 25 Abril 2013. [En línea]. Available: <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/principialismo.html>. [Último acceso: 16 Julio 2018].
- [36] «Concepto Definición,» 18 Julio 2017. [En línea]. Available: <https://conceptodefinition.de/metodo-cuantitativo/>. [Último acceso: 16 Julio 2018].
- [37] M. E. Raffino, «Concepto.de.,» 23 Noviembre 2018. [En línea]. Available: <https://concepto.de/investigacion-no-experimental/>. [Último acceso: 16 Julio 2019].
- [38] J. P. P. y. A. Gardey, «Datos Sociodemográficos definiciones y algunos aspectos,» Copyright © 2008-2019 , 2017. [En línea]. Available: <https://definicion.de/demografia/>. [Último acceso: 13 07 2019].
- [39] R. B. E. D. T. V. P. A. Palomino Navarro Ana Maria, «Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el área de emergencia del Hospital Cayetano Heredia,» *Cayetano Heredia* , vol. I, n° 2, pp. 1-30, 2018.
- [40] Instituto Nacional de Estadística y Censos Imbabura , «Fascículo Provincial Imbabura,» de *Datos Estadísticos* , Ibarra, INEC, 2010 .
- [41] Organización Mundial de la Salud , «Colaboremos por la Salud.,» de *Informe sobre la salud en el mundo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud*, Ginebra, Biblioteca de la OMS, 2014.
- [42] J. Lima, L. Teixeira, R. Silva, F. Santos, J. Santos y E. Teixeira, «Estrés y factores psicosociales en el trabajo de enfermeros intensivistas,» *Enfermería Global*, vol. 48, Octubre 2017.
- [43] P. Ceballos Vásquez, S. Valenzuela Suazo y T. Paravic Klijn, «Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería,» *Avances de enfermería*, vol. 32, n° 2, Julio Diciembre 2014.
- [44] Barquet, «El estrés laboral puede causar daños psicológicos y físicos en el trabajador,» *El Universo*, Mayo 2015.
- [45] M. T. Torres, «SITUACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN EL ECUADOR,» *Cultura de los Cuidados*, p. 39, 1999.

- [46] N. F. Uscamayta Quishpe, «Eritrocitosis de Altura Patológica,» *REDIB*, vol. 5, nº 1, 1 2007.



- [47] CARM.es, «Factores Psicosociales,» Marzo 2014. [En línea]. Available: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwimg62ynrfjAhUu1lkKHZrKBbQQFjAEegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fwww.carm.es%2Fweb%2Fintegra.servlets.Blob%2Ffactores_psicosociales.pdf%3FARCHIVO%3Dfactores_psicosociales.pd.
- [48] A. S.-C. L. S.-P. A. M. y. M. R.-L. Martha Bustillo-Guzmán Jeannys Rojas-Meriño, «riesgo psicosocial en el personal de enfermería,» *Duazary*, p. 33, 2015.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de la investigación.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13

CONSENTIMIENTO INFORMADO “RIESGOS PSICOSOCIALES Y SU
INFLUENCIA EN LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2019”

El objetivo de la presente investigación es determinar los riesgos psicosociales en el personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl y su influencia en la calidad del cuidado. La información proporcionada es confidencial y anónima. El cuestionario que se describe a continuación contiene preguntas de opción múltiple y con una valoración del 1 al 4 indicada en una escala Likert siendo **(1) en desacuerdo, (2) poco de acuerdo, (3) parcialmente de acuerdo y (4) completamente de acuerdo**, por lo que es importante que usted responda con toda sinceridad ya que los datos

recolectados serán utilizados únicamente para fines académicos en donde su participación es fundamental.

Instrucciones para llenar el cuestionario

1. Antes de responder, lea cada una de las preguntas detenidamente y la opción de respuesta.
2. Marque con una “X” la respuesta que considere usted que describe su situación.

DATOS GENERALES

Fecha:				
Área de trabajo:				
Género	Masculino		Femenino	
Edad (años cumplidos)	16 a 24 años		44 a 52 años	
	25 a 34 años		Igual o superior a 53 años	
	35 a 43 años			
Auto identificación Étnica	Indígena		Afro-ecuatoriano	
	Mestizo/a		Blanco/a	
	Montubio/a		Otro	
Años de servicio	0 a 2 años de servicio		11 a 20 años de servicio	
	3 a 10 años de servicio		Igual o superior a 21 años de servicio	

Dependencia laboral	Nombramiento provisional		Contrato Ocasional	
	Nombramiento Definitivo		Personal Rural	
Nivel de instrucción	Ninguno		Técnico /tecnológico	
	Educación Básica		Tercer nivel	
	Educación media		Cuarto nivel	
	Bachillerato		Otro	
Tipo de actividad que realiza	Administrativo		Asistencial	

ENCUESTA

Dimensiones	Preguntas	Completamente de acuerdo (4)	Parcialmente de acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
Carga y ritmo de trabajo	Considero que son aceptables las solicitudes y requerimientos que me piden otras personas (compañeros de trabajo, usuarios, clientes).				
	Decido el ritmo de trabajo en mis actividades.				
	Las actividades y/o responsabilidades que me fueron asignadas no me causan estrés.				
	Tengo suficiente tiempo para realizar todas las actividades que me han sido encomendadas dentro de mi jornada laboral.				

Desarrollo de competencias	Considero que tengo los suficientes conocimientos, habilidades y destrezas para desarrollar el trabajo para el cual fui contratado.				
	En mi trabajo aprendo y adquiero nuevos conocimientos, habilidades y destrezas de mis compañeros de trabajo.				
	En mi trabajo se cuenta con un plan de carrera, capacitación y/o entrenamiento para el desarrollo de mis conocimientos, habilidades y destrezas.				
	En mi trabajo se evalúa objetiva y periódicamente las actividades que realizo.				
Liderazgo	En mi trabajo se reconoce y se da crédito a la persona que realiza un buen trabajo o logran sus objetivos.				
	Mi jefe inmediato está dispuesto a escuchar propuestas de cambio e iniciativas de trabajo.				
	Mi jefe inmediato establece metas, plazos claros y factibles para el cumplimiento de mis funciones o actividades.				
	Mi jefe inmediato interviene, brinda apoyo, soporte y se preocupa cuando tengo demasiado trabajo que realizar.				
	Mi jefe inmediato me brinda suficientes lineamientos y retroalimentación para el desempeño de mi trabajo.				
	Mi jefe inmediato pone en consideración del equipo de trabajo, las decisiones que pueden afectar a todos.				
Margen de acción y control	En mi trabajo existen espacios de discusión para debatir abiertamente los problemas comunes y diferencias de opinión.				
	Me es permitido realizar el trabajo con colaboración de mis compañeros de trabajo y/u otras				

	áreas.				
	Mi opinión es tomada en cuenta con respecto a fechas límites en el cumplimiento de mis actividades o cuando exista cambio en mis funciones.				
	Se me permite aportar con ideas para mejorar las actividades y la organización del trabajo.				
Organización del trabajo	Considero que las formas de comunicación en mi trabajo son adecuados, accesibles y de fácil comprensión.				
	En mi trabajo se informa regularmente de la gestión y logros de la empresa o institución a todos los trabajadores y servidores.				
	En mi trabajo se respeta y se toma en consideración las limitaciones de las personas con discapacidad para la asignación de roles y tareas.				
	En mi trabajo tenemos reuniones suficientes y significantes para el cumplimiento de los objetivos.				
	Las metas y objetivos en mi trabajo son claros y alcanzables.				
	Siempre dispongo de tareas y actividades a realizar en mi jornada y lugar de trabajo.				
	Recuperación	Después del trabajo tengo la suficiente energía como para realizar otras actividades.			
En mi trabajo se me permite realizar pausas de periodo corto para renovar y recuperar la energía.					
En mi trabajo tengo tiempo para dedicarme a reflexionar sobre mi desempeño en el trabajo					
Tengo un horario y jornada de trabajo que se ajusta a mis expectativas y exigencias laborales.					

	Todos los días siento que he descansado lo suficiente y que tengo la energía para iniciar mi trabajo.				
SopORTE y apoyo	El trabajo está organizado de tal manera que fomenta la colaboración de equipo y el diálogo con otras personas.				
	En mi trabajo percibo un sentimiento de compañerismo y bienestar con mis colegas.				
	En mi trabajo se brinda el apoyo necesario a los trabajadores sustitutos o trabajadores con algún grado de discapacidad y enfermedad.				
	En mi trabajo se me brinda ayuda técnica y administrativa cuando lo requiero.				
	En mi trabajo tengo acceso a la atención de un médico, psicólogo, trabajadora social, consejero, etc. en situaciones de crisis y/o rehabilitación.				
Otros puntos importantes	En mi trabajo tratan por igual a todos, indistintamente la edad que tengan.				
	Las directrices y metas que me autoimpongo, las cumplo dentro de mi jornada y horario de trabajo.				
	En mi trabajo existe un buen ambiente laboral.				
	Tengo un trabajo donde los hombres y mujeres tienen las mismas oportunidades.				
	En mi trabajo me siento aceptado y valorado.				
	Los espacios y ambientes físicos en mi trabajo brindan las facilidades para el acceso de las personas con discapacidad.				
	Considero que mi trabajo está libre de amenazas, humillaciones, ridiculizaciones, burlas, calumnias o difamaciones reiteradas con el fin de causarme daño.				

Me siento estable a pesar de cambios que se presentan en mi trabajo.				
En mi trabajo estoy libre de conductas sexuales que afecten mi integridad física, psicológica y moral.				
Considero que el trabajo que realizo no me causa efectos negativos a mi salud física y mental.				
Me resulta fácil relajarme cuando no estoy trabajando.				
Siento que mis problemas familiares o personales no influyen en el desempeño de las actividades en el trabajo.				
Las instalaciones, ambientes, equipos, maquinaria y herramientas que utilizo para realizar el trabajo son las adecuadas para no sufrir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.				
Mi trabajo está libre de acoso laboral.				
En mi trabajo se me permite solucionar mis problemas familiares y personales.				
Tengo un trabajo libre de conflictos estresantes, rumores maliciosos o calumniosos sobre mi persona.				
Tengo un equilibrio y separo bien el trabajo de mi vida personal.				
Estoy orgulloso de trabajar en mi empresa o institución.				
En mi trabajo se respeta mi ideología, opinión política, religiosa, nacionalidad y orientación sexual.				
Mi trabajo y los aportes que realizo son valorados y me generan motivación.				



¿Cómo influye el riesgo psicosocial en su atención al paciente?

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 2. Instrumento de la investigación.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13

CONSENTIMIENTO INFORMADO “RIESGOS PSICOSOCIALES Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2019”

El objetivo de la presente investigación es determinar los riesgos psicosociales en el personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl y su influencia en la calidad del cuidado. La información proporcionada es confidencial y anónima. El cuestionario que se describe a continuación contiene preguntas de opción múltiple y con una valoración del 1 al 4 indicada en una escala Likert siendo **(1) nunca, (2) a veces, (3) casi siempre y (4) siempre**, por lo que es importante que usted responda con toda sinceridad ya que los datos recolectados serán utilizados únicamente para fines académicos en donde su participación es fundamental.

Instrucciones para llenar el cuestionario

1. Antes de responder, lea cada una de las preguntas detenidamente y la opción de respuesta.
2. Marque con una “X” la respuesta que considere usted que describe su situación.

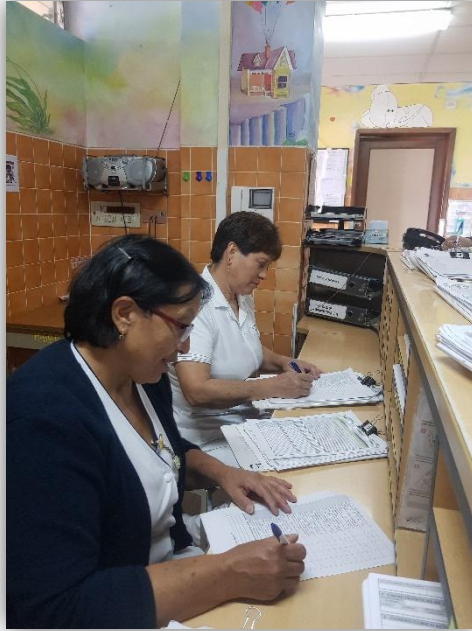
N°	Ítems	Nunca (1)	A veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
1	El trato por parte del personal de enfermería es óptimo.				
2	El personal de enfermería es receptivo a sus opiniones.				
3	El personal de enfermería es receptivo a sus necesidades.				
4	La calidad de la asistencia sanitaria que usted ha recibido.				
5	Es de calidad el trato del personal de enfermería con usted.				
6	El personal de enfermería respeta sus derechos como paciente.				
7	El personal de enfermería es claro en la explicación de su tratamiento y pautas de cuidado.				

8	Es de calidad la información clínica recibida sobre su problema de salud.				
9	La enfermera le entrega apoyo físico cuando lo necesite (levantarse, caminar, ir al baño).				
10	El personal de enfermería lo trata con calidez humana y preocupación.				
11	La enfermera se preocupe por la alimentación del paciente.				
12	El personal de enfermería está disponible cuando lo necesita.				
13	El personal de enfermería está atento a su evolución.				
14	Es tratado con calidez humana y preocupación por el personal de enfermería.				
15	Se siente como persona, valorado y escuchada por el personal de enfermería.				
16	La enfermera lo trata con calidez humana y preocupación.				
17	Sus dudas con aclaradas por el personal de enfermería.				
18	El personal de enfermería, entiende su dolor, su temor y su ansiedad cuando está en la urgencia.				
19	Recibe atención en la camilla de urgencia, por parte del personal de enfermería.				
20	El personal de enfermería transmite confianza (seguridad en lo que hace) y tranquilidad.				
21	La enfermera es capaz de resolver los problemas que le plantea el paciente.				
22	El personal de enfermería realiza los procedimientos transmitiéndole confianza (seguridad en lo que hace) y tranquilidad.				
23	El personal de enfermería le brinda atención y actúan coordinadamente.				
24	El personal de enfermería viene oportunamente cuando se toca el timbre o se le llama.				
25	El paciente tiene la posibilidad de hacer reclamos y sugerencias sobre la atención recibida.				
26	El personal de enfermería le pregunta cómo se siente y le ofrece su apoyo sin que lo tenga que pedir.				

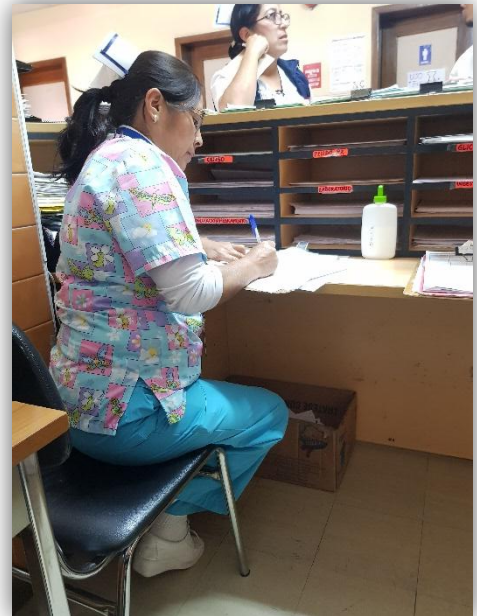
¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo 3. Archivo fotográfico.

Licenciadas del Servicio de pediatría llenando la encuesta



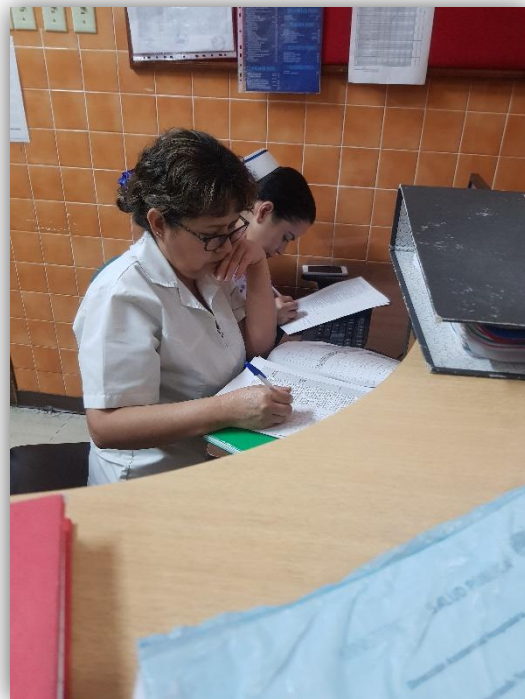
Licenciadas del Servicio de Cirugía llenando la encuesta



Licenciadas del Servicio de Centro Quirúrgico llenando la encuesta



Licenciadas del Servicio de Ginecología llenando la encuesta



ABSTRACT

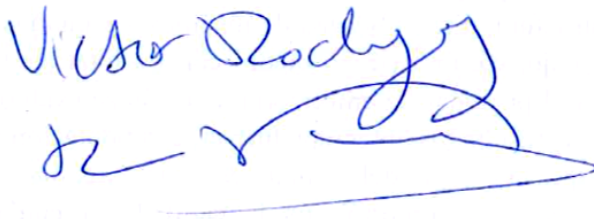
“PSYCHOSOCIAL RISK AND ITS INFLUENCE ON THE QUALITY OF NURSING STAFF CARE OF SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL 2019”

Author: Mireya Stefania Changoluisa Ayala

Email: tefy_skp25@hotmail.com

The objective of the research was to determine the psychosocial risks in the nursing staff of the San Vicente de Paul Hospital and their influence on the quality of care; it is a quantitative — non-experimental, descriptive — cross sectional study, applied to 120 nursing professionals, by applying an instrument prepared by the Ministry of Labor to measure psychosocial risk; results show: the study population was mostly female, mestizo, with an average age of 42 years, with more than 10 years of service, a small part of the sample had fourth level studies, among the dimensions evaluated regarding psychosocial risk, the most affected were: work load and pace, recovery; harassment, infrastructure, availability of supplies and guarantees necessary for the development of their work, and more, of medium risk with a total of 177 points, low psychosocial risk for the nursing staff, the quality of care was evaluated, the results showed that, a minor part of patients answered, that the quality of care is poor, while a majority replied that the quality of care of nursing professionals is outstanding. Concluding that there is a proper working and social environment; and there is no influence of psychosocial risk in the care provided by the nursing staff.

Keywords: Psychosocial Risk, Quality of Care, Work Stress.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis final 27 noviembre.docx (D59846615)
Submitted: 28/11/2019 17:02:00
Submitted By: tefy_skp25@hotmail.com
Significance: 6 %

Sources included in the report:

1571257448_3 tesis revision 3.docx (D57145019)
NATHALY CRUZ.pdf (D56886579)
TESIS NATHALY MONTEZA-ESPECIALIDAD.docx (D52376440)
Arámbulo Génesis y Zumba Jennifer - TT IA IV FINAL - Fact. Riesgo Psico. predominante en el personal de enfermería HMCC.docx (D55448206)
Tesis Maritza Mendoza 28-05-2019.docx (D53435050)
tesis-abril-2019-1.docx (D53863805)
TESIS -FINAL.docx (D54011811)
<https://lahora.com.ec/noticia/436089/un-hospital-con-historia>.
<https://generopr.org/medidas-preventivas-para-evitar-los-riesgos-psicosociales/>
<http://mepso.com.pe/noticias/tipos-de-enfermedades-ocupacionales/>
<https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_OK.compressed1.pdf.
<https://conceptodefinicion.de/metodo-cuantitativo/>
<https://concepto.de/investigacion-no-experimental/>
<https://docplayer.es/108418506-Ministerio-del-trabajo-direccion-de-seguridad-salud-en-el-trabajo-y-gestion-integral-de-riesgos.html>
<https://docplayer.es/14018378-Factores-de-riesgos-psicosociales-y-niveles-de-estres-en-trabajadores-administrativos-de-la-universidad-de-la-costa-cuc-en-el-2014.html>
<https://repositorio.usm.cl/bitstream/handle/11673/42331/3560901544278UTFSM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Instances where selected sources appear:

72

En la ciudad de Ibarra, a los 11 días del mes de Noviembre de 2019.

Lo certifico:



MSc. Eva Consuelo López Aguilar

C.C: 100225153-4