



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
Especialización en Gestión de las Relaciones del Trabajo

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**



*Carrera de Posgrado:
Especialización en Gestión de
las Relaciones del Trabajo*

TRABAJO FINAL DE ESPECIALIZACIÓN

**“Factores de Riesgo Psicosocial en el Personal de Enfermería del
Hospital Pediátrico “Juan Pablo II” Corrientes- Argentina”**

Autor: Néstor David Benítez
Directora: Prof. Lic. Ana Suarez
Resistencia, Junio 2016



ÍNDICE DE CONTENIDOS	PÁGINAS
AGRADECIMIENTOS	4
INTRODUCCIÓN	5
PRIMERA PARTE	
La Problemática del Trabajo y La Salud en Enfermería.	11
Trabajo y Salud. Su importancia.	12
¿A qué definimos ambiente de trabajo saludable?	12
¿Qué se entiende por rendimiento laboral?	13
La motivación en el contexto laboral.	13
Las relaciones sociales en el trabajo y la motivación. Su relación con la productividad del cuidado enfermero.	13
El proceso de trabajo.	13
Los riesgos en el trabajo.	14
Modelos Teóricos más utilizados para estudiar los Riesgos Psicosociales.	15
a. Modelo Demandas/Control (<i>Karasek, 1979; Karasek y Theorell, 1990</i>)	15
b. Modelo del Desequilibrio Esfuerzo – Recompensa (Siegrist, 1996, 1998) Siegrist y Marmot (2004 y 2006).	18
c. El modelo de justicia organizacional.	20
SEGUNDA PARTE	
Reflejando los PRST con una perspectiva histórica.	21
-Higiene y Seguridad en el Trabajo	21
- Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo	22
Transición de las CyMAT a los PRST	23
-Los riesgos psicosociales en el trabajo	25
¿Cuáles son los Factores de Riesgos Psicosocial que dan lugar al desajuste “persona-entorno”?	26
Factores que influyen en el bienestar físico y psíquico del profesional de enfermería.	29
TERCERA PARTE	
Manifestaciones patológicas resultantes de los riesgos psicosociales en el trabajo.	31
Relación de los Factores Psicosociales con el rendimiento laboral, la motivación y la salud de los enfermeros.	32



El Hospital: sus características como “prestador de servicios”, el Departamento de enfermería y sus funciones, “exigencias y responsabilidad del profesional de enfermería”	33
OBJETIVOS: General y Específicos	41
METODOLOGIA	41
-Tipo de Estudio	
-Universo o Población	
-Muestra	
-Unidad de análisis	
-Criterio de Inclusión , Criterio de Exclusión	
-Variables	
-Accesibilidad a la Población	
-Método de selección de la Unidad de Análisis	
-Método de recolección de Datos	
PROCEDIMIENTO	44
ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS	45
CONCLUSIÓN	65
LIMITACIONES Y LÍNEAS DE TRABAJO FUTURAS	67
BIBLIOGRAFÍA	69
ANEXOS	73
1-Cuadros con tabulación de datos según dimensiones	74
Cuadro N° 1: Número de frecuencias y porcentajes de las exigencias emocionales del personal de enfermería del Hospital Pediátrico Juan Pablo II-Ciudad de Corrientes. Octubre-Noviembre 2014.	74
Cuadro N° 2: Número de frecuencias y porcentajes de las relaciones sociales en el trabajo del Personal de enfermería del Hospital Pediátrico Juan Pablo II, Ciudad de Corrientes. Octubre-Noviembre 2014.	76
Cuadro N° 3: Número de frecuencias y porcentajes de las relaciones con otros en el trabajo del personal de enfermería del Hospital Pediátrico Juan Pablo II-Ciudad de Corrientes. Octubre-Noviembre 2014.	78
Cuadro N° 4: Número de frecuencias y porcentajes de las satisfacciones y dificultades en el trabajo del personal de enfermería del Hospital Pediátrico Juan Pablo II, Ciudad de Corrientes. Octubre-Noviembre 2014.	79
Cuadro N° 5: Número de frecuencias y porcentajes percibidos sobre conflictos éticos y de valores del personal de enfermería del Hospital Pediátrico Juan Pablo II-Ciudad de Corrientes. Octubre-Noviembre 2014	82



Cuadro N° 6: Nivel de sueldo o ingreso del personal de enfermería del Hospital Pediátrico Juan Pablo II-Ciudad de Corrientes. Octubre-Noviembre 2014.	82
2-Encuesta Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo y Factores Psicosociales en el Trabajo aplicable en Argentina	83
3-Acuerdo de compromiso y confidencialidad	108



AGRADECIMIENTOS

El presente informe de Trabajo Final de Especialización no hubiera sido posible sin la colaboración de numerosos profesionales, compañeros, amigos.

Especialmente, deseo dar las gracias a las siguientes personas:

A los Docentes de la Carrera Dr. Julio Neffa, Prof. Mónica Cesana Bernasconi Coordinadora Académica, Dra. Valeria Ojeda, por su inestimable ayuda y paciencia.

A los Directivos del Hospital Pediátrico Juan Pablo II Dr. Oscar Lotero y Dra. Susana Glinka, por su confianza y apoyo

A la Jefa del Dpto. de Recursos Humanos de Enfermería Lic. Beatriz Rojas, por su apoyo, predisposición y aliento.

Al equipo de encuestadores del Proyecto de Investigación de RPST, por facilitarme los datos de las dimensiones y su procesamiento, más que agradecimientos.

A mis padres y hermana, por darme siempre todo lo que ha estado en sus manos para poder ser lo mucho o poco que soy.

A mi Directora de TIF *Prof. Lic. Ana Suarez*, por todo. Sobran las palabras.

A Ricardo, sin su apoyo no hubiera sido posible hacer la carrera y este trabajo, por su compañía y soporte.

A Ester y Marisa por su aporte y comprensión.

A todos los Enfermeros del Hospital Pediátrico Juan Pablo II que desinteresadamente participaron en el estudio y un agradecimiento especial a los Licenciados Antonio Montiel y Clara González Supervisores del Turno Tarde, por contar con su colaboración, y más que buena predisposición a la hora de solicitar su ayuda.



INTRODUCCIÓN

Actualmente los servicios de salud se “caracterizan por una dinámica de constante cambio, motivado principalmente por importantes modificaciones en el perfil de la población (social, demográfica y epidemiológica) y por la vertiginosa innovación tecnológica en los servicios”. (Acevedo; Sánchez; Farías; Fernández 2013:1)

Estos cambios y sus implicancias en los sistemas sanitarios generan nuevos desafíos y exigencias para los trabajadores del sector dado que provocan: mayor complejidad de las tareas, necesidades de actualización de competencias, incremento en la demanda de asistencia, nuevas formas de organización de los procesos asistenciales, prolongación de jornadas de trabajo, inestabilidad del empleo, afectación de las relaciones sociales y familiares, y también una modificación en el perfil de salud de los propios trabajadores, donde asumen especial relevancia los problemas de origen psicosocial.

Los Factores Psicosociales pueden favorecer o perjudicar la actividad y la calidad de vida laboral de las personas. En el primer caso fomentan el desarrollo personal de los individuos, mientras que cuando son desfavorables perjudican su salud y bienestar, configurando un riesgo psicosocial que es fuente de estrés laboral, o estresor, y que tiene el potencial de causar daño psicológico, físico, o social a los individuos. (Acevedo; 2013: 3).

Existe una elevada resistencia hacia el reconocimiento de este tipo de riesgos, aun por parte de los trabajadores expuestos a ellos. Uno de los principales motivos de ello es la escasa visibilidad en contextos altamente mecanizados en sus procesos productivos.

Tanto el concepto como los diferentes modelos de análisis de los Riesgos Psicosocial en el trabajo (en adelante **RPST**), fueron evolucionando desde la crisis de los años 70. Siguiendo a Coutrot (2013) los RPST **“son los riesgos para la salud mental, física y social generados por las condiciones de empleo y los factores organizacionales y relacionales susceptibles de interactuar con el funcionamiento mental, con impactos sobre la organización o empresa donde estos se desempeñan”**. (Neffa; Cesana Bernasconi; Lac Prugent; Gatti; 2014:1)

De lo citado, se desprende que resulta fundamental un ambiente laboral saludable, dado que las personas pasan la tercera parte de su vida en su lugar de trabajo y en muchas ocasiones -como es el caso del personal de enfermería- se enfrentan a “vivencias” o situaciones difíciles que influyen en sus actividades diarias **“afectándolo como un ser biopsicosocial que es, lo cual repercute en la práctica del cuidado que brinda como profesional de enfermería”**. (Sandín, B. y col.; 1995:4).

Investigaciones sobre la problemática abordada, Acevedo Gabriel (2013) que fueron llevadas a cabo tanto sobre trabajadores de diferentes tipos de actividades como sobre el personal sanitario en particular, revelaron que la exposición permanente a factores psicosociales en el ámbito laboral, constituye un componente de riesgo de: enfermedad cardiovascular, afecciones músculoesqueléticas,



depresión, abuso de sustancias, trastornos psiquiátricos, Burnout y baja auto percepción de la salud, entre otros.

La exposición a riesgos psicosociales, además de los efectos sobre la salud del trabajador, puede provocar consecuencias negativas para la organización en la que éste trabaja, lo que implica reducción de la satisfacción laboral, aumento del ausentismo, mayor accidentabilidad e incremento de la propensión a abandonar la organización. Todo este contexto afecta la calidad de la atención que el personal de salud brinda a la población que asiste. (Acevedo; 2013:3)

Existen estudios en países como España, donde se ha investigado sobre la presencia de los riesgos psicosociales en los servicios de salud. Por ejemplo, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, en su cuarta Encuesta sobre las Condiciones de Trabajo, determinó que los riesgos psicosociales en el trabajo fueron una de las principales causas de enfermedades y de accidentes laborales. El setenta y cuatro por ciento (74%) del personal sanitario encuestado señaló que este tipo de riesgos están relacionados con los accidentes laborales. (Acevedo; 2013:3)

En las organizaciones, esta problemática plantea una necesidad de investigación de los factores psicosociales, que son las condiciones presentes en situaciones laborales relacionadas con la organización del trabajo, el tipo de puesto, la realización de la tarea, e incluso con el entorno, que afectan al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras (Neffa 2013:9).

El problema de los riesgos psicosociales constituye un gran coste tanto para el individuo, al provocarle incapacidad física y mental, como para las empresas y la sociedad, debido al ausentismo, bajo rendimiento y gastos sanitarios. Según Neffa, J; (2002) las condiciones y medio ambiente de trabajo-en adelante CyMAT- están constituidas por un conjunto de variables (el contenido y la organización del trabajo; la duración y la configuración del tiempo de trabajo; el sistema de remuneraciones; las posibilidades de participación en el mejoramiento de las citadas condiciones, etc..) que, en el nivel de la sociedad en su conjunto, de manera directa o indirecta van a influir sobre la vida y la salud de los trabajadores. Esta influencia va a depender en cada caso de las respectivas capacidades de adaptación y de resistencia a los factores de riesgo. (Mesa de la Torre, E; Gálvez Díaz; A, Calvo, MA; Vázquez Franco, MD; Castilla Requena, R; Luque Cid, A; 2005:2).

Se ha postulado que el trabajador, dependiendo de sus características individuales (tipo de personalidad, educación, edad, experiencia, grado de motivación, etc.) va a percibir y asumir los efectos de los riesgos psicosociales de diferentes maneras;“por lo que la exposición a este tipo de riesgos no deteriora necesariamente la salud del trabajador, aunque, y debido a que se ha demostrado que los riesgos psicosociales en el trabajo suelen tener carácter crónico, la exposición a los mismos supone una tensión continua, que se manifiesta a través de alteraciones fisiológicas y psicológicas, conocidas comúnmente como estrés laboral, que conduce a un deterioro de la salud de las personas durante el desempeño de su trabajo e incluso fuera de él.” (Acevedo; 2013:1).



Existen algunas particularidades del ambiente hospitalario en relación con la exposición crónica de factores psicosociales productoras de alteraciones psíquicas que merecen ser destacadas.

La actividad asistencial es siempre cambiante y la dilación puede significar la pérdida de una vida. Esta situación de incontabilidad hace referencia a la escasa o nula influencia que tiene el trabajador de la salud sobre el contenido y planificación de su trabajo y está íntimamente vinculada con la experiencia de estrés. Asociado a este factor aparecen el de la sobrecarga o saturación de trabajo, como la mayor exposición a riesgos y accidentes laborales debidos al cansancio y a la fatiga que actúan como factores precipitantes. Por otra parte, las enfermedades infectocontagiosa actúan en el mismo sentido, dado que ante cada paciente el profesional vivencia la posibilidad de contagio, lo cual es altamente estresante. (Mesa de la Torre, E; et al. 2005:5)

El trabajo nocturno es otro estresor o factor significativo para el trabajador de hospital, debido a sus influencias en el ciclo biológico, como ser las alteraciones en los ciclos circadianos y del sueño-vigilia. Por otra parte, esta modalidad laboral posee también influencias sociales, como por ejemplo en la relación trabajo-familia. Esto último es caracterizado por algunos autores como desbordamiento del ámbito laboral en el familiar, dado que muchas veces el personal de salud adecúa su vida al ritmo que requiere el hospital. . (Mesa de la Torre, E; et al. 2005:5)

Pueden existir además, otros factores del ambiente laboral que influyen en la motivación al igual que en la salud psíquica y física del personal de enfermería, entre ellos podremos mencionar:

a)-Elementos subjetivos como la percepción sobre su puesto, sector y turno de jornada laboral.

b) Las relaciones sociales-interpersonales con sus compañeros de trabajo y sus superiores. Éstas crean las condiciones para que los trabajadores se integren a un colectivo, sean tratados de manera justa y exista un reconocimiento por su tarea, asignándoles un margen de autonomía en función de sus competencias.

c) Elementos Institucionales como la presencia de ruidos molestos, ambientes fríos o pocos cálidos, falta de higiene etc. Esto te lo distribuí diferente.

Es de destacar que el enfermero interactúa en forma constante con el paciente y el equipo multidisciplinario de salud por lo tanto las **relaciones sociales-relaciones interpersonales** dentro de la Institución es un factor que se tiene presente en su accionar. Las mismas serán percibidas como sufrimiento si los reciben de forma contradictoria, no disponen de los medios de trabajo o de la información suficiente para hacer bien la su tarea, trabajan en condiciones precarias o reciben una baja remuneración.



Dentro de este factor de riesgo se pueden distinguir varios tipos de relaciones:

- ✓ Con colegas con los que pueden tener conflictos
- ✓ Con las jerarquías que están configuradas según los estilos de la Dirección
- ✓ Con el exterior de la empresa u organización, que implique el reconocimiento hacia los trabajadores.
- ✓ Con la violencia que se vive dentro de la empresa u organización la que se expresa en agresiones verbales, discriminación y en las diversas formas de acoso.

Otro factor de riesgo del ambiente hospitalario, es el incurrir en negligencias o impericias lo que conlleva a los temidos juicios por mala práctica, actividad jurídica cada vez más creciente en muchos países. (Mesa de la Torre, E; et al. 2005:5)

Por último, Mesa de la Torre, E; (2005) en su artículo de investigación menciona a uno de los factores que prácticamente es inevitable en el desempeño de la profesión de enfermería: **“el contacto con el sufrimiento y la muerte”**. Esta situación suele ser fuente de problemas para la convivencia. El enfrentamiento diario con el deterioro humano coloca muchas veces al equipo de salud en una situación en que las relaciones humanas de jerarquía y aún las científicas se ven modificadas, llegando a desvirtuarse la clara definición de derechos y obligaciones.

Este fenómeno es complejo en su conceptualización y por ser un fenómeno humano y social. Es decir, tiene que ver con medir, analizar y estudiar a un sujeto: El profesional de Enfermería, tanto a nivel individual como social.

La profesión de enfermería exige de forma continua estar preparados técnica, científica y psicológicamente, para dar la respuesta adecuada en el momento preciso. Un estado de alerta en conocimientos científicos y técnicos, motivados por la necesidad de asumir de inmediato determinadas decisiones, informaciones complejas y diferentes, sin patrón de respuesta porque cada paciente es un mundo diferente con evolución distinta.

Los enfermeros del Hospital Pediátrico Juan Pablo II son un grupo de trabajadores con empleos dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Corrientes: situación de revista de contrato de planta permanente; contrato transitorio y también existe personal beneficiario de Plan Social. La jornada laboral semanal es de cuarenta (40) horas, con turnos de ocho (8) horas que son fijados por la organización y consensuado con el personal. No es habitual la rotación de servicios. Los Sindicatos que actúan dentro de la Institución son: (Asociación de Trabajadores de la Salud Argentina (ATSA) y Asociación de Trabajadores del Estado (ATE).

La institución de salud donde estos enfermeros prestan sus servicios es pública, brinda atención a pacientes pediátricos en todas sus especialidades, tiene un nivel de complejidad ocho, cuenta con una estructura edilicia de tres (3) pisos, una capacidad de internación de ciento cincuenta (150) camas y entre sus áreas cuenta con: pediatría ambulatoria, crítica, quirúrgica y clínica médica.



El área de Recursos Humanos está formada por un Departamento de Personal que depende directamente de la Dirección Administrativa y es quien lleva los registros y el legajo personal de cada integrante de la Institución. Las diferentes direcciones tienen a cargo recursos humanos en forma directa (Dirección Ejecutiva, Dirección Administrativa, Dirección Médica, Subdirección de Enfermería, Dirección de Docencia) y son los encargados de reclutar, seleccionar y entrevistar al personal a cubrir las áreas que la componen.

El área de Recursos Humanos de Enfermería cuenta con una Sub-Dirección de enfermería que actualmente tiene a su cargo enfermeros, personal administrativos y técnicos en instrumentación quirúrgica.

El porcentaje de enfermeros con el cual cuenta la institución, está calificado dentro del nivel aceptable y bueno según Las Normas Nacionales de Garantía de Calidad del País año 2013. Hasta junio del año 2014 dependían directamente de la Subdirección de Enfermería un total de doscientas (200) personas de los cuales estaban calificadas según su formación académica en : Lic. En enfermería (25), Enfermeros profesionales (60), Instrumentadores quirúrgicos (9), Auxiliares de enfermería (96), Camillero (1), Administrativos (9). Asimismo dependían indirectamente veintisiete (27) enfermeros profesionales que se encuadraban bajo el sistema de Formación y Programa de Residencia Pediátrica y Neonatal.

El profesional de enfermería debe cumplir sus funciones dentro de la Institución Hospitalaria las veinticuatro (24) horas del día y los trescientos sesenta y cinco (365) días del año. Esto significa que las condiciones ambientales, las relaciones interpersonales, el control de las emociones, la remuneración-recompensa por su labor, las satisfacciones y dificultades, los conflictos éticos y valores donde desempeña sus funciones, son algunos de los factores de riesgos psicosociales que toda organización de salud debe tener presente a fin de contribuir en la motivación y estado de salud de sus trabajadores. “Un personal altamente motivado y en buenas condiciones de salud aporta ideas creativas e innovadoras dentro de la Institución que quizás podrán generarle éxito al grupo de trabajo en la organización” (Admetlla, I; et al. 1992:17)

En el marco del Proyecto de Investigación (PI MOO3/13¹) se aplicó un instrumento de encuesta al personal de enfermería de una institución de salud en la Provincia de Corrientes Capital. Se trabajó sobre una población total de doscientos (200) trabajadores dependiente de la Subdirección de Enfermería del Hospital Pediátrico Juan Pablo II, a partir de lo cual se tomó una muestra estadística que incluyó a noventa y dos (92) enfermeros de distintos género, edad, antigüedad, situación de revista y categoría profesional.

Mi objetivo general es determinar los principales factores psicosociales del ambiente laboral que influyen en la salud psíquica y física del personal de enfermería que presta servicio en el Hospital Pediátrico Juan Pablo II de la Provincia de Corrientes-Argentina, en el periodo del segundo semestre del año 2014. Para ello considero significativo profundizar en el análisis de los ejes de la Encuesta Argentina sobre Riesgos Psicosociales en el Trabajo² Más específicamente en las dimensiones de los



ejes: N° 1-Cantidad e intensidad de la actividad, duración y configuración del tiempo de trabajo: Bloque salud; N° 2- Trabajo emocional-control de las emociones; N° 3-Autonomía, margen de maniobra; N° 4-Las relaciones sociales en el trabajo (remuneración-recompensa, formación calificaciones, relaciones sociales en el trabajo, relaciones con otros en el trabajo, satisfacción y dificultades en el trabajo; N° 5-Los conflictos éticos y de valores; variables socio demográfica. (Neffa; Báez; Cesana Bernasconi; Gatti 2015:2-3)

Este estudio me permitirá, además de las actividades del análisis bibliográfico y del estudio de campo; obtener información confiable y válida sobre la percepción que tienen los enfermeros de los factores de riesgos psicosociales; su motivación y describir lo que impulsa a un personal de enfermería a “sentirse satisfecho” dentro de su organización de salud cuando verifica que ciertos factores laborales no son lo suficientemente atractivos y aun así logra sentirse a gusto en su sitio de trabajo. (Admetlla, I; Hanne, C; 1992:17).

¹Resol. N° 678/13 CS UNNE.

²Explotación bajo licencia N° 5141282. Registro de la propiedad intelectual.



PRIMERA PARTE

La Problemática del Trabajo y La Salud en Enfermería

La Organización Internacional del Trabajo- en adelante (OIT)- afirma que “es un hecho ampliamente reconocido que el personal de la salud está expuesto a los más variados riesgos profesionales. Pero, por alguna razón, no es corriente que se le considere como trabajadores que necesitan una protección particular de salud en el marco de sus funciones profesionales.”

Desde un abordaje sociológico, y a modo de enunciación, es posible relacionar determinadas molestias, enfermedades y accidentes que padecen los enfermeros, con los servicios prestados en su trabajo, y así cómo también se estructuran los procesos en los cuales se desarrollan esas actividades.

Al hablar de las condiciones y medio ambiente de trabajo- en adelante CyMAT-, se hace referencia a todos los factores que repercuten sobre los trabajadores/as. Son éstos quienes realizan sus actividades aportando iniciativa, creatividad, experiencia y conocimientos, con lo cual el trabajo efectivamente realizado difiere del prescripto. Son ellos los que vivencian el efecto de las condiciones y del medio ambiente y la repercusión que tienen sobre su vida y salud. (Neffa, JC; 2013:11-12)

Al analizar el trabajo del enfermero es pertinente abordar: a) exigencias físicas, psíquicas y cognitivas y b) duración y configuración del tiempo. Estos elementos permiten evaluar las exigencias horarias que debe soportar el trabajador durante el desarrollo de su actividad laboral; así como el tiempo que destina complementariamente al descanso, a la sociabilidad o a la recreación. La forma en que está organizado el trabajo, puede ser fuente de estrés, desmotivación y/o problemas de salud del personal. (Mesa de la Torre; 2005:3).

La profesión de enfermería se caracteriza por ser desempeñado en su mayoría por mujeres. Esto trae aparejado una doble carga de trabajo, por la doble condición de mujer y trabajadora. La bibliografía refleja que las enfermeras identifican también, como factores de riesgo para su salud las tensiones que derivan de esta superposición de su doble rol materno/profesional, (trabajo remunerado vs. cuidado y bienestar de los hijos; sentimientos de culpa en relación con los hijos por falta de atención a los mismos; percepción negativa ante la elección trabajo y el rol de madre y el notar falta de apoyo de su pareja en las tareas del hogar y el cuidado de los hijos). (Díaz; 2012:22-23)

El sufrimiento en el trabajo se da cuando el sujeto percibe que su relación con la organización del trabajo no funciona bien. Es decir, cuando la cooperación está rota, no existe la confianza y/o no se da el reconocimiento que se puede necesitar. La confianza es indispensable para que exista la cooperación y esto no se prescribe, se conquista. Existe lo que se llama RUPTURA DEL CONTRATO PSICOLÓGICO.



Trabajo y salud. Su importancia

El trabajo es una actividad humana, individual y colectiva de transformación de la realidad para proporcionar bienes y servicios a la sociedad. Esta actividad requiere de las personas una serie de contribuciones (esfuerzo, tiempo, habilidades, destrezas etc.) que aportan buscando a cambio compensaciones económicas y materiales pero también psicológicas y sociales, que contribuyan a cubrir y satisfacer sus propias necesidades humanas. “Las personas en su trabajo pretenden la satisfacción de necesidades biológicas, de seguridad de relación social de autoestima y de realización.” (Peiro, JM; 2005: Cap. 1:6-9).

Según Neffa (2013) el trabajo constituye un desafío pues pone a prueba las potencialidades y límites de las personas. Al mismo tiempo trabajar implica asumir el riesgo de fracasar si no se alcanzan los resultados –en cantidad y calidad-.

“Las actitudes ante el trabajo y los comportamientos en el mismo serán diferentes si se concibe este como deber, en el marco de la ética protestante del trabajo, o si se concibe como un derecho, desde una visión post materialista; la manera de entender el trabajo, individual y socialmente, influye en la forma en que se vive esa experiencia y en los comportamientos que genera” (Dessors, D; Pierre; G; Bailly, M; 1998: Cap. II: 87-91).

Las diferencias individuales son un componente importante que tiñen de una u otra forma las experiencias de trabajo dentro de ciertos márgenes y, por ello es necesario contemplar la problemática laboral desde una perspectiva interaccionista que considere explícitamente un ajuste dinámico entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización. Cuando este ajuste es inadecuado y la persona percibe que no dispone de recursos suficiente para afrontarlos o neutralizarlos surgen las experiencias de falta de motivación y de estrés en el ámbito laboral. Estas experiencias son, con gran frecuencia, negativas y pueden tener consecuencias graves y a veces irreparables para la salud y el bienestar físico, psicológico y social.

¿A qué definimos ambiente de trabajo saludable?

La Organización Mundial de la Salud-en adelante OMS- define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Neffa; 2014:2).

De acuerdo con esto, la OMS define que un entorno de trabajo saludable es: “(...) aquel en el que los trabajadores y el personal *superior colaboran en la aplicación de un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y la sostenibilidad del lugar de trabajo*”.(Burton, J; 2010:9)



¿Qué se entiende por rendimiento laboral?

El rendimiento laboral es el valor total que la empresa espera, con respecto a los episodios discretos que un trabajador lleva a cabo en un período de tiempo determinado. Ese valor, que puede ser positivo o negativo en función de que el empleado presente un buen o mal rendimiento, supone la contribución que ese empleado hace a la consecución de la eficacia de su organización (Burton, J; 2010:9).

Burton, J; (2010) afirma, acertadamente, que las consecuencias y los resultados en el trabajo no están bajo el control total y exclusivo del empleado, sino que pueden existir muchas otras causas de un mal rendimiento que no dependen del trabajador en sí; como por ejemplo: prácticas organizativas, preocupaciones relacionadas con el puesto, problemas personales, factores externos etc.

La motivación en el contexto laboral

La motivación “se define como el señalamiento o énfasis que se descubre en una persona hacia un determinado medio, con el fin de satisfacer una necesidad, creando o aumentando con ello el impulso necesario para que ponga en obra ese medio o esa acción, o bien para que deje de hacerlo. La motivación es un estado interno que activa, dirige y mantiene la conducta” (Díaz, MJ; 2010:23).

La motivación de trabajo, específicamente, «es un conjunto de fuerzas energéticas que se originan tanto dentro como más allá del individuo, para iniciar un comportamiento relacionado con el trabajo y para determinar su forma, dirección, intensidad y rendimiento» (Woolfolk, A; 2006:669).

En psicología y filosofía, la motivación implica estados internos que dirigen el organismo hacia metas o fines determinados. Es el impulso que mueve a la persona a realizar determinadas acciones y persistir en ellas para su culminación.

Las relaciones sociales en el trabajo y la motivación. Su relación con la productividad del cuidado enfermero

La motivación a menudo puede utilizarse como una herramienta para ayudar a predecir el comportamiento, que varía considerablemente entre los individuos y muchas veces debe combinarse con la capacidad y los factores ambientales para influir realmente tanto en el rendimiento como en el comportamiento. Debido a que la motivación influye sustancialmente, es clave para las organizaciones comprender y estructurar el ambiente de trabajo para fomentar comportamientos productivos y desalentar a aquellos que son improductivos. (Woolfolk, A; 2006:669).

El proceso de trabajo

El concepto de proceso de trabajo es fundamental porque de acuerdo con la modalidad que adopte será el resultado del contenido y de la organización del trabajo, que siguiendo a Neffa, JC es el determinante o condicionante de las CyMAT, en cuyo seno se sitúan los PRST. “El proceso de trabajo es el acto específico donde la actividad del hombre efectúa, con la ayuda de sus medios de trabajo, una modificación voluntaria de los objetos y materias primas de acuerdo con un objetivo.” (Neffa, JC 2013:10)



El trabajador se vale de las propiedades mecánicas, físicas y químicas de ciertas cosas para hacerlas operar, conforme al objetivo que se ha fijado. La materia prima o la información cambian así de forma y devienen en productos, bienes o servicios que tiene un valor de uso, es decir, una utilidad social, para satisfacer necesidades humanas, y cuando los productos se consumen en tanto que medios de subsistencia del trabajador, aseguran la reproducción de la fuerza de trabajo.

Los riesgos en el trabajo

Según Neffa, JC el origen de los Factores de Riesgos Psicosociales se encuentra en el proceso de trabajo, y más específicamente en el contenido y la organización del trabajo que se ejecuta. Ahora bien, la vinculación que sobre la organización y el contenido del trabajo tienen con “los factores de RPST y la salud no parece ser tan evidente y directa como la que existe entre los riesgos del medio ambiente y la salud del trabajador; los síntomas se manifiestan de manera intangible e inespecífica por medio de mecanismos emocionales, cognitivos, fisiológicos, cambios en la conducta, y adicciones; a su vez muchos de dichos efectos pueden somatizarse y según sea su intensidad, frecuencia y duración pueden ser precursores de enfermedades”. (Dejours, C; 1992).

Los riesgos interactúan entre sí de manera sinérgica y combinada, pudiendo anularse mutuamente; pero lo que ocurre más frecuentemente es que se adicionen o se potencien. De esa manera, la carga global de trabajo efectivamente soportada por los trabajadores es siempre mayor que la suma de los riesgos provocados individualmente por cada uno de ellos. (Dejours, C; 1992)

Dichos factores, son percibidos y vivenciados por quienes la padece, en primera instancia, como una intranquilidad, algo inquietante; pues no poseen el conocimiento científico sobre los riesgos inherentes a los procesos productivos de bienes y servicios que afectan la salud. Así, la intervención de dichos actores del proceso de trabajo, que son al mismo tiempo víctimas y "sensores" de los riesgos, se convierte en un elemento decisivo para la identificación de éstos, como de la percepción de sus consecuencias y de propuestas eficaces de prevención con su consecuente seguimiento. Esto explica los resultados estimulantes obtenidos cuando existen los Comités Mixtos de Higiene, Seguridad y Condiciones de Trabajo. Dentro de sindicatos o Instituciones de salud. (Neffa, JC; 2013).

El ambiente psicosocial está constituido por el conjunto de oportunidades al alcance del trabajador en su empresa u organización, para que éste pueda utilizarlas con el fin de satisfacer sus necesidades tanto personales como empresariales. Esto posibilita que se experimente satisfacción, como así también auto-experiencia positiva, dependiente de la autoestima y de la autoeficacia. (Dejours, C; 1992).

Un ambiente psicosocial que promueva la autoeficacia, permite que los trabajadores ejerzan sus calificaciones y tengan un dominio y control sobre su propio trabajo y elijan la modalidad de realización del trabajo más adecuada. Todo esto tendrá un efecto positivo sobre su salud y si ese ambiente promueve la autoestima facilita sus relaciones con los demás en el ejercicio de sus tareas y le permite recibir un apoyo técnico y social necesario. Si debido a la organización del trabajo se



encuentra límites a la autoeficacia y la autoestima, se generarán efectos negativos en la salud y el bienestar personal del trabajador de salud.

Los seres humanos son relacionales por lo tanto la organización debe propiciar tanto la comunicación formal como la comunicación informal entre los trabajadores en la actividad laboral.

Los factores de riesgo materiales, actúan como agentes externos al organismo que interaccionan con los sistemas biológicos y fisiológicos, generando reacciones de defensa del organismo que pueden tener un resultado exitoso o bien fracasar, produciendo, en consecuencia, un daño a la salud. La exposición a factores de riesgos psicosociales puede resultar nociva para el personal de salud, que por lo general a través de mecanismos psicológicos experimenta síndrome de desgaste o estrés.

Estudios estadísticos, realizados a través de encuestas, sobre la percepción y vivencias de los trabajadores en cuanto a los efectos que sobre su salud provocan las CyMAT, han probado que quienes son encuestados, no sobrevalúan los aspectos negativos, porque ellos ignoran todos los riesgos que corren cotidianamente por el simple hecho de trabajar y las repercusiones que trae sobre su salud.

A menudo, para poder adaptarse y resistir los riesgos del trabajo; superar los inconvenientes que implica la realización de un trabajo que es considerado de bajo prestigio social; o para vencer el miedo de tener que coexistir con los riesgos, los trabajadores construyen colectivamente sus "ideologías defensivas" que les permiten, por un tiempo y si no hay crisis mayores, olvidar o poner un velo sobre los aspectos negativos del trabajo durante la jornada laboral. (Dejours, 1992)

Para Neffa, JC (2013) "Existe entonces una relación de asociación estrecha, pero no unidireccional, entre el proceso de trabajo y la salud. La vida y la salud de los trabajadores están fuertemente condicionada, e incluso determinada, por las CyMAT. A su vez, el estado de salud de los trabajadores, y sus capacidades de adaptación y de resistencia, pueden influir para hacer más o menos grave el impacto de las mismas."

Modelos teóricos más utilizados para estudiar los Factores de Riesgos Psicosociales

a. Modelo Demandas/Control (Karasek, 1979; Karasek y Theorell, 1990)

En este modelo, las principales fuentes de estrés surgirían de dos características básicas del trabajo: (1) las *demandas* laborales y (2) el *control* que el trabajador ejerce sobre ellas. La dimensión *demandas*, se refiere a las exigencias psicológicas del trabajo (exceso de trabajo, falta de tiempo, ritmo e intensidad del trabajo y conflicto en las demandas). En la dimensión *control* es importante diferenciar el *control sobre las tareas* (*autonomía* que tiene el trabajador a la hora de tomar decisiones, la posibilidad de elegir cómo hacer el trabajo y su nivel de influencia sobre éste) y el *control de las capacidades* (posibilidades de nuevos aprendizajes, el desarrollo de habilidades, y la creatividad en el trabajo). Estos dos tipos de controles son importantes, pues por ejemplo la posibilidad de que el trabajador ejerza control sobre su trabajo puede amortiguar el estrés de dos maneras: incrementando la satisfacción en el trabajador (lo que reduce las respuestas corporales al estrés) y ayudando a asumir un papel activo y participativo en el trabajo (Frankenhauser, 2001).



Según el modelo *Demandas/Control*, las características del trabajo pueden representarse utilizando un diagrama de cuatro (4) cuadrantes (ver figura 1), usando las características laborales medias de las distintas profesiones incluidas en el Censo de códigos profesionales de EE.UU. (Karasek y Theorell, 1990).

En el cuadrante de trabajos “*activos*” con alto nivel de exigencia y de control figuran profesiones de gran prestigio: abogados, jueces, médicos, profesores, ingenieros, enfermeros y directivos de todo tipo.

En el cuadrante de trabajo “*pasivos*”, con un bajo nivel de exigencia y de control, figuran trabajadores administrativos como los empleados de almacenes y contables, empleados de empresas de transporte y el personal de servicios de nivel bajo.

En el cuadrante de “*mucha tensión*”, con un alto nivel de exigencia y un bajo nivel de control, figuran los operarios que siguen el ritmo de una máquina, como los montadores, cortadores, inspectores y manipuladores de cargas, así como otros trabajadores de servicios de nivel bajo, como camareros o cocineros.

En el último de los cuadrantes se encontrarían las profesiones de “*poca tensión*”, en las que el ritmo lo marca el propio trabajador, como los empleados de reparaciones, vendedores o electricistas. (Neffa, JC; 2013:15)

Karasek (1979) no se ocupa de evaluar directamente el estrés, sino que estudia tres términos relacionados: *demandas* del trabajo, el *control* sobre el mismo, y la *tensión laboral*, que se trata de una medida compuesta procedente de las dos anteriores. El trabajador sufrirá *tensión* psicológica cuando las *demandas* laborales son altas y el *control* que tiene sobre las mismas es bajo. Por tanto, la variable dependiente *tensión* psicológica está en función de las características del trabajo que actúan como variables independientes en el modelo. Las reacciones de *tensión* psicológica más negativas (fatiga, ansiedad, depresión y enfermedad física), aparecen cuando las exigencias psicológicas del puesto son altas y el trabajador posee escaso control en la toma de decisiones. (Figura N° 1).

Si la intensidad es fuerte, pero los trabajadores tienen un amplio margen de autonomía o libertad de maniobra y pueden tomar iniciativas, ser creativos y participar en la adopción de decisiones respecto de su tarea; este trabajo estimula la actividad que es vista como un desafío con chances de tener éxito y pocos impactos negativos sobre su salud.

Si por el contrario la intensidad del trabajo es débil y los trabajadores tienen un amplio margen de autonomía y libertad de maniobra; el trabajo será más tranquilo y calmo, generando satisfacción y menores riesgos para la salud.

Si la intensidad del trabajo es fuerte y son escasos el margen de autonomía y la libertad de maniobra, la situación es la más difícil pues genera tensiones y fatiga con impacto negativos sobre la salud.

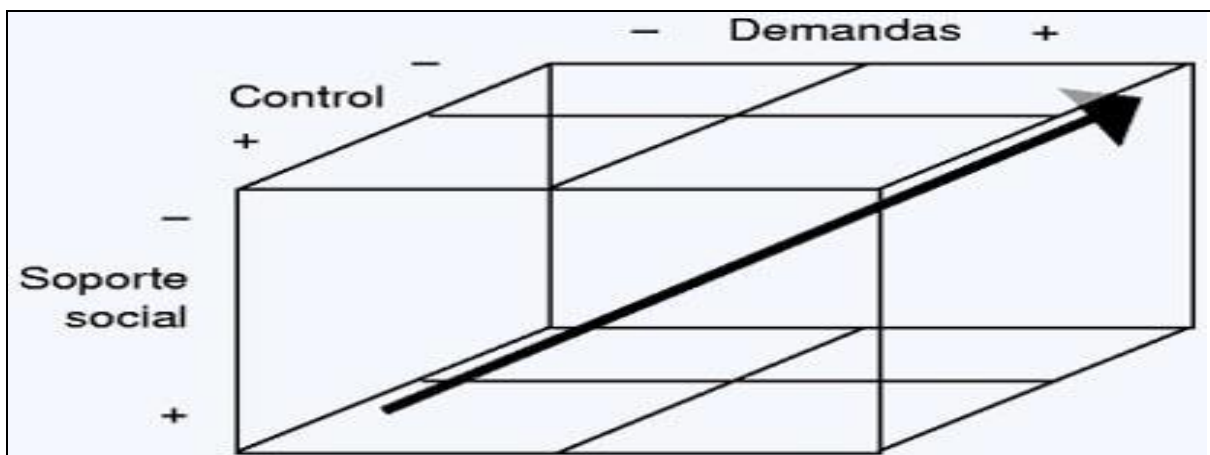


Finalmente, si la intensidad del trabajo es débil y los trabajadores tienen un escaso margen de maniobra y de autonomía en el trabajo conduce a una situación pasiva, rutinaria, pues son tareas que no despiertan interés y generan desaliento. (Neffa, JC; 2002).

Estudios epidemiológicos probaron que a medida que pasa el tiempo la intensidad del trabajo y la extensión excesiva de la jornada, o el trabajo nocturno, el trabajo por turnos y los trastornos al ritmo circadiano, producen estrés, trastornos vasculares y psicológicos, trastornos hormonales, trastornos del humor, baja de las defensas inmunitarias e indirectamente otros trastornos psicológicos, como la baja la autoestima, provoca una calidad insuficiente del trabajo realizado, el descuido de las consignas de seguridad y riesgos de accidentes.” (Neffa, JC; 2002).

Posteriormente el modelo Demandas/Control ha sido ampliado por Johnson (Johnson, 1986; y Johnson y Hall, 1988) al incorporar una tercera dimensión: el *apoyo social*. Esta nueva dimensión se refiere básicamente a las interacciones en el trabajo, tanto con compañeros como con superiores. Numerosas evidencias indican que los trabajadores expuestos a demandas elevadas, poco control y bajo apoyo social presentan un riesgo dos veces mayor de morbilidad y mortalidad por enfermedad cardiovascular que los que tienen empleos de baja demanda, mucho control y un fuerte apoyo social (Johnson, 1986; Johnson y Hall, 1988, 1994). (Neffa, JC; 2013:16)

Figura N° 1: Modelo demanda-control-apoyo social, Karasek y Johnson, 1986



Fuente: Moncada et al (2005b: 10-11)



b. Modelo del Desequilibrio Esfuerzo – Recompensa (Siegrist, 1996, 1998) Siegrist y Marmot (2004 y 2006)

Este modelo analiza la influencia de los *factores psicosociales* a través del desequilibrio entre los *esfuerzos* que el trabajador realiza (costes) y las *recompensas* que obtiene a cambio (ganancias). De esta manera, el foco de atención pasa del factor psicosocial *control*, constructo clave en el modelo anterior, al factor *recompensas*. (Burton, J; 2010).

El rol laboral juega un papel decisivo en el desarrollo de los trabajadores, ya que las experiencias en el entorno de trabajo influyen en la autorregulación del sujeto al controlar su autoestima y auto-eficacia, así como el sentimiento de pertenencia a un grupo (indicando una clara relación de los factores psicosociales con la motivación de los trabajadores). Estas funciones de autorregulación proporcionan bienestar y salud al trabajador cuando los intercambios entre los roles laborales y las recompensas se realizan con éxito (Siegrist, 2000).

Sin embargo, la amenaza de un desequilibrio entre “costes” y “ganancias”, o el estar excluido de ese intercambio acabará deteriorando las funciones de autorregulación del trabajador, y probablemente aparecerán sentimientos de amenaza, ira, depresión o desmoralización, que aumentan la susceptibilidad a la enfermedad como resultado de reacciones a la tensión (Siegrist, Starke, Chandola, Godin, Marmot, Niedhammer y Peter, 2004). (Neffa, JC; 2013:17).

En este modelo se presenta el constructo *control sobre el estatus ocupacional* (equiparable al término *seguridad laboral*) refiriéndose a los aspectos de la carrera laboral que amenazan las funciones de autorregulación del trabajador.

Esta “pérdida o interrupción del rol laboral”, constituye una de las principales fuentes de estrés laboral, puesto que bajo estas circunstancias se restringe el control sobre las recompensas, y ello afecta a la salud y bienestar del trabajador (Siegrist, 1996). Es por esto que la seguridad aparece como una de las tres escalas del factor *recompensas*. Tener pocas perspectivas de promoción, bajar de categoría profesional o la inconsistencia entre la educación recibida y el trabajo que se realiza, son tres posibles fuentes de inseguridad laboral que pueden provocar que el contexto laboral se perciba como estresante en situaciones de altas demandas.

Siegrist (1996), considera que la dimensión *seguridad laboral* juega un papel más importante en términos de coste de adaptación que la variable *control* del modelo anterior (es decir, en general, cuesta menos adaptarse a la falta de control sobre el trabajo que a la inseguridad laboral). Sin embargo, en sus últimas publicaciones reconoce que es importante evaluar el factor *control* junto con el *esfuerzo* y las *recompensas*.

El último elemento esencial en este modelo del desequilibrio esfuerzo-recompensa se basa en las diferencias individuales en la percepción de ese desequilibrio. Los trabajadores que presentan un patrón motivacional caracterizado por un compromiso elevado en el trabajo y una alta necesidad de aprobación (sujetos sobrecomprometidos), tienen un mayor riesgo de experimentar tensión debido a

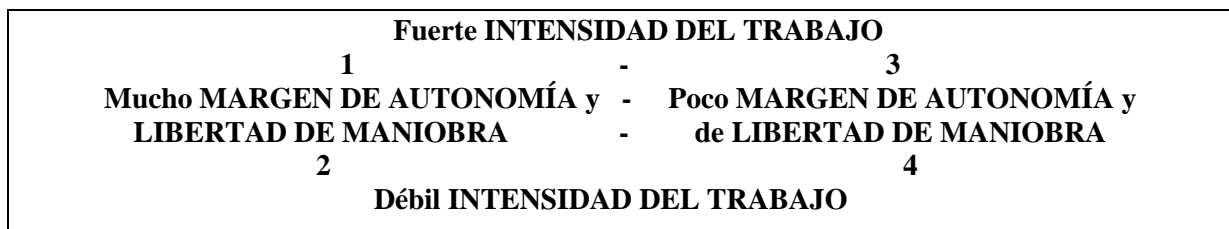


un intercambio desigual. Esto parece deberse a que esos trabajadores se exponen con mayor frecuencia a altas demandas en el trabajo o exageran sus esfuerzos más allá de lo necesario y como resultado, son más vulnerables a la frustración, debido a sus elevadas expectativas con respecto a las recompensas. Las referidas personas se caracterizan por presentar una motivación exagerada y expectativas anormalmente altas con respecto a las demandas, lo que les lleva a asumir mayores responsabilidades y a comprometerse con plazos temporales más ajustados.

Existen algunas evidencias de la estabilidad en el tiempo de este patrón motivacional, por lo que Siegrist (1996b) lo considera un factor de riesgo en sí mismo, incluso cuando no exista desequilibrio en el trabajo. Asimismo postula que los mayores efectos sobre la enfermedad y el bienestar del trabajador se producirán cuando los factores estructurales (entorno laboral) y de personalidad (esfuerzo intrínseco) actúen a la vez. A partir de este modelo cuando los factores “esfuerzo” y “recompensa” pasan a jugar un papel protagonista en los estudios e investigaciones.

La dimensión *esfuerzo* se operativiza como *esfuerzo extrínseco*, para referirse a las demandas del trabajo en sí, mientras que *esfuerzo intrínseco* se define como la motivación de los trabajadores en relación a dichas demandas. Según el modelo, las recompensas que reciben las personas por su esfuerzo en el trabajo procederían de tres fuentes: el dinero, la estima y la seguridad laboral. (Figura N° 2).

Figura N° 2: “Modelo Karasek: Intensidad versus autonomía.”



Fuente: Moncada et al (2005b: 12-13)

1. Fuertes exigencias y adecuadas recompensas, estimulan a los trabajadores a involucrarse y su actividad le proporciona satisfacción.
2. Fuertes exigencias e insuficientes recompensas, provocan tensiones y dan lugar a conflictos reivindicativos o a la rotación para la búsqueda de otro empleo.
3. Débiles exigencias y adecuadas recompensas generan rutinas, pasividad y aburguesamiento.
4. Débiles exigencias e inadecuadas recompensas provocan desaliento, poco involucramiento y propensión al ausentismo sin causas justificadas.

Posteriormente Siegrist incorporó una dimensión complementaria: la sobre-inversión en el trabajo que se verifica cuando los trabajadores aceptan una intensificación del trabajo sin recompensas inmediatas y ello va en detrimento de su salud porque, o no tienen otra alternativa para conservar su puesto, o tienen la esperanza de obtener un beneficio en el futuro si logran resistir y adaptarse. Esto último sería un costo de oportunidad. (Neffa, JC; 2013:17)



c. El modelo de justicia organizacional

Recientemente se ha formulado otro modelo denominado de “justicia organizacional”, señalando que, en su actividad laboral, las personas pueden sufrir injusticias en cuanto a los procedimientos de gestión de la fuerza de trabajo (discrecionalidad en cuanto a la toma de decisiones, la asignación de tareas, rotación forzada de actividades, fijación de montos o sistemas de remuneración, establecimiento de penas o castigos, decisión sobre las promociones) y en cuanto al trato y las relaciones (autoritarismo, discriminación, acoso, violencia moral o física, vaciamiento de tareas para estimular las renuncias, etc.). En la medida en que son percibidas por los sujetos, las consecuencias de esas modalidades de injusticia, impactan sobre la salud y pueden dar lugar a accidentes cardiovasculares, perturbaciones de la salud mental, dificultades para conciliar el sueño, e incluso intentos de suicidio.

El postulado central de esta teoría formulada inicialmente por John Stacey Adams (1936-65), refiere que cada persona desarrolla creencias acerca de lo que es un justo reconocimiento del empleador en contra partida del trabajo realizado, en comparación con otras personas equivalentes.

Este modelo puede desagregarse en las siguientes dimensiones:

- ✓ Justicia procedural: cuando los trabajadores tienen la percepción que de manera consistente se desconocen, se violan las reglas establecidas y las normas éticas en cuanto a los procedimientos.
- ✓ Justicia relacional: cuando se perciben discriminaciones, acoso, malos tratos por parte de la dirección o los supervisores.
- ✓ Justicia distributiva: cuando se tiene la percepción de que no hay una distribución apropiada del trabajo y de los beneficios entre los trabajadores en función de la intensidad del trabajo efectuado. Estos sentimientos de sufrir injusticia tienen relevancia en cuanto a la situación de la salud.

Con posterioridad a la formulación de estos modelos, los mismos se enriquecieron al reconocer la heterogeneidad de los sujetos que están sometidos a los RPST. Estos no afectan de manera similar a todos los trabajadores, no sólo por su diferente capacidad de resistencia y de adaptación a los riesgos y por las características de personalidad de cada uno, sino porque hay factores estructurales que los diferencian:

-La clase social: los trabajadores que se sitúan en la parte inferior de la pirámide social son más vulnerables a sufrir riesgos psicosocial.

-El género: las mujeres suelen acceder a niveles de autonomía y de control inferiores a la de los varones de la misma clase social, ocupación y categoría. (Neffa, JC; 2013:18)



SEGUNDA PARTE

Reflejando los PRST con una perspectiva histórica

Los riesgos psicosociales en el ámbito laboral responden a múltiples causas. Si bien estuvieron siempre presentes comenzaron a intensificarse y a reflejarse a partir de la crisis de los años 70. Existe un consenso generalizado que los síntomas que provocan en el trabajador responden, la mayoría de las veces, al contenido y a la organización del proceso de trabajo y no a las características individuales del trabajador (Neffa 2013). Las políticas que se generan en materia de protección y seguridad ponen el acento en la curación y la reaparición de los daños sin enfatizar en la prevención.

Desde una perspectiva histórica se puede identificar dos grandes etapas sobre la temática de las condiciones y medios ambiente de trabajo y la salud de los trabajadores.

1-Primera etapa: Acento en la Higiene y Seguridad en el Trabajo. Se establecieron técnicas metodológicas para medir la frecuencia y gravedad de los accidentes de trabajo, y enfermedades profesionales o relacionadas con el trabajo, impulsado por la OIT desde su creación (1919).

Durante este periodo se puso atención sólo en el uso de la fuerza física del trabajo. Se parte de la idea de que existe un trabajador promedio que puede adaptarse a las necesidades de la producción. Los riesgos del trabajo se enfocaban en la **higiene y seguridad** que impactaban directamente sobre el cuerpo humano, considerados inherentes e indisolubles de toda actividad laboral y que debían ser aceptados, procurando que los trabajadores utilicen los equipos de protección individual (casco, protectores auditivos, etc.).

Es de destacar que en las instituciones de salud actualmente esta postura se abarca bajo el concepto de medidas de bioseguridad, cuyo fin es la de proteger al paciente y al operario de salud.

Esta implementación de acciones de prevención en materia de higiene y seguridad en el trabajo contribuyó en gran medida a la mejora de los índices de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y mortalidad.

Si se lo conceptualiza se puede afirmar que “**es el conjunto de normas, procedimientos, técnicas educacionales tendientes a la protección de la integridad física y mental de los trabajadores**”. Estas normas contribuyen a preservar los riesgos de salud inherentes a las tareas y al ambiente físico donde se las ejecutan. Al trabajador se instruye y convence de la necesidad de la implementación de prácticas preventivas.

Un plan de higiene del trabajo por lo general involucra la prestación no solo de servicios médicos, sino también de enfermería y de primeros auxilios en tiempo total o parcial dependiendo del tamaño y actividades de la empresa.

Los objetivos de la Higiene y Seguridad en el trabajo son: proteger la vida del trabajador; prevenir, reducir, eliminar o aislar los riesgos laborales y estimular la capacitación para minimizar los riesgos laborales y prevenir accidentes o enfermedades. (Instituto Nacional de Seguridad E Higiene del trabajo; 2001)



2-Segunda etapa: Se pone el acento en la Humanización de trabajo. Este concepto indica una visión más amplia de la problemática, que fue emergida de la crisis de los años 70 por conflictos sociales y laborales. Esto impulsó la necesidad de una concepción renovadora y consolidada por la OIT. Asimismo obligó a los gobiernos a adoptar políticas con un enfoque orientado a mejorar la “calidad de vida laboral”. (Neffa, JC; 2002).

La Conferencia Internacional del Trabajo de 1974, impulso en materia de condiciones de trabajo: “la necesidad de adoptar una visión global” y en “conjunto”, sobre todo cuando intervienen diversos factores, que se relacionan con el bienestar físico, psíquico y mental de los trabajadores. Basado en esta postura en el año (1984-89), el Ministerio de trabajo y el Centro de Estudios e Investigaciones Laborales dependiente del Consejo Nacional e Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) (Argentina), reflexionó ampliando el panorama de no limitar el problema a la Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo y creó un concepto nombrado con el acrónimo **CyMAT**.(Neffa, JC; 2002).

Las Condiciones y medio ambiente de trabajo y salud, “están constituidas por los factores socio-técnicos y organizacionales del proceso de producción implantado en el establecimiento (o condiciones de trabajo) y por los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo”. Ambos grupos de factores constituyen las exigencias, requerimientos y limitaciones del puesto de trabajo, cuya articulación sinérgica o combinada da lugar a la carga global del trabajo prescripto, la cual es asumida, asignada o impuesta a cada trabajador, provocando de manera inmediata o mediata, efectos directos o indirectos, positivos o negativos, sobre la vida y la salud física, síquica y/o mental de los trabajadores.” (Neffa, JC; 2013:11)

El concepto de CyMAT introductorio al de RPST, implica la articulación entre los riesgos del medio ambiente de trabajo y las condiciones de trabajo. Los riesgos provenientes del medio ambiente pueden ser físicos, químicos, biológicos, factores tecnológicos y de seguridad, o provocados por catástrofes naturales y desequilibrios ecológicos.

Las condiciones de trabajo (resultante de factores socio-técnicos y organizacional) pueden compensar o intensificar dichos riesgos e impactan en la duración y configuración del tiempo de trabajo; la organización y el contenido del trabajo; el sistema de remuneración; el efecto del cambio científico y tecnológico y el aprendizaje en el uso de nuevas tecnologías. Asimismo, impactan también en la existencia o no de dispositivos de prevención de los riesgos ocupacionales, el acceso a las obras sociales y de bienestar ofrecidos por la empresa a sus trabajadores; el carácter o estado jurídico de la relación salarial y las posibilidades de que los trabajadores participen efectivamente en la identificación de los riesgos, propongan medidas de prevención e intervengan en su ejecución y evaluación, si existen los comités mixtos de prevención de los riesgos. (Neffa 1986).



Las CyMAT se modifican permanentemente como consecuencia del cambio científico y tecnológico, pues las innovaciones de productos y procesos generan nuevos riesgos. Al impactar sobre el colectivo de trabajo, para prevenirlos no es suficiente recurrir a los equipos de protección individual (EPI). La prevención no puede ser meramente individual, y en lugar de aislar a cada trabajador respecto del riesgo, se debería eliminar, reducir o controlarlo en su propia fuente y hacer prevención para todo el colectivo de trabajo.

No existe una predisposición natural al accidente o enfermedad profesional y los accidentados y enfermos son, por lo general, víctimas de las deficientes condiciones y medio ambiente de trabajo que pueden ser modificados.

La utilización de la fuerza de trabajo se hace en determinadas CyMAT y la carga provocada por éstas, generan fatiga y riesgos físicos, psíquicos y mentales que adquieren diferentes relevancias según su intensidad y la duración del tiempo de exposición, de acuerdo con el sector y la actividad donde se producen. Si se superan las capacidades de resistencia y adaptación del trabajador porque no se recuperan con horas de descanso, alimentación adecuada, vida familiar, actividad física y recreación, puede convertirse en algo crónico y patológico, que genera sufrimiento y predispone para contraer enfermedades con repercusiones sociales y económicas.

El desarrollo de la actividad laboral implica para el ser humano, integrar de manera articulada la fuerza física propia de las exigencias del puesto; los gestos y posturas, la movilización de las capacidades psíquicas (afectiva y relacional) y cognitivas, que consisten en la puesta en práctica de conocimientos, calificaciones profesionales, experiencia laboral y competencias acumuladas.

Dadas las exigencias y las restricciones generadas por el proceso y la organización del trabajo, los trabajadores deben defenderse, adaptarse y resistir para permanecer en los límites de la normalidad. El trabajo es experimentado como un gran esfuerzo y de una verdadera conquista que, al mismo tiempo, provoca placer o sufrimiento o ambas cosas a la vez.

Transición de las CyMAT a los RPST

Estudios epidemiológicos pusieron de manifiesto que, en el pasado, las organizaciones sindicales no dieron mayor importancia a los problemas de salud psíquica y mental de los trabajadores por que los habían naturalizados y los percibían como aspectos exclusivamente subjetivos e individuales; por lo que quedaban fuera de la acción sindical o ante la presencia del riesgo u problemas mencionados se los negociaban.(Neffa; 2013:13).

Partiendo del concepto de CyMat donde no abordan estas cuestiones, se plantea entonces, la transición hacia un concepto más específico. Este nuevo planteo tiene que reflejar los factores generadores de nuevos riesgos; con la dimensión psíquica y mental de los trabajadores y dónde se señale que la problemática de los RPST es un tema que se incluye dentro de la medicina social ya que ésta reconoce la estrecha relación entre las modalidades con que se ejecutan el proceso de trabajo. También se debe incluir la salud de quien trabaja y las posibilidades de prevención o de reparar los



daños ocasionados, no solo de forma individual sino sobre el colectivo de trabajo, ya que éste tiene una dimensión social.

El riesgo laboral es la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado de la exposición a los riesgos en el trabajo y los perjuicios que puedan ocasionarle.

Los factores de riesgo presentes en la actividad laboral, incluyen tanto a las instituciones como los recursos materiales; así como el contenido y la organización del trabajo, que pueden provocar a corto, mediano o largo plazo, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que dañen la salud física y biológica de los trabajadores.

Progresivamente, a medida que fueron cambiando los procesos de trabajo y las investigaciones o datos epidemiológicos, que no se limitaron al impacto del trabajo sobre el cuerpo humano, se han incluido los factores de riesgo psicosociales en el trabajo (RPST) que tienen dimensiones específicas e impactan directamente sobre los aspectos psíquico y mental del trabajador.

Al respecto, Neffa, JC; (2013) plantea dos cuestiones:

- 1-Las diferencias con respecto a los impactos de los riesgos que provocan los factores psicosociales en relación al medio ambiente de trabajo es que los PRST, tienen un ciclo de gestación mucho más corto.
- 2-Otra diferencia consiste en que, afortunadamente, y en un tiempo corto también, las medidas de prevención y de reparación pueden dar resultados positivos.

“Los riesgos ocupacionales del medio ambiente de trabajo (comprendidos en las nociones tradicionales de higiene y seguridad) y los de las condiciones de trabajo, pueden ser identificados, medidos y evaluados objetivamente mediante censos o encuestas y estudios epidemiológicos, pero se impone la necesidad de adoptar una concepción sistémica pues los riesgos interactúan entre sí de manera sinérgica y combinada, pudiendo anularse mutuamente, aunque lo que ocurre más frecuentemente es que se adicionen o se potencien.” (Neffa, JC; 2015).

La jornada laboral y las actividades desarrolladas por los trabajadores son siempre mayores que la suma de los riesgos soportados por cada individuo. Resultados de investigaciones dirigida por el equipo del Dr. Neffa (2015) permitieron confirmar la hipótesis de que si se crean las condiciones adecuadas para que el trabajador pueda expresar la subjetividad “nadie conoce mejor que los propios trabajadores de que manera las condiciones y medio ambiente de trabajo repercuten sobre su vida y su salud.”.

Actualmente y ante la presencia de esta problemática no existe un consenso sobre el **estado del arte** referido a la concepción y abordaje de los daños que ocasionan los RPST. Es un tema donde el citado autor (2015) plantea la necesidad de ser reflexionado desde varias disciplinas.



Los riesgos psicosociales en el trabajo

La emergencia del concepto de riesgo psicosocial en el trabajo es una tercera etapa del resultado de estudios epidemiológicos realizados en países capitalistas industrializados (PCI), desde los años 80 que fuera impulsado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Estas organizaciones encontraron una fuerte asociación entre las nuevas condiciones de trabajo y ciertas patologías que explicaban o se relacionaban con la aparición de infarto agudo de miocardio (IAM), accidentes cerebro vasculares (ACV), estrés. Esto llevaría en adelante a un fuerte impacto negativo sobre la salud del trabajador, aumentando los riesgos de provocar accidentes y algunas enfermedades profesionales.

Los factores generales de riesgo son los medios de trabajo, los insumos y materias primas, las CYMAT y las características del puesto de trabajo.

Dada la complejidad de los riesgos psicosociales, para analizarlos se necesita tener un enfoque global y abierto a los aportes de diversas disciplinas. Por la profundidad del problema, en virtud que hay múltiples causas no es posible encontrar una explicación recurriendo a una sola variable y no existe actualmente una teoría elaborada, formalizada y generalmente aceptada en el medio académico para explicar el funcionamiento universal de este fenómeno. Esto se debe a que en su percepción interviene la subjetividad, y porque las capacidades de resistencia y de adaptación de los trabajadores son muy heterogéneas.

El concepto de riesgo es polisémico: puede referirse por una parte, a los factores de riesgo y por otra a los daños que éstos provocan sobre la salud que pueden ser físicos, psíquicos (afectivos y relacionales) y mentales (cognitivos). Las dos dimensiones están fuertemente ligadas, por lo que es preciso no confundirlas (Neffa, JC; 2013:13).

Luego de una revisión de conceptos y su evolución, el equipo del Proyecto M003/13 Riesgos psicosociales del trabajo³, adoptó una definición para estudiar los RPST que enuncia: **“Los riesgos para la salud, física, síquica, mental y social de los trabajadores que son generados por las condiciones y medio ambiente de trabajo susceptibles de interactuar con el funcionamiento síquico y mental, con impactos sobre la organización o empresa donde estos se desempeñan”** (Neffa; JC; 2014:1).

³En este proyecto participan en red la Universidad Nacional de la Plata, el CEIL del CONIFET y la Universidad Nacional del Nordeste. A partir del 2015, por Resolución 315/15 del CIN, éste proyecto forma parte del PDTS 422 y forma parte de la red de investigadores sobre Riesgos Psicosociales en el trabajo con la participación de otras Universidades Nacionales (Jauretche, La Plata, Mar del Plata, Córdoba, Nordeste, Rosario, Avellaneda, Buenos Aires), bajo la dirección de la Dra. Liliana Ferrari.



Los trabajadores en su actividad no son pasivos a dichos riesgos, pues no siempre la organización del trabajo estaría en condiciones de darles los medios para hacer un trabajo de calidad y esto les genera sufrimiento. Es de destacar que los sujetos pueden tener recursos suficientes para hacer frente a las exigencias de la organización.

Cuando las exigencias del entorno laboral no se corresponden con la capacidad individual, o las oportunidades que ofrece el entorno no están a la altura de las necesidades y expectativas del individuo, se produce un ajuste deficiente persona-entorno, lo cual puede causar estrés. Ese ajuste dependerá tanto de factores situacionales como de las características individuales y del grupo.

¿Cuáles son los Factores de Riesgos Psicosocial que dan lugar al desajuste “persona-entorno”?

1-La intensidad del trabajo y el tiempo de trabajo.

La intensidad es una consecuencia del proceso de trabajo y de la organización del mismo. La misma se está incrementando en todos los países como resultado de los cambios introducidos en la organización de las empresas, de la producción y del trabajo, a medida que para hacer frente a las crisis se implanta el nuevo paradigma productivo que presionan para exacerbar la competitividad y la competencia entre las unidades productivas en un contexto de mundialización. El tiempo de trabajo, puede analizarse ya sea por su duración como por su configuración (trabajo nocturno, trabajo por turnos y horarios atípicos) (Queinec, y otros, 2001) y su intensificación afecta a un número creciente de trabajadores, debido a que las empresas recurren a ello para reducir costos y acelerar la amortización de sus bienes de capital y equipos.

2-Trabajo emocional.

Consiste en controlar y modelar sus emociones ya sea para poder realizar la actividad o para controlar y modelar las emociones de las personas con las cuales actúa el trabajador. Éstas se generan en las relaciones con clientes y usuarios que son cada vez más exigentes. Se manifiestan en las profesiones y oficios que por su propia naturaleza implican un contacto con el sufrimiento y también cuando en los lugares de trabajo no se crean las condiciones para que los trabajadores puedan manifestar sus emociones, las que deben esconderse.

Tienen un fuerte impacto emocional: el miedo a los accidentes de trabajo, a las enfermedades profesionales, a la violencia externa y el miedo al fracaso debido a que cuando no se pudo hacer bien el trabajo, el trabajador es objeto de reprimendas, castigos, de pérdida de ingresos, es estigmatizado y cae en el ridículo frente a los demás.

3-Posiciones y actitudes de grupos con ideologías contradictorias.

Son marcadas y se dificulta la aceptación del pluralismo en momentos de crisis económica y política, lo que generan tensiones que conducen a no expresar las opiniones o fingir, para evitar conflictos.



4-La autonomía en el trabajo.

La misma se evalúa en función del grado de libertad para la ejecución de las tareas, la previsibilidad del trabajo a realizar, las posibilidades que existen de participar en cuanto a la concepción y la evaluación de la actividad. Es importante conocer si en el trabajo se crean las condiciones para el desarrollo cultural y la utilización de los conocimientos y de las competencias de los trabajadores o si se experimenta la monotonía debido a las tareas repetitivas y el aburrimiento generado por los trabajos que no presentan mayor interés. El trabajo también puede generar placer cuando los trabajadores que tienen cierta autonomía y libertad de maniobra, pueden encontrar o dar un sentido a su actividad y realizarla en buenas condiciones y medio ambiente de trabajo.

5-Las relaciones sociales en el trabajo.

Las relaciones crean las condiciones para que los trabajadores se integren a un colectivo, sean tratados de manera justa y exista un reconocimiento por su tarea, asignándoles un margen de autonomía en función de sus competencias. Provocan sufrimiento si los trabajadores reciben instrucciones contradictorias, no pueden disponer de los medios de trabajo o de la información suficiente para hacer bien la tarea; reciben consignas para alcanzar objetivos irrealistas de producción; trabajan en condiciones precarias o reciben una baja remuneración.

Dentro de este factor de riesgo se pueden distinguir varios tipos de relaciones:

a.- Con los colegas que pueden dar lugar a conflictos, pero también a la información y cooperación mutuas, a la participación, promover la integración en el colectivo de trabajo y también a la construcción de una "ideología defensiva del oficio" (Dejours 1998), para olvidar o negar la existencia de los riesgos.

b.- Con la jerarquía, que están configuradas según los estilos de la dirección, los modelos de liderazgo, el apoyo técnico que los superiores proporcionan a los subalternos y la valoración que ellos hacen del trabajo del personal.

c.- Con la empresa u organización para la cual trabajan dependiendo del nivel y el sistema de remuneración, las posibilidades de promocionar y hacer carrera, la utilización de la ergonomía para adaptar la tarea a las personas y hacer más confortable y seguro el trabajo, los sistemas de evaluación del desempeño y la atención que presta la empresa al bienestar de sus trabajadores.

d.- Con el exterior de la empresa, que implica el reconocimiento hacia los trabajadores, por parte de los clientes, los usuarios y por el público en general, así como la valoración que la sociedad hace respecto del oficio o de la profesión (el prestigio social).

e.- Con la violencia que se vive dentro de la empresa u organización, que se expresa en agresiones verbales, discriminación, trabajadores que sufren el burnout (están quemados, destruidos), las diversas formas de acoso (moral o sexual) o violencia física proveniente de clientes o usuarios descontentos con los productos o servicios prestados. Estas situaciones se han incrementado considerablemente en los últimos años, pero no agotan el concepto de RPST.



6-Con los conflictos de valores provocados por problemas éticos, que surgen cuando un trabajador se ve obligado a adoptar actitudes o comportamientos contrarios a sus propias convicciones o concepciones, ya que personas que representan a una institución son interpeladas por los subordinados, los clientes, los funcionarios. Por otra parte existen impedimentos generados endógenamente para que se haga un trabajo de calidad así como la percepción de que se está haciendo un trabajo inútil o perjudicial para la comunidad, lo cual es visto así por parte del resto de la sociedad.

A veces los trabajadores como parte sustancial de su trabajo deben ocultar o mentir a los clientes o usuarios respecto de la baja calidad de los productos o servicios que venden, o acerca de la posibilidad de resolver los problemas planteados por aquellos. Luego experimentan un malestar que se pone de manifiesto cuando tiene lugar una toma de conciencia o cuando se procura cambiar de trabajo.

7-Con la inseguridad en la situación laboral, cuando se trabaja en condiciones de precariedad porque no se tiene la estabilidad ni la seguridad en el empleo; el trabajo no está registrado ante los organismos de seguridad social dejándolo desprotegido; no está claro cuál es el monto del salario a cobrar si éste se estima según el rendimiento, o cuando son escasas o nulas las posibilidades de tener un ascenso en la carrera profesional.

A esto se agregan los problemas generados por las crisis (cierres, fusiones, concentraciones), sin que se pueda conocer de manera fehaciente si su puesto se va a conservar, transformar o eliminar, y en el caso de continuar en la organización, cómo va a afectar el proceso de reestructuración.

8-Con la inexistencia dentro de la empresa u organización de profesionales o técnicos y dispositivos para la prevención de los riesgos psicosociales presentes en el trabajo, como Médicos del trabajo, Ingenieros Laborales, el funcionamiento de un Comité Mixto de Seguridad, Salud y Condiciones de Trabajo que se ocupe del tema, la falta de información dada a los trabajadores sobre la existencia de esos riesgos y la posibilidad de que ellos reciban una asistencia de manera confidencial cuando sufren perturbaciones psiquiátricas (alcoholismo, consumo frecuente de psicotrópicos o drogadicción).

9-Con el desconocimiento de las características individuales de los trabajadores al asignarles las tareas, a fin de evitar generalizaciones abusivas, porque es diferente la capacidad de resistencia y de adaptación a los riesgos. Considerarlas implicará para la instancia que se ocupa de la gestión de la fuerza de trabajo el esfuerzo de caracterizar al trabajador y conocer de él: su trayectoria en términos de riesgos psicosociales; sus recursos para resistir y adaptarse, sus restricciones extra-profesionales, su trayectoria social y sus rasgos de personalidad. De acá la importancia de la ergonomía de concepción y de reparación.

10-Con el desconocimiento de las actitudes y comportamientos individuales de los trabajadores y de sus organizaciones para adaptarse y resistir a los riesgos en detrimento de su salud. Esto impide atacar las causas vinculadas centralmente con las formas que adopte el proceso de trabajo y la organización de las empresas, la producción y las relaciones de trabajo.” (Neffa, JC; 2013:15)



Factores que influyen en el bienestar físico y psíquico del profesional de enfermería

1-Factores organizacionales y de desempeño

Los factores en la organización del ambiente laboral están estrechamente relacionados con el concepto de satisfacción en el trabajo. Las personas tienen una serie de necesidades y motivaciones que el trabajo debe ser capaz de satisfacer, por lo menos en parte (pertenencia a un grupo, reconocimiento, seguridad en el empleo.). Cuando esto no ocurre puede considerarse que la situación de trabajo es potencialmente nociva para el trabajador. Por ello, en toda organización se debe identificar el máximo número de factores presentes en una determinada situación de trabajo, y valorar hasta qué punto puede contribuir a la satisfacción personal, o por el contrario, si estos son susceptibles de influir negativamente en la salud de los mismos. (Cevallos Vásquez; P, Valenzuela Suazo; S; Paravic Klinjn; T; 2014:271-279).

2-Trabajo a turno del enfermero, su característica e influencia

Legalmente, el Estatuto define el trabajo a turnos como “toda forma de organización del trabajo en equipo según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un período determinado de días o de semanas. Asimismo se considera trabajo nocturno el que tiene lugar entre las 22 horas de la noche y las 6 de la mañana y se considera trabajador nocturno al que invierte no menos de tres horas de su trabajo diario o al menos una tercera parte de su jornada anual en este tipo de horario”. (Burton, J; 2010)

La mayor consecuencia de la organización del trabajo a turnos son las alteraciones del sueño. En general, los factores que deben tenerse en cuenta para el establecimiento de la duración de la jornada son:

- ✓ La salud y la edad de los trabajadores.
- ✓ Las exigencias de la tarea, tanto en el plano físico como mental.
- ✓ La diversidad (no monotonía) del trabajo.
- ✓ La exposición a productos tóxicos.
- ✓ El tiempo de desplazamiento de los trabajadores.
- ✓ Las obligaciones familiares.

3-Factores personales

Autoestima: es el sentimiento, la experiencia y la convicción de que estamos aptos para la vida y de que somos capaces de responder adecuadamente a los retos de ésta. Es la base de todo crecimiento y desarrollo personal: el coraje de ser uno mismo y de confiar en los propios recursos.

En el caso de los enfermeros, y en particular aquellos que cumplen sus funciones en Instituciones desfavorables, tienden a tener la autoestima baja y desarrollar una imagen negativa, deficientes de sí misma.



4-Factores de recompensa extrínseca

En cuanto a la compensación, los enfermeros aportan sus contribuciones físicas e intelectuales al hospital a cambio de una compensación. El término “compensación” abarca mucho más que los pagos efectuados en la forma de sueldos y salarios; incluye el campo de los incentivos, que motivan al personal y establecen un vínculo entre los costos laborales y la productividad. Los resultados de la falta de satisfacción pueden afectar la productividad de la Institución y producir un deterioro en la calidad del entorno laboral.



TERCERA PARTE

Manifestaciones patológicas resultantes de los RPST

Datos epidemiológicos resultado de la aplicación de los modelos teóricos utilizados para hacer investigaciones al igual que datos reportados por especialistas en clínica médica, datos psicoanalíticos y de la psicodinámica del trabajo, han determinado que los factores de riesgos dan lugar a ciertas patologías psíquicas y mentales, algunas de las cuales con el correr del tiempo se somatizan y dan lugar a enfermedades.

Los primeros síntomas y signos que se manifiestan en el trabajador son: cambios de humor, depresiones, trastornos de angustia generalizada, estados de estrés postraumáticos, psicopatología provocada por el desempleo, incluso la muerte súbita en el lugar de trabajo debido a la intensidad del mismo. Finalmente también suceden suicidios o intentos de suicidio, debido a las elevadas cargas de trabajo que superan las capacidades de adaptación y de resistencia y a los cambios de rol en el empleo con degradación de responsabilidades cuando se reforma la organización del trabajo por las crisis, cierres, fusiones y reestructuraciones de empresas u instituciones de salud.

La OIT emitió en el año 2002 su listado de enfermedades profesionales (194), la que fue evaluada y revisada en el año 2010.

En esa nueva etapa de evaluación, se incorporaron dos patologías de orden psicosocial: ***“2.4. Trastornos mentales y del comportamiento: 2.4.1. Trastorno de estrés postraumático, 2.4.2. Otros trastornos mentales o del comportamiento no mencionados en el punto anterior cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y el(los) trastorno(s) mental(es) o del comportamiento contraído(s) por el trabajador”.*** (Neffa, JC; 2015:119-120)

Neffa, JC; (2015) afirma, a través de reportes epidemiológicos, que existe una estrecha relación entre las enfermedades de origen psicosocial y los accidentes de trabajo pero sólo una parte son reconocidas por la legislación, y ninguna provocada por los RPST.

Los datos reportan, entre otras patologías relacionadas a:

- ✓ Los trastornos músculo-esqueléticos, provocados por el trabajo en tensión incluso entre los trabajadores de oficina.
- ✓ La patología de la sobrecarga o sobreinversión en el trabajo propio de los *workaholics*.
- ✓ La hipertensión arterial.
- ✓ Los infartos de miocardio.
- ✓ Los accidentes cerebrovasculares.
- ✓ La úlcera péptica o duodenal.
- ✓ El síndrome del intestino irritable.



Si bien la mayoría de estas enfermedades tienen origen genético, pueden ser adquiridas en el desarrollo de la vida laboral como parte del proceso de trabajo. Aunque los especialistas consideran que el trabajo no es patógeno ni sinónimo de riesgo; sí lo son las CyMAT y los RPST derivados del contenido y la organización del proceso de trabajo que dan origen a los problemas de salud en sus dimensiones físicas, biológicas, psíquicas y mentales. Aun así la prevención es posible. (Neffa, JC 2015: 119-120).

Relación de los Factores Psicosociales con el rendimiento laboral, la motivación y la salud de los enfermeros

Una de las responsabilidades del profesional de enfermería es la de administrar los Recursos Humanos. Uno de sus aspectos sustantivos es promover y mantener la salud de los trabajadores a su cargo así como prevenir daños.

Existen trabajos que definitivamente no son óptimos y que más bien son perjudiciales. Los factores ambientales percibidos en los lugares de trabajo que pueden suponer riesgos para la salud de todos los trabajadores, se acentúan más en un personal desmotivado y estresado, debido a los cambios biológicos y psicológicos. Esto justifica social, técnico y legalmente una actuación preventiva por parte de la Institución y del Estado frente a los riesgos o factores del ambiente laboral con el fin de garantizar la salud de todo trabajador tanto en los aspectos físicos, como en los psicológicos y emocionales.

Específicamente, la relación enfermero-paciente se refiere a un encuentro humano entre dos personas: una que necesita ayuda y otra que posee los conocimientos y las habilidades adecuadas para ofrecerla.

Las relaciones interpersonales que se dan entre el enfermero y el paciente en el proceso de atención son muy complejas y están influenciadas por múltiples situaciones y factores, entre ellos: los conocimientos, valores, principios y creencias propias de la cada una de las personas. Por esto, los cuidados de enfermería suponen una confrontación positiva y activa entre la enfermera, el equipo de salud y los pacientes, que requiere del cumplimiento de una serie de características, tales como: honestidad en el actuar, inspirar confianza y respeto a la individualidad. Estas actitudes contribuyen en la atención de los pacientes para la recuperación de la salud. (Woolfolk, A; 2006:669).

El análisis de la comunicación interpersonal en la relación enfermero-paciente ha destacado la importancia de la comunicación no verbal en los vínculos cotidianos. Si bien una habilidad determinante es el lenguaje oral, los aspectos corporales que acompañan a lo dicho, son fundamentales para la mejor comprensión del propósito de los mensajes emitidos.



El Hospital. Sus características como “prestador de servicios”. El Departamento de Enfermería y sus funciones. Exigencias y responsabilidades del profesional de enfermería.

El Hospital como una organización social, muestra los esfuerzos compartidos de diferentes actores sociales para alcanzar objetivos comunes. Es en ese contexto interno donde se puede visualizar las funciones que cumplen, la división de las tareas, los trabajos coordinados, la distribución del poder, el sistema de comunicaciones. Reflejar este sistema complejo, es poder fijar propósitos desde la Subdirección de Enfermería, como uno de los subsistemas que integra el Hospital; entendiendo a su vez, el contexto externo, que también juega un papel decisivo en la toma de decisiones con la comunidad, los nuevos mercados, las leyes y normas.

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** define al hospital como *“parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar. El Hospital es un Centro de formación de personal médico-sanitario y de investigación bio-social”*. Alippi (1991).

El hospital es una empresa de producción de servicios de atención en la salud, en una sociedad en la cual trabajan personas que prestan servicios a individuos y comunidades⁷⁴.

En el hospital se realizan una serie de funciones: prevención, diagnóstico, curación, rehabilitación, docencia e investigación. (Vergara; Guadalupe, 2014:1-13)

Los hospitales del siglo XXI, son sistemas sociales abiertos de gran complejidad. Están compuestos por **Subsistemas** que interactúan entre sí:

- Sistema Asistencial (consultorios externos y áreas de internación).
- Sistema Gerencial (se encarga de la definición de políticas y Dirección del hospital)
- Sistema Administrativo Contable (se ocupa de la documentación desde la admisión hasta el egreso de los usuarios).
- Sistema de información (redes comunicacionales, escritas, orales, prensa, difusión, página web, boletines etc.). Técnicos (se ocupa del mantenimiento,)
- Sistema de docencia e investigación (área encargada de la capacitación de los nuevos profesionales y lugar de la prácticas profesionales de diversos campos disciplinares).

⁴OPS (2001) La transformación de la gestión de hospitales en América latina y el Caribe. Washington 2001



En una institución de “bien público”, como es el hospital, deben formar parte de la corriente de salida no sólo los productos sino los resultados en términos de utilidad social. Utilidad social que no sólo se refleja en los indicadores de salud, por cierto muy importantes, sino que además se expresa en:

- 1- El reconocimiento de la sociedad.
- 2- -Desempeño de la organización: producción, niveles de salud alcanzados, eventos adversos.
- 3- -Satisfacción de los usuarios y de la población: medidas de percepción.
- 4- La defensa por parte de la sociedad para que se le siga entregando el subsidio desde el Estado para funcionar.
- 5- Satisfacción de los profesionales y del personal.

Los marcos legales que regulan a los hospitales en Argentina:

En la década del 90, se creó el Sistema Nacional del Seguro de Salud, (de seguridad social) y se transfirieron todos los hospitales nacionales hacia las provincias. Algunas ya eran dueñas de sus hospitales y otras pertenecían a la jurisdicción municipal. Con el dictado de las Leyes N° 23.660/89 y 23.661/89 y su Decreto N° 939, se creó el Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Los hospitales se denominan Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (HPGD) y se encuentran inscriptos y registrados por la autoridad competente. Poseen personería jurídica y en cuanto a los recursos, se encuentran autorizados a facturar y cobrar a las obras sociales (los agentes) los servicios prestados a la población con cobertura del seguro de salud. También pueden cobrar en forma particular a quien carece de obra social. En este marco el Estado está obligado a cubrir las partidas presupuestarias necesarias para garantizar la prestación del servicio público de salud.

Todos los hospitales se hallan enmarcados por leyes y normas nacionales con sus reglamentaciones y decretos que permiten organizar y regular a las instituciones de salud en los diferentes ámbitos de sus jurisdicciones adhiriéndose a las mismas.



¿Qué leyes y normas regulan a nuestras instituciones de salud?

- Ley de Trasplante de órganos y material Anatómico Humano .Ley N° 24.193.
- Leyes de contabilidad.
- Leyes de Higiene del trabajo y de riesgo de trabajo. Ley N° 19587. Decreto 351-79.
- Ley de Medicina del trabajo o Medicina Laboral N° 9688 y su reglamentación.
- Ley de SIDA. Ley N° 23789 sancionada en 1990.
- Ley del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud. Ley N° 26.529. Sancionada el 21 de octubre de 2009.
- Ley de Salud Mental. Ley N° 26657
- Leyes del ejercicio profesional de los profesionales de la salud.
- Ley Nacional de Enfermería. Ley N° 24.004
- Normas de Habilitación de establecimientos en general y de algunos sectores en particular como diagnóstico por imágenes, que requieren de normas establecidas por la comisión Nacional de Energía Atómica.
- Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y sus decretos.
- Normas de organización y funcionamiento de servicios de enfermería en establecimientos de atención médica. Resolución: 194/95
- Normas Básicas de Seguridad Radio sanitaria.
- Normas legales aplicables a la generación, manipulación, transporte y disposición final de residuos biopatógenos y de sustancias peligrosas.
- Normas para la habilitación y funcionamiento de establecimientos de salud mental y atención psiquiátrica.
- Normas para el re-uso del material biomédico.
- Nomenclador Nacional de prestaciones Médicas u otros de uso en el medio.
- Normas de control de Infecciones Intrahospitalarias.
- Regímenes laborales establecidos a través de estatutos y convenios colectivos de trabajo.
- Régimen de pagos de haberes a personal efectivo y contratado.
- Reglamentación de las unidades que presten servicios de diálisis.
- Trámite de denuncia policial de pacientes que ingresan por accidentes.
- Trámites para la confección del certificado de defunción.
- Trámite para realizar el alta voluntaria de pacientes.
- Uso legal de la Historia Clínica y otra documentación.
- Condiciones de contratos de servicios a terceros (tercerización de los servicios de limpieza, cocina, lavadero, laboratorio, atención domiciliaria).



El Departamento o Subdirección de enfermería, que forma parte del Hospital, presta servicios de calidad al usuario, familia y comunidad. Para ello responde a diversos criterios ya que agrupan las actividades y las personas para un fin determinado. Para tal fin necesita un responsable que ejerce el Rol con autoridad (Jefe o subdirector de Enfermería). Tiene un sistema de organización a través del organigrama que es una representación gráfica y esquemática, donde se visualizan las líneas jerárquicas, estableciéndose los roles y funciones de todo el staff de enfermería. Esto supone delegar parte de la autoridad y responsabilidad en los Supervisores en RRHH y Materiales, en Control de Calidad, en Docencia e Investigación, en APS (Atención Primaria de la Salud), en el Enfermero en control de Infecciones, Enfermeros Jefes, Enfermeros Subjefes, Personal de Enfermería y Auxiliares de Enfermería.

Para poder entender cómo funciona el Departamento de Enfermería, es preciso sistematizar normas, protocolos y procedimientos que son los que van a permitir igualar los criterios para trabajar de una manera más adecuada para la consecución del plan.

Las funciones del Departamento de enfermería en el Hospital se articulan de las siguientes maneras:

1-Función Administrativa del Departamento de Enfermería: Se clasifican en generales y particulares

a. Función Administrativa General:

- Determinación de presupuesto.
- Elaboración de manuales:
 - Manual de bienvenida al nuevo ingresante.
 - Manual de organización.
 - Manual de consulta Externa.
 - Manual de procedimientos.
 - Manual de quirófano.
 - Manual de traslado de usuarios (terrestre, aéreo, marítimo)
 - Manual de hospitalización.
- Aplicación de incentivos y sanciones.
- Elaboración de informes
- Elaboración de estadísticas.



b. Función Administrativa Particular:

-Gestión de cuidados con el proceso de atención de enfermería (PAE) Método para cuidados holísticos y humanizados.

-Gestión de RRHH: Grado de formación, cantidad, distribución, roles.

-Gestión de Recursos Materiales e insumos: Dotación, stock, demanda, calidad, determinación de presupuesto.

-Gestión de la información elaborada por: El servicio de enfermería:

1- Información estadística, clínica, sobre RRHH y sobre incidentes,

2- Informes de situación de usuarios en un turno de trabajo, de distribución del personal, del movimiento del personal, de ingresos y altas de los usuarios, de directivas de la institución, de satisfacción de usuarios internos y externos, de calidad de atención y de consumos.

2- Función de Docencia e Investigación:

-Planea, elabora, coordina un programa anual de cursos intra servicios, interservicios, hacia todo el hospital y con otras instituciones.

-Basa sus acciones en las necesidades del personal de enfermería.

-Ejecuta y evalúa los programas de capacitación continua.

-Brinda herramientas pedagógicas para modificar metodologías de trabajo.

-Provee materiales bibliográficos para trabajos científicos, estudio y consulta.

-Coordina Jornadas de Enfermería.

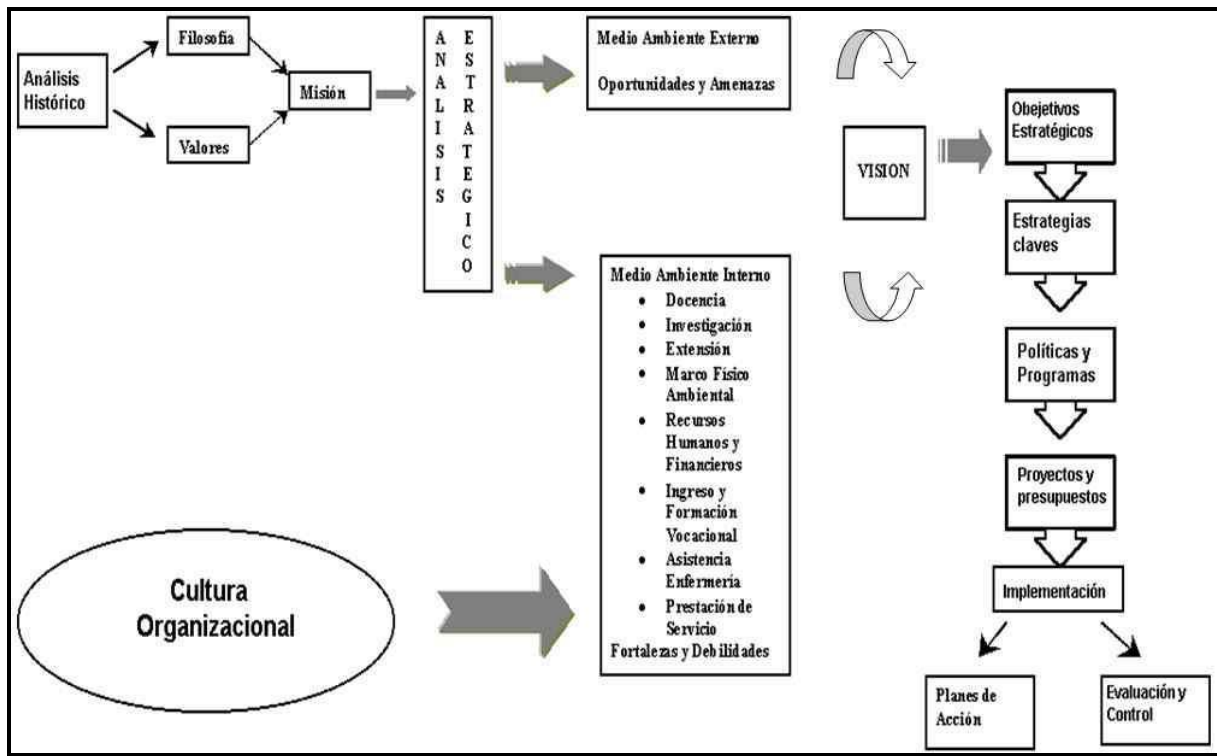
-Revé y actualiza los manuales de enfermería conjuntamente con el personal.

-Diseña el formato de nuevas planillas para registros estadísticos.

-Evalúa al personal de enfermería.

-Participa en el Comité de Docencia e Investigación del hospital

Figura N°3 El Hospital como prestador de servicio. Sus características.



Fuente: Vergara, Guadalupe (2014:11)

En la actualidad los servicios producidos por el hospital son esenciales y no reemplazables, afectados por procesos de cambio muy rápido, sometidos a la presión de la industria, en una creciente tecnificación que el hospital no siempre puede seguir; contextualizado en un entorno cultural de escasa relación con los costos. El hospital como empresa, compete permanentemente ya que es una **organización inteligente**, donde profesionales y no profesionales participan, piensan, aprenden, resuelven acciones efectivas para lograr la calidad en la atención.

El profesional de enfermería que presta servicio en las instituciones de salud debe brindar un excelente servicio que se refleje en la comunidad. A fin de lograr este propósito es preciso contar con conocimientos teóricos, prácticos, un equilibrio físico-mental y tener una elevada autoestima. Esto le permitirá ejercer su actividad de manera eficiente en la práctica diaria de atención al paciente.

El enfermero está sometido a múltiples factores ambientales, tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que ha de realizar. Su salud es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través del cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de enfermería.



Los enfermeros del Hospital Pediátrico Juan Pablo II son un grupo de trabajadores dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Corrientes, con una situación de revista de contrato de planta permanente, contrato transitorio y un personal beneficiario de un Plan Social. Su jornada laboral semanal es de cuarenta (40) horas, con turnos de ocho (8) horas que son fijados por la organización y consensado con el personal. No es habitual la rotación de servicios dentro de la organización. Los Sindicatos que actúan dentro de la Institución son: Asociación de Trabajadores de la Salud Argentina- ATSA y Asociación de Trabajadores del Estado- ATE-.

La Institución de salud es pública y brinda atención a pacientes pediátricos en todas sus especialidades. Tiene un nivel de complejidad ocho, con una estructura edilicia de 3 pisos y una capacidad de internación de 150 camas. Entre sus áreas se encuentran: pediatría ambulatoria, crítica, quirúrgica y clínica médica.

Cuenta además con un área de Recursos Humanos que está constituido por un Departamento de Personal que depende directamente de la Dirección Administrativa; el cual lleva los registros y el legajo personal de cada integrante de la Institución. Las diferentes direcciones tienen a cargo recursos humanos en forma directa (Dirección Ejecutiva, Dirección Administrativa, Dirección Médica, Subdirección de Enfermería, Dirección de Docencia) y son los encargados de reclutar, seleccionar y entrevistar al personal a cubrir las áreas que la componen.

El área de Recursos Humanos de Enfermería cuenta con una Sub-Dirección de enfermería que actualmente tiene a su cargo enfermeros, personal administrativos y técnicos en instrumentación quirúrgica.

El porcentaje de enfermeros con el cual cuenta la institución está calificado dentro del nivel aceptable y bueno según las Normas Nacionales de Garantía de Calidad del País año 2013. Hasta junio del año 2014 dependían directamente de la Subdirección de Enfermería un total de doscientas (200) personas, quienes estaban calificadas según su formación académica y situación de revista en: licenciados en enfermería (25); enfermeros profesionales (60); instrumentadores quirúrgicos (9), auxiliares de enfermería (96); camilleros (1); administrativos (9). A su vez dependían indirectamente veintisiete (27) enfermeros profesionales que se encuadraban bajo el sistema de formación y Programa de Residencia Pediátrica y Neonatal.

El personal de enfermería cumple sus funciones dentro de la Institución Hospitalaria las veinticuatro (24) horas del día y los trescientos (365) días del año. Esto significa que las condiciones ambientales al igual que las relaciones interpersonales; el control de las emociones; la remuneración-recompensa por su labor; satisfacciones y dificultades; conflicto éticos y valores donde desempeña sus funciones son algunos de los factores de riesgos psicosocial que se deben tener presente por la organización de salud a fin de contribuir en la motivación y estado de salud de sus trabajadores.



“Un personal altamente motivado y en buenas condiciones de salud aporta ideas creativas e innovadoras dentro de la Institución que quizás podrán generarle éxito al grupo de trabajo en la organización” (Arribas Martin, M; y col. 2006. 16:3).

Arribas Martin (2006) plantea además que “La falta de motivación laboral al igual que la cronicidad a exposiciones de Factores de Riesgos Psicosociales en los enfermeros de una institución asistencial, puede suponer: un deterioro de los cuidados que brinda, también podría reflejarse en que estos profesionales deseen e intenten cambiar de puesto laboral, disminución del nivel de satisfacción tanto de los profesionales como de los pacientes, ausentismo laboral, riesgo de conductas adictivas, alteraciones de la dinámica familiar, en la salud de los trabajadores”. Los sujetos de esta investigación son trabajadores de la salud. Dentro del marco del PI MOO3/13, se aplicó un instrumento de encuesta al personal de enfermería de una institución de salud en la Provincia de Corrientes Capital, donde se trabajó sobre una población total de doscientos (200) trabajadores dependientes de la Subdirección de Enfermería del Hospital Pediátrico Juan Pablo II. Se tomó una muestra estadística que incluyó a noventa y dos (92) enfermeros de distintos género, edad, antigüedad, situación de revista y categoría profesional.

Se propone como Objetivo General determinar los principales factores psicosociales del ambiente laboral que influyen en la salud psíquica y física del personal de enfermería que presta servicio en el Hospital Pediátrico Juan Pablo II-Provincia de Corrientes-Argentina; en el periodo del segundo semestre del año 2014.

Se considera significativo profundizar en el análisis de los ejes de la Encuesta Argentina sobre Riesgos Psicosociales en el Trabajo. Más específicamente en las dimensiones de los ejes:

Nº 1-Cantidad e intensidad de la actividad, duración y configuración del tiempo de trabajo: Bloque salud; Nº 2- Trabajo emocional-control de las emociones; Nº 3-Autonomía, margen de maniobra; Nº 4- Las relaciones sociales en el trabajo (remuneración-recompensa, formación calificaciones, relaciones sociales en el trabajo, relaciones con otros en el trabajo, satisfacción y dificultades en el trabajo); Nº 5-Los conflictos éticos y de valores, variables socio demográfica. ((Neffa; 2015:2-3)

Este estudio permitirá, además de las actividades del análisis bibliográfico, así como del estudio de campo, obtener información confiable y valida sobre la percepción que tienen los enfermeros sobre los factores de riesgos psicosociales; su motivación y describir lo que impulsa a un personal de enfermería a “Sentirse satisfecho” dentro de su organización cuando se logra verificar que ciertos factores laborales no son suficientemente atractivos para éste, y aun así el enfermero logra sentirse a gusto en su sitio de trabajo (Admetlla; 1992:17).



OBJETIVOS

Objetivo General:

✓ Determinar los principales factores psicosociales del ambiente laboral que influyen en la salud psíquica y física del personal de enfermería que presta servicio en el Hospital Pediátrico “Juan Pablo II”-Provincia de Corrientes-Argentina durante el periodo del segundo semestre del año 2014.

Objetivos Específicos:

- ✓ Describir las características demográficas de la población en estudio.
- ✓ Identificar la prevalencia de los factores psicosociales del personal de enfermería del Hospital.
- ✓ Esbozar una principiante enunciación sobre la vinculación entre los factores de riesgos

psicosociales y las conductas motivadas de los enfermeros.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo. El énfasis de los resultados que se obtendrán se orientará hacia la metodología cuantitativa y está dirigido a determinar la situación de las variables que se estudian en una muestra formada por personal de enfermería.

Es de tipo prospectivo y transversal. Se registrará la información y se medirán las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Población

Representada por un total de doscientos (200) enfermeros dependientes de la Subdirección de enfermería del Hospital Pediátrico Juan Pablo II Corrientes Capital.

Muestra

Representada por noventa y dos (92) enfermeros del Hospital Pediátrico Juan Pablo II Corrientes Capital. Se la seleccionó en forma probabilística, al azar, por la integrante del equipo del Proyecto M003/13-Riesgos Psicosociales en el Trabajo, experta en estadística Dra. Nora Lac Prugent.

Unidad de Análisis

El o los enfermero/s del Servicio de Clínica Médica sector I y II, Emergencias, Quemados, UCIP, Oncología, Nefrología, Vacunación, Consultorios externos, Supervisión y Dirección de enfermería del Hospital Pediátrico “Juan Pablo II” Provincia de Corrientes Capital.



Criterios de inclusión

Se incluyó en la medición al personal de enfermería en general, que dependen de la Dirección de Enfermería y se encuentran cumpliendo sus funciones asistenciales en el Hospital Pediátrico Juan Pablo II-Provincia de Corrientes Capital.

Criterios de exclusión

Se excluyó de la medición a todo personal de enfermería que al momento de la aplicación del instrumento se encontraba bajo situación de revista de jubilado, traslado institucional, certificado médico y afectación de servicio.

Accesibilidad a la población

La accesibilidad a la población estuvo garantizada por tener la autorización necesaria de la autoridad competente. Además el autor desempeña sus tareas habituales en el Hospital Pediátrico Juan Pablo II, lugar donde se realizó la investigación.

Instrumento y Variables

Para analizar los riesgos psicosociales se profundizó en los resultados de la Encuesta Argentina sobre Riesgos Psicosociales en el Trabajo, aplicado en la institución de salud por el equipo de encuestadores del proyecto de investigación dirigido por el Dr. Neffa (2013) y titulado: **CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO Y FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO APLICABLE EN ARGENTINA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION: RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO. Nuevas dimensiones de las condiciones y medio ambiente del trabajo, percepción de los trabajadores, e impacto en las empresas y organizaciones. Periodo 2014-2017.**

Este instrumento se encuentra organizado en un formulario dividido en ocho (8) secciones: La primera identifica la organización y el puesto de trabajo; las siguientes seis contienen los diferentes factores de riesgos psicosociales y la última, los datos socios demográficos del encuestado. (Neffa; 2015:2)

Tiene un fin estrictamente estadístico y además contiene un apartado donde se hace mención al consentimiento informado que cada encuestado debió firmar al contestar la misma.

Los datos aquí analizados están referidos a las distintas **variables** que componen los seis ejes temáticos identificados como factores de riesgos psicosociales en el trabajo, (Neffa; 2014:8) a saber:

1.- Las exigencias en el trabajo: se traducen dentro de las instituciones de salud como la imposición de objetivos imposibles de alcanzar, el cumplimiento de los plazos, la disminución de los efectivos y la aceleración de los ritmos de trabajo. Estas presiones la tienen tanto los enfermeros como los ejecutivos y, en algunas actividades, es más evidente porque no solo genera una mayor carga física sino también mental.



2.-Exigencias emocionales: se refieren a la necesidad de controlar y de modelar las emociones, las propias y/o las de otras personas con las cuales se interactúa (pacientes y familiares), especialmente en profesiones y oficios que implican contacto con el sufrimiento, miedo a los accidentes de trabajo, a las enfermedades profesionales, a la violencia externa o al fracaso.

3.- Autonomía: es una herramienta del trabajador para compensar fallas de la concepción y del trabajo prescripto por otros. Se refiere al grado de libertad para la ejecución y planificación de las tareas; la previsibilidad y la estandarización del proceso de trabajo y la posibilidad de participar en la concepción y en la evaluación de la actividad que se realiza, tanto en los trabajos de baja calificación como en las tareas que desempeñan los enfermeros y otros integrantes del equipo de salud.

4.- Relaciones sociales en el trabajo: crean las condiciones para que los trabajadores se integren a un grupo, sean tratados de manera justa y exista un reconocimiento por su tarea, asignándoles un margen de autonomía en función de sus competencias.

Se pueden distinguir distintos tipos de relaciones: con los colegas, con la jerarquía y con la empresa en su conjunto y con su entorno (pacientes, familiares y otro profesional de salud cada vez más exigentes).

5.- Conflicto de valores: son provocados por problemas éticos cuando un trabajador se ve obligado a adoptar actitudes o comportamientos contrarios a sus propias convicciones o concepciones.

6.- La inseguridad en la situación laboral: aparece cuando las condiciones de trabajo son precarias, el trabajador no tiene estabilidad o no está registrado ante los organismos de seguridad social.

Método de selección de la unidad de análisis

La muestra se seleccionó de forma probabilística al azar para inferir los parámetros poblacionales a partir de los datos estadísticos proporcionado por la Institución de Salud y fue realizada por un miembro del equipo de investigación del Proyecto M003/13- PRST Dra. Nora Lac Prugent experta en estadística.



PROCEDIMIENTO

Al comienzo de la investigación, se tomó contacto con la Dirección de Docencia de la Institución de Salud, interesada en mejorar las prácticas de Recursos Humanos y que aceptó colaborar en la investigación propuesta.

Para el relevamiento, cada encuestador fue especialmente capacitado mediante talleres con el apoyo de un Instructivo para Encuestadores⁵ diseñados por los equipos de investigación de las instituciones participantes. De esta manera, ellos a su vez podrían informar a los trabajadores enfermeros sobre la investigación que se desarrollaría. Se hizo especial hincapié en el hecho de explicar a todos los participantes que la información recogida sólo iba a ser utilizada con fines de investigación, sin que en ningún caso, pudiera afectarles a nivel personal, para evitar así sus reticencias o recelos. Se les explicitó que la información que aportarían sólo podría servir para presentar mejoras en las condiciones laborales actuales.

Teniendo en cuenta que cada persona debía responder a una extensa encuesta (más de 30 minutos de tiempo), se coordinó con los supervisores de enfermería de cada turno de la institución el permiso para que el personal sea encuestado durante sus horas de trabajo, siempre que no interfiriera con el cumplimiento efectivo del servicio.

Durante la encuesta todas las personas tuvieron una muy buena disposición para colaborar en la investigación. De hecho, muchos de los enfermeros mostraron su agrado o satisfacción con la misma como “también quejas sobre su entorno laboral”, añadiendo comentarios personales que apuntaron a la Dirección de RRHH y a la Institución en forma general.

En el operativo de relevamiento de los datos que se analizaron actuaron diez (10) encuestadores integrantes del equipo del proyecto de investigación. El relevamiento duró aproximadamente sesenta (60) días en los meses de octubre a noviembre del año 2014. Se realizó en los tres (3) turnos laborales del personal y todos los días de la semana.

Los datos poblacionales (200) se obtuvieron a partir de una planilla de personal suministrada por la institución, con la identificación del puesto de trabajo, categoría, antigüedad y género.

Del total de la muestra (92), se logró encuestar de manera exitosa a ochenta y seis (86) enfermeros. Seis (6) enfermeros no fueron encuestados por encontrarse al momento de la aplicación del instrumento bajo el concepto de jubilados (2); traslados de la institución al Ministerio de Salud Pública de la Provincia (1), desvinculado-baja de la institución (1); con certificados médicos (2).

⁵Adaptación del Instructivo elaborado por el Equipo de investigación del Proyecto “UNA DIMENSION DE LAS CYMAT POCO ESTUDIADA: LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO ASALARIADO”, Director: Dr. Julio C. Neffa, Co-directora: Lic. Elena Denda. CEIL del CONICET-UNLP Abril 2014.



ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS

El análisis de los datos se realizó desde el inicio de la investigación y el contexto conceptual disponible fue enriquecido y/o ampliado a partir del interjuego entre la conceptualización de los nuevos datos y el contexto conceptual originario (Karasek-Theorell, Siegrist, Justicia Organizacional, Teoría de la jerarquía de las necesidades de Abraham Maslow).

Implicó la identificación de los factores de RPST señalados por dichas teorías así como la conceptualización de factores emergentes de las características específicas de la realidad predominante en la institución de salud.

Los datos que se analizaron fueron cargados por cada encuestador y procesados a través un aplicativo informativo denominado Lime Surveyse.⁶ Dichos datos están referidos a las distintas variables que componen los seis ejes temáticos identificados como factores de riesgos psicosociales en el trabajo en la Encuesta Argentina sobre Riesgos Psicosociales en el Trabajo.

Se profundizó evaluando las ochenta y seis (86) encuestas contestadas por el personal de enfermería de los distintos Servicios del Hospital Pediátrico Juan Pablo II Corrientes Capital.

A continuación se expone los resultados obtenidos de la muestra:

Perfil sociodemográfico y ocupacional de los Enfermeros encuestados del Hospital Pediátrico- “Juan Pablo II” Corrientes Capital.

Perfil socio demográfico

De las ochenta y seis (86) encuestas, el setenta y nueve por ciento (79%) fueron de sexo femenino (lo expresa la tendencia nacional e internacional de ser un ámbito de actividad claramente feminizado) y el veintiún por ciento (21%) fueron hombres.

En cuanto a la edad, el mayor número de enfermeros (40%) tenía al momento de aplicación del instrumento entre 45 y 54 años.

El noventa y siete por ciento (97%) es de nacionalidad argentina.

Un cuarenta y nueve por ciento (49%) declaró vivir con su esposa/o o pareja o hijos.

El ochenta y un por ciento (81%) tiene hijos y el treinta y siete por ciento (37%) tiene total responsabilidad en el sustento familiar.

En relación al nivel de instrucción el cincuenta y seis por ciento (56 %) de los trabajadores encuestados poseen título de Enfermero Universitario y un catorce por ciento (14%) posee un nivel de instrucción superior incompleto (aux de enfermería con materias adeudadas). Si se suman ambos grupos se concluye que un setenta por ciento (70%) de los encuestados tiene un alto nivel de instrucción. (Cuadro N°1)

⁶https://manual.limesurvey.org/LimeSurvey_Manual/es



Cuadro N° 1
Perfil socio-demográfico del personal de enfermería encuestado del Hospital Pediátrico Juan Pablo II, Ciudad de Corrientes. Octubre-Noviembre 2014.

Datos Sociodemográficos		N Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	68	79%
	Masculino	18	21%
Edad	Entre 35 y 44 años	24	28%
	Entre 45 y 54 años	34	40%
Nacionalidad	Argentino	83	97%
	Otros	3	4%
Nivel de estudio	Secundaria incompleta	15	17%
	Superior universitario incompleto	12	14%
	Superior universitario completo	48	56%
Situación socio-familiar ¿vive ...	Con su esposo/a o pareja o hijos	42	49%
	Con sus hijos	18	21%
	Solo/a	7	8%
Hijos	Si	70	81%
	No	16	19%
Responsabilidad por el sustento de la familia	Total	32	37%
	Mediana	37	43%
	Trabaja solo para sus gastos	16	19%

Fuente: Elaboración propia en base a datos sobre un total de 86 encuestas. Información suministrada por el equipo de encuestadores del Proyecto M003/13-RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO. Nuevas dimensiones de las condiciones y medio ambiente de trabajo, percepción de los trabajadores e impacto en las empresas y organizaciones. Director: Julio Cesar Neffa. Resolución 678/13. Consejo Superior de la Universidad Nacional del Nordeste.

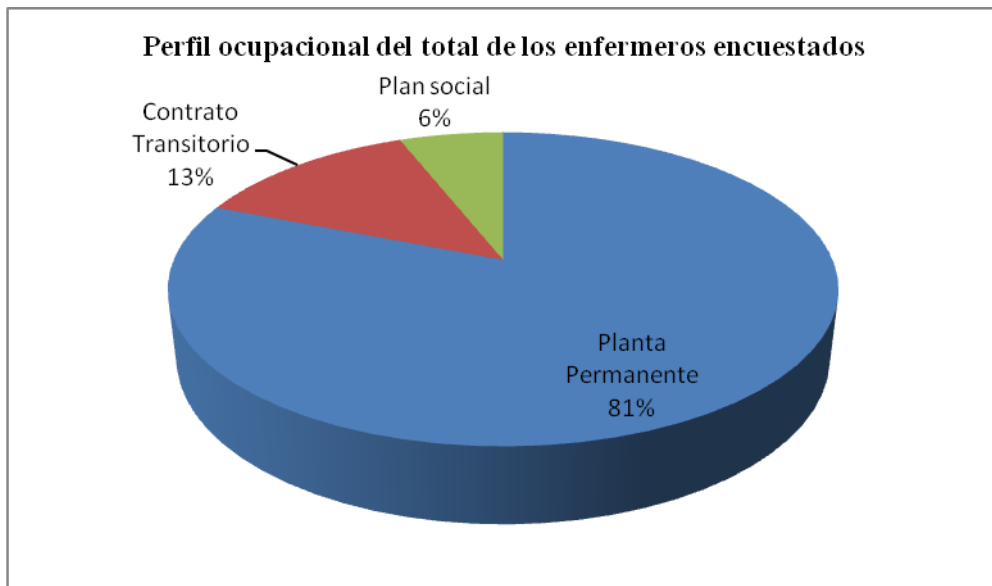


Perfil ocupacional

Los enfermeros de la institución de salud son un grupo de trabajadores con empleos dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Corrientes. El ochenta y un por ciento (81%) tiene contrato de planta permanente. El trece por ciento (13%) contrato transitorio y un seis por ciento (6%) es personal beneficiario de un Plan Social.

Su jornada laboral semanal es de cuarenta (40) horas, con turnos de ocho (8) horas que son fijados por la organización y consensuado con el personal. No es habitual la rotación de servicios dentro de la organización. (Gráfico N° 1)

Gráfico N° 1 Perfil Ocupacional del Total de los Enfermeros encuestados del Hospital Pediátrico “Juan Pablo II” Corrientes Capital Octubre-Noviembre 2014.



Fuente: elaboración propia en base a datos de la encuesta.



Exposición a riesgos psicosociales en el trabajo de la salud

Los resultados se analizaron en base a los porcentajes que más prevalecieron en cada subdimensión de las variables.

Dimensión: Trabajo emocional control de las emociones

Un factor de riesgo psicosocial muy importante que expuesto crónicamente y que se da por trabajar en ciertos puestos en los que se está permanentemente en contacto con pacientes, familias etc. es el desgaste emocional. Numerosos estudios han documentados que los trabajadores de la salud tienen una alta exposición a exigencias emocionales, como así también otros que prestan atención directa a personas. (Díaz; 2012:14)

Efectivamente los resultados del análisis de esta dimensión muestran que los trabajadores de la salud del Hospital Pediátrico “Juan Pablo II” están expuestos a niveles altos de exigencia emocional. Estas exigencias se relacionan fundamentalmente en situaciones provocadas por el ejercicio del trabajo.

Para medir esta dimensión se tomó encuesta las siguientes preguntas de las subdimensiones “Trabajo emocional control de los emociones”:

-¿Ocurre que este en contacto con personas en situación de angustia?

-¿Con qué frecuencia vive cada uno de las siguientes situaciones... Fingir estar de buen humor, esconder sus emociones, tener que evitar dar su opinión, tener miedo? (Gráficos N° 2, 3, 4,5)

Grafico N° 2 Control de las emociones frente a situaciones de sufrimiento



Fuente: elaboración propia en base a datos de la encuesta.



Gráfico N° 3 Exigencia y control de las emociones



Fuente: elaboración propia en base a datos de la encuesta.

Gráfico N° 4 Exigencia y cumplimiento de norma institucional



Fuente: elaboración propia en base a datos de la encuesta.



Gráfico N° 5 Compromiso y exigencia emocional



Fuente: elaboración propia en base a datos de la encuesta.

Estar expuesto a estos factores en forma crónica se traduce en el riesgo de contraer patología física o psíquica, por las exigencias psicológicas que emanan de su trabajo pudiendo impactar en forma negativa sobre su vida familiar como así también en la organización.

“El sufrimiento hoy en el trabajo es cosa de muchos y la mayoría de las veces la respuesta es miedo.” (Dejours 2009).

Los datos reflejan claramente en un sesenta y siete por ciento (67%) que los profesionales de enfermería de la institución no perciben miedo para desempeñar su función. Esta situación señala que el personal está altamente sobre implicado con su trabajo y desarrollan un alto compromiso emocional (componente intrínseco).

Como se mencionó este compromiso puede afectar la salud psicológica y emocional del personal como lo es también la exposición permanente ante el sufrimiento y el dolor, lo que se traduce en un riesgo (Ceballos Vásquez 2014:272), se indagó a través de los datos recabados si los enfermeros de la institución después de un arduo día de trabajo tienen la necesidad de tomar algún medicamento (ejemplo miorrelajante), como así también sobre su estado de salud en general y si creen que con el correr del tiempo su trabajo puede afectar o modificar su salud.

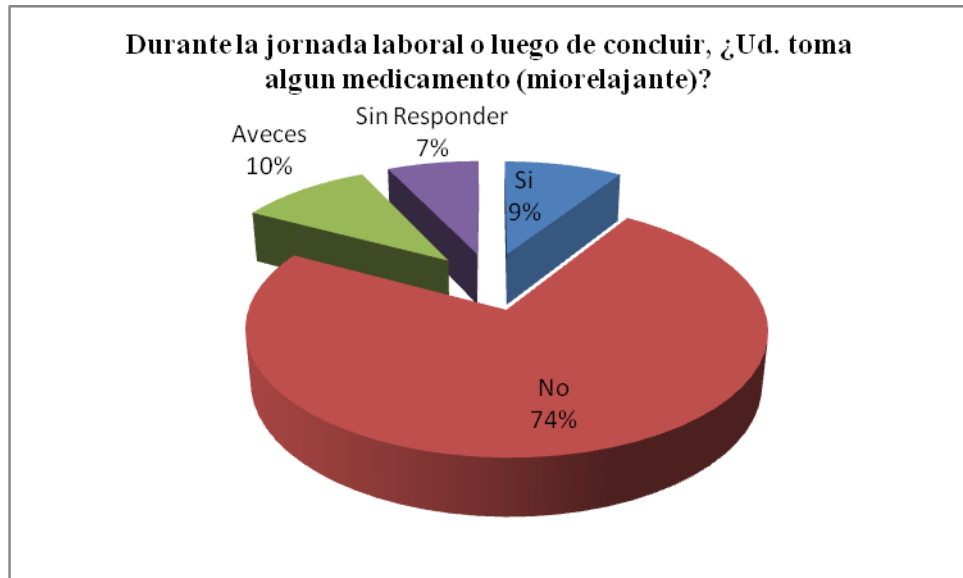
Un setenta y tres por ciento (73%) respondió que no necesita tomar medicamentos después de su jornada laboral.

Un setenta y cinco por ciento (75%) reconoce que su estado de salud es bueno y,

Un cincuenta y ocho por ciento (58%) de los encuestados reconoce que, con el tiempo, su trabajo es más bien malo para su salud. (Gráficos N 6, 7, 8)

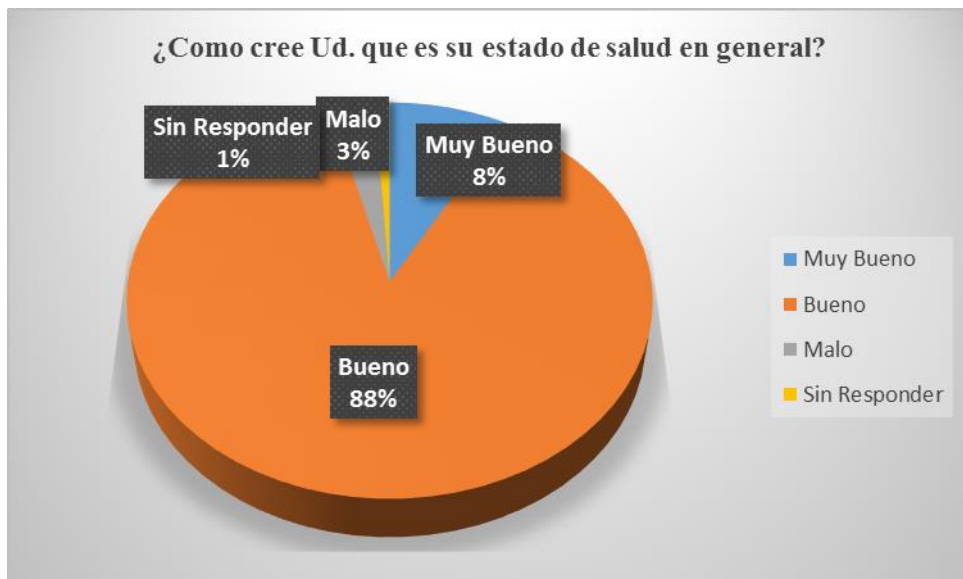


Gráfico N° 6 Necesidad del consumo de medicamento



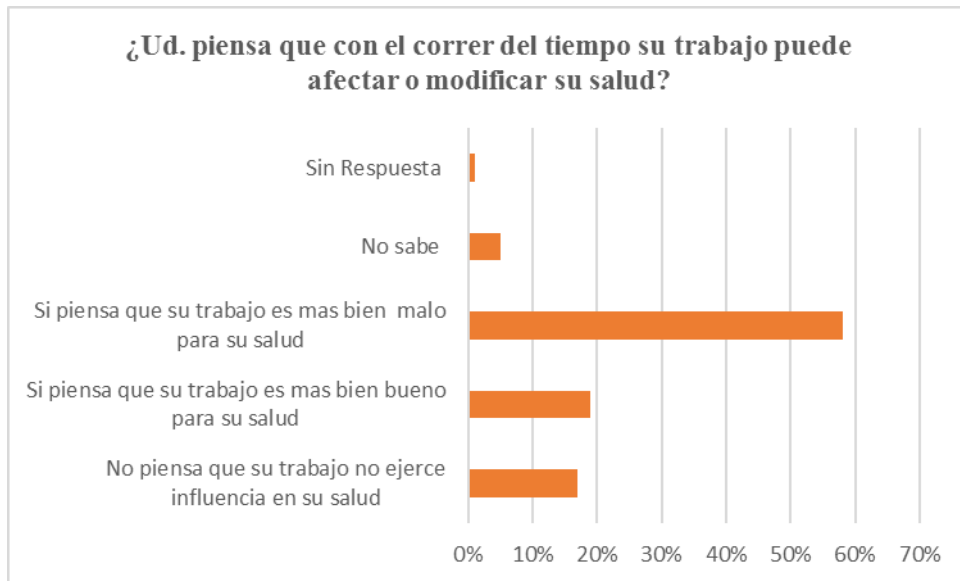
Fuente: elaboración propia en base a datos de la encuesta.

Gráfico N° 7 Creencia sobre su estado de salud



Fuente: elaboración propia en base a datos de la encuesta.

Gráfico N°8 –Gráfico de barras- nivel de creencia de los enfermeros sobre la influencia del tiempo en su estado de salud.



Fuente: elaboración propia en base a datos de la encuesta.

Referido a los conflictos éticos y valores que sienten los enfermeros en su ámbito laboral, se refleja también un alto compromiso emocional. Esto se pudo inferir a través de la pregunta: ¿Siente que en su trabajo debe realizar cosas con los cuales no está de acuerdo? (Ver Gráfico N° 9).

Gráfico N° 9 Conflictos éticos y de valores



Fuente: elaboración propia en base a datos de la encuesta.

Tener que hacer cosas con las cuales no están de acuerdo en las instituciones de salud, como por ejemplo dar respuestas a exigencias contradictorias de pacientes, familias, equipo de salud; puede ser de larga duración, resultar altamente estresante e influir en la motivación del enfermero.



Dimensión: Relaciones Sociales en el trabajo:

Los datos expresan una situación descrita en la hipótesis en que se basa el modelo de Karasek-Theorell (1990): **“cuando se trabaja en equipo o con un contacto estrecho de comunicación o colaboración las tensiones (estrés) disminuyen”** **“el trabajo en equipo y colectivo supone una moderación del riesgo”**.

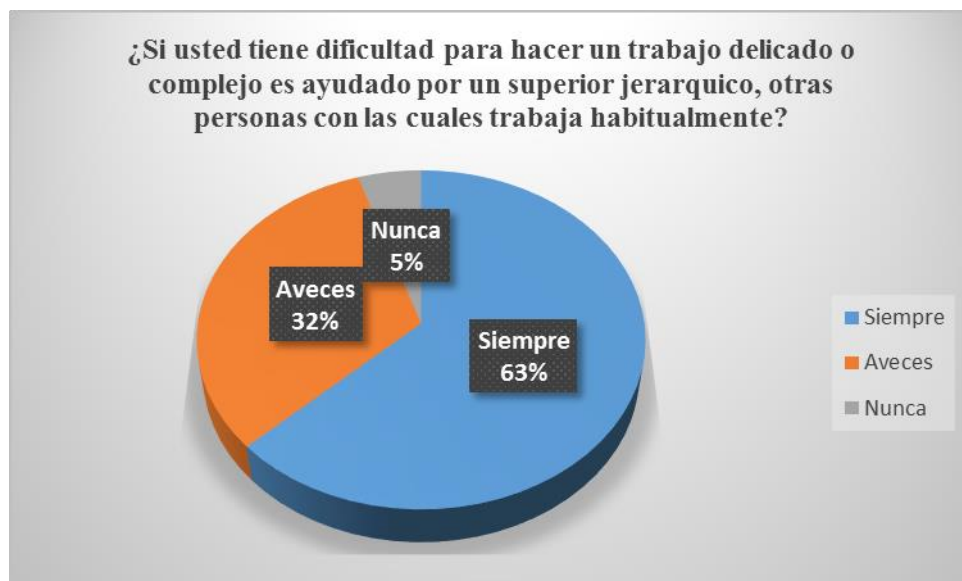
Se podría afirmar que la calidad de relación de los encuestados con sus compañeros y jefes se presenta de forma positiva e indica que reciben la ayuda necesaria y oportuna, sumándose un sentimiento de formar parte de un grupo social. El clima laboral percibido en los diferentes servicios se caracteriza por ser un clima favorable esto se deduce de las siguientes preguntas:

-¿Si usted tiene dificultad para hacer un trabajo delicado o complejo es ayudado por su superior jerárquico, otras personas con las cuales trabaja habitualmente?

-¿Trabaja sólo y sin colaborar con otros de manera autónoma?

-¿Sufre usted de situaciones de tensión... En sus relaciones con su superior jerárquico? En sus relaciones con sus compañeros? (Gráficos N° 10,11, 12,13)

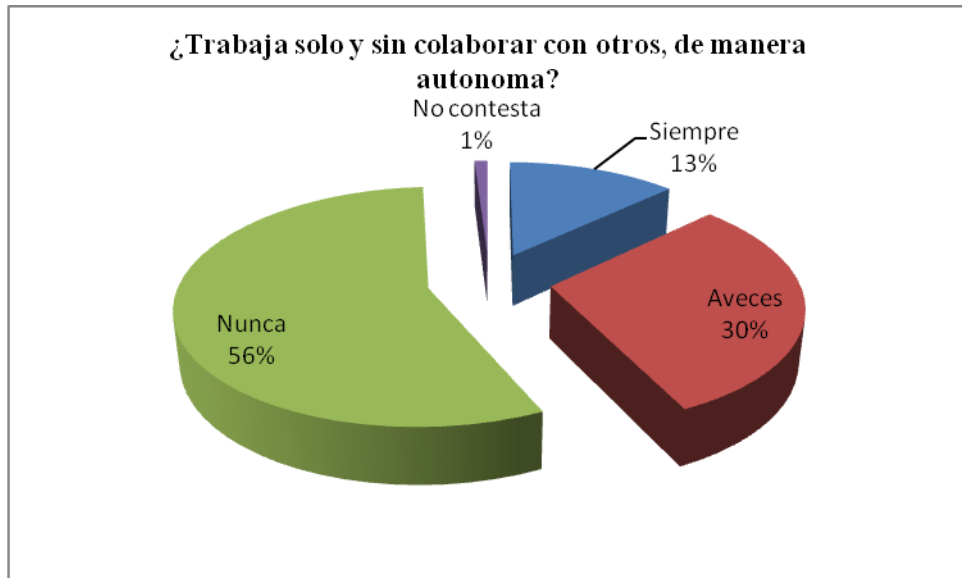
Gráfico N° 10 Relaciones Sociales en el trabajo-superior jerárquico u otros



Fuente: elaboración propia en base a datos de la encuesta.

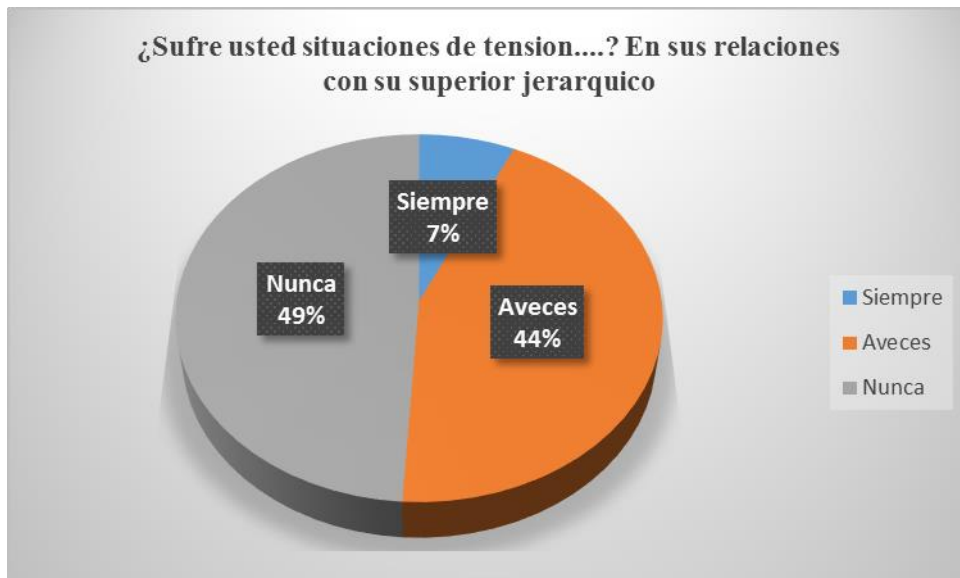


Gráfico N°11 Relaciones Sociales en el trabajo-Margen de Autonomía



Fuente: elaboración propia en base a datos de la encuesta.

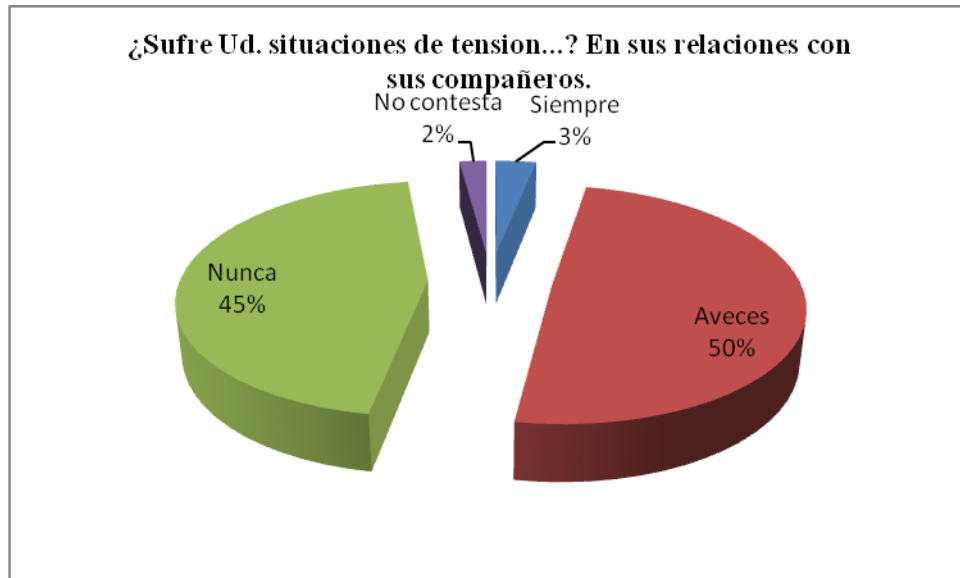
Gráfico N° 12 Margen de relación con su superior jerárquico



Fuente: elaboración propia en base a datos de la encuesta.



Gráfico N°13 Margen de relación con sus compañeros de trabajo



Fuente: elaboración propia en base a datos de la encuesta.

“A través de datos cualitativos obtenidos en la encuesta “área de observaciones-comentarios” se puede afirmar que la organización propicia una comunicación formal como informal entre los trabajadores”⁷.

Los testimonios de los enfermeros permitieron establecer el grado de satisfacción al poder plantear ciertas situaciones laborales o personales con sus superiores. Se refleja una comunicación clara y favorable debido a que un sesenta y ocho por ciento (68%) de los encuestados, siempre habla con sus compañeros de trabajo sobre el funcionamiento y la organización de la actividad laboral. Grafico N° 14

⁷ Es necesario aclarar que durante el desarrollo de la encuesta el personal de enfermería tenía total libertad de expresar su opinión y aportar comentarios en relación a las preguntas. “yo siempre que tuve un problema pude hablar con mi supervisor, por teléfono o directamente, si ellos no me pueden solucionar lo puedo hablar con mi Directora”. (Profesional de la salud).



Gráfico N°14 Margen de relación con sus compañeros, en relación al funcionamiento y organización de la actividad laboral

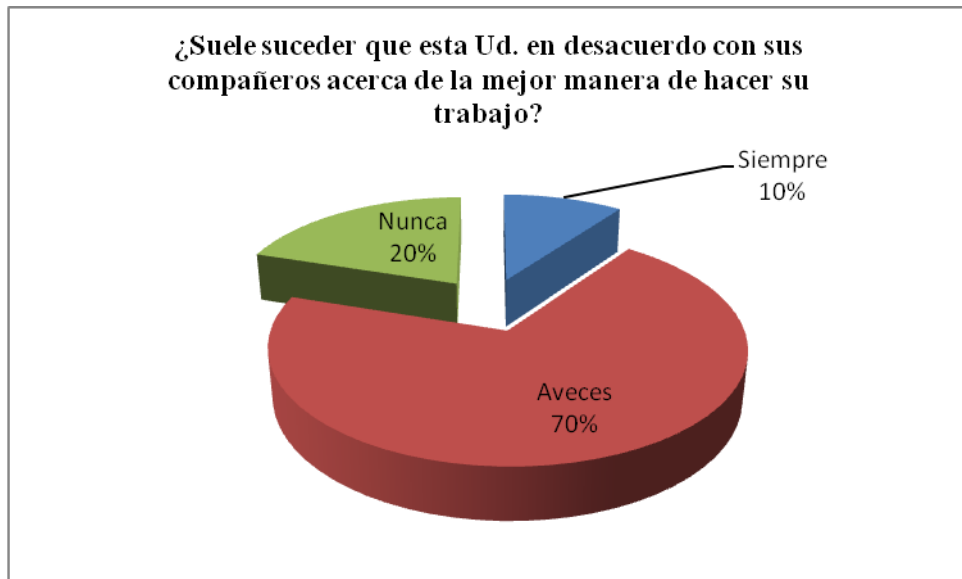


Fuente: elaboración propia en base a datos de la encuesta.

En relación al conflicto sobre el trabajo en la institución un setenta por ciento (70%) de la muestra a veces considera que el trabajo que desempeña debería realizarse de otra manera.

Esto traducido al ejercicio de la profesión de enfermería se da generalmente debido al hecho de que cada procedimiento a ser aplicado en los diferentes servicios debe ser consensuado con todos los integrantes ya que siempre se debe o se tiene presente que se trabaja en contacto directo con pacientes y cada uno de ellos demanda particularidades ante ciertas actividades o procedimientos. El incumplimiento efectivo de las prestaciones que brinda el enfermero puede traducirse o dar lugar a situaciones de temor, estrés, afectación física y psíquica que no son siempre visibles debido a su naturalización. Gráfico N° 15.

Gráfico N°15 Relaciones sociales con sus compañeros de trabajo-margen de autonomía

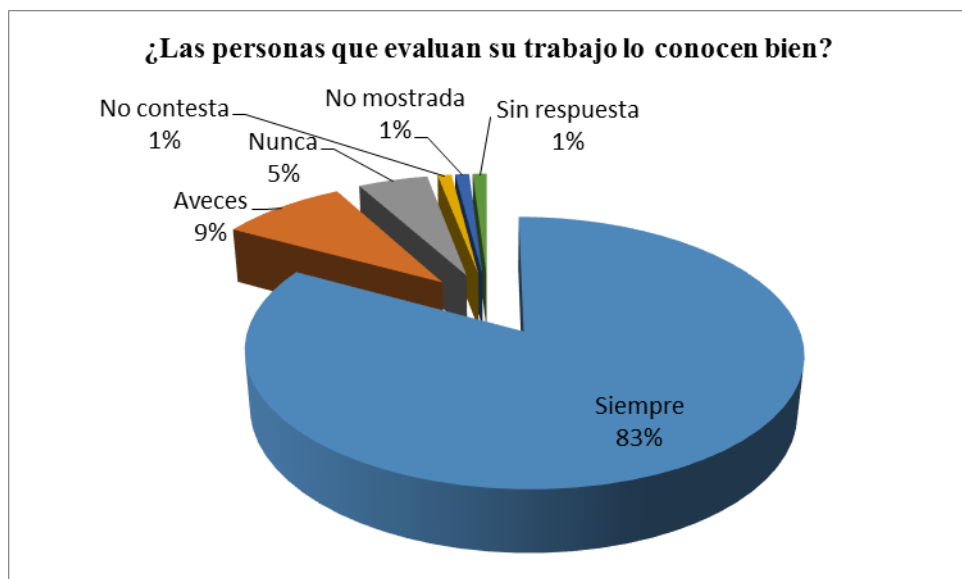


Fuente: elaboración propia en base a datos de la encuesta.

Dimensión: Relaciones con otro en el trabajo

En relación al liderazgo de los jefes, los encuestados valoraron que sus “Superiores Jerárquicos” resuelven bien los conflictos ante un trabajo delicado o complejo y evalúan correctamente su trabajo ya que conocen bien sus actividades. Prevalece un clima laboral de apoyo y reglas. Gráficos N° 16, 17,18

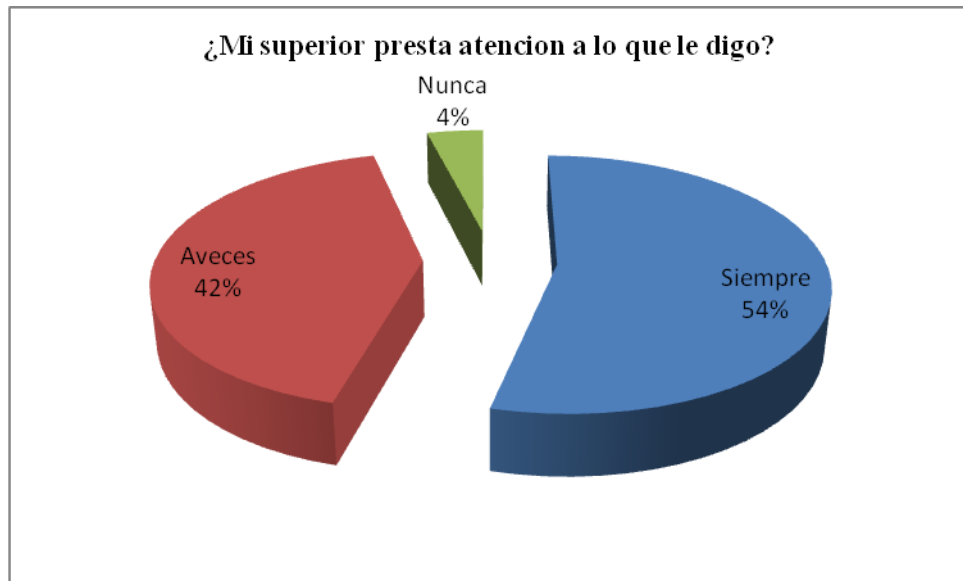
Gráfico N°16 Concepto del personal de enfermería acerca del grado de conocimiento y desarrollo profesional de su superior jerárquico



Fuente: elaboración propia en base a datos de la encuesta.

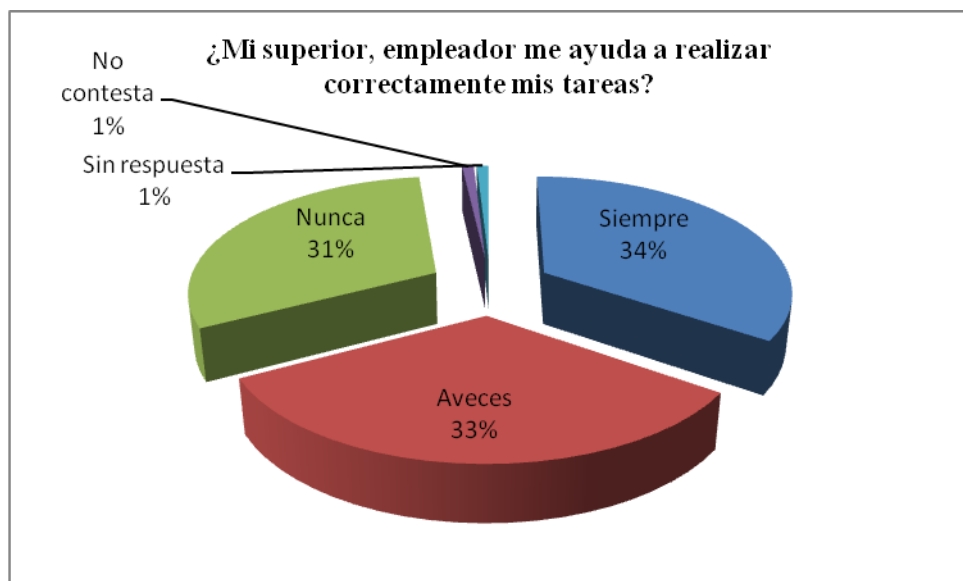


Gráfico N°16 Margen de creencias sobre las relación del enfermero con su superior jerárquico



Fuente: elaboración propia en base a datos de la encuesta.

Gráfico N°17 Relación con otro en el trabajo-liderazgo del superior jerárquico



Fuente: elaboración propia en base a datos de la encuesta.

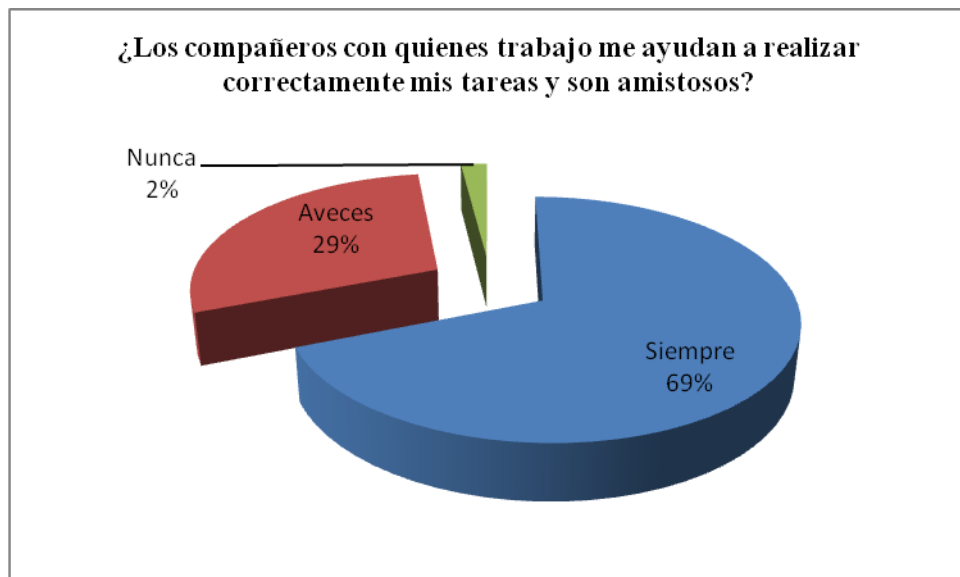


Al relacionar las variables esfuerzo realizado con recompensas recibidas en el trabajo de los enfermeros (Modelo de Siegrist) se reconoce en el profesional un fuerte compromiso emocional con los pacientes y con su trabajo, que no es retribuido como se refleja a continuación con salarios bien pagos.

Un setenta y nueve por ciento (79%) declaró que el trabajo que realizan está mal pago **“señalan que sus ingresos no alcanza...”**. Esto reflejó también que un cincuenta y ocho por ciento (58%) posee niveles de sueldo o ingresos que ronda cerca de los cinco mil pesos (\$ 5000) a diez mil pesos (\$ 10000). (Ver Cuadro N° 6 en anexo).

Paralelamente se evidencia una compensación psicológica que tiene una implicancia conductual en el que cada enfermero desarrolla en su modelación de las respuestas de adaptación a los factores de riesgo psicosociales. También despliega un modificador de impacto de las demandas psicológicas especialmente al determinante del equilibrio emocional, creadora de bienestar y de salud tanto dentro como fuera de su trabajo. Esto se pudo predecir a partir de lo siguiente: “El mayor porcentaje de los encuestados señalan que sus compañeros son amistosos y los ayudan a realizar correctamente su trabajo. Reciben el respeto de sus Superiores Jerárquicos y compañeros”. Gráficos N° 18, 19

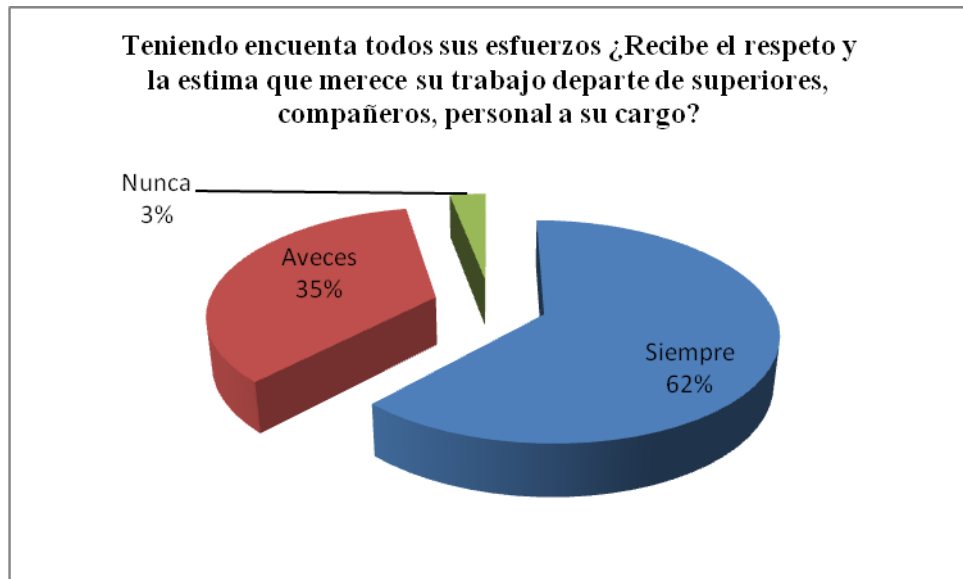
Gráfico N°18 Margen de relación con otro en el trabajo-compañeros



Fuente: elaboración propia en base a datos de la encuesta.



Gráfico N°19 Concepto del personal de enfermería en relación al respeto y a la contención que reciben parte de superiores, compañeros y personal a su cargo.



Fuente: elaboración propia en base a datos de la encuesta.

Dimensión: Satisfacción y dificultades en el trabajo:

Se infiere claramente un alto sentimiento de integración, pertenencia al equipo y “**Sentido de trabajo**” “*las personas podemos afrontar de una forma más positiva para nuestra salud las dificultades que nos afectan durante la jornada laboral si el trabajo lo experimentamos con sentido.*”. (Salvador Mancada; 2005)

El noventa y dos por ciento (92%) de los encuestados no se siente ridiculizado, criticado. Tampoco expresan realizar tareas inútiles ni la existencia de acoso laboral.

En cuanto al **sentido del trabajo**, el noventa por ciento (90%) mencionó que siempre sienten el orgullo del trabajo bien hecho.

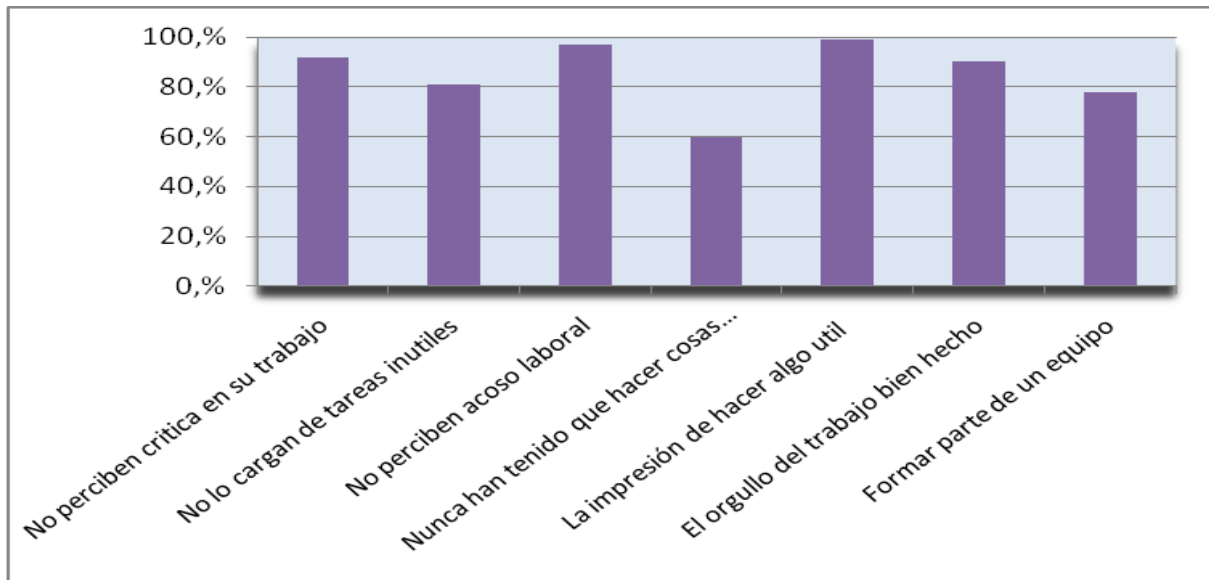
El noventa y nueve por ciento (99%) siente siempre la impresión de hacer algo útil para los demás.

El setenta y ocho por ciento (78%) siente siempre la impresión de formar parte de un equipo.

En cuanto a los conflictos éticos y valores percibidos por los encuestados, el sesenta por ciento (60%) nunca ha tenido que hacer cosas que desaprobea en su trabajo. Gráfico N° 20



Gráfico N°20- Gráfico de barras para el nivel de satisfacción laboral del Personal de Enfermería, dependiente de la Subdirección de Enfermería del Hospital Pediátrico Juan Pablo II de la ciudad de Corrientes Capital. Octubre-Noviembre 2014.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la encuesta.

Este amplio nivel de satisfacción laboral hace suponer que los enfermeros relacionan sus actividades con otros valores como ser la utilidad, importancia social, ayudar al prójimo etc. **“Se ve como un factor de protección, una forma de adhesión al contenido del trabajo o a la profesión aunque no necesariamente a la empresa u organización”** (Salvador Mancada 2005:33). Esto quizás es lo que lleva a que exista una elevada resistencia hacia el reconocimiento y a la escasa visibilidad de los riesgos psicosociales.



Dimensión: Formación-calificación

Los resultados reflejan en relación demanda/control y Motivación aplicado a las subdimensiones sobre el aprendizaje, posibilidades de desarrollo, crecimiento y ascenso profesional del enfermero dentro de la institución de salud.

Tienen un alto control en sus actividades lo que se refieren no sólo a la percepción de poder decidir con libertad la forma de hacer su trabajo si no también al control sobre los tiempos a la hora de desarrollar sus tareas y a la toma de decisiones en programar según sus necesidades sus días de descanso semanal y anual (pausas laborales, vacaciones, permisos para tramites y tomar cursos de capacitación, etc.).

Esta afirmación llevada al Modelo teórico de Karasek se lo define en el trabajo *“como “activo”, lo que predice tensión psíquica baja. La autonomía para el ejercicio de las actividades asistenciales y las posibilidades de realización profesional están asociadas a mayor bienestar psicológico”*.(Díaz 2012:13).

Sin embargo a pasar de poder contar con estos beneficios dentro de la organización, se puede predecir además que las motivaciones de los enfermeros en tomar cursos de capacitación y formación continua al igual que sus expectativas de ascenso está en relación con otros aspectos personales.

Abraham Maslow refleja en su modelo teórico sobre la motivación humana que **“Sólo las necesidades no satisfechas influyen en el comportamiento de todas las personas, pues la necesidad satisfecha no genera comportamiento alguno”**. (Chinchilla, A: 2010:20).

Entre los aspectos que más parecen revelarse como determinantes del comportamiento en las prestaciones de los cuidados o servicios que brindan dentro de la institución son: la personalidad y motivaciones de cada enfermero; y las percepciones individuales que se tiene respecto a los distintos factores psicosociales provenientes de su entorno laboral u institución de salud. (Paredes, OL; Sanabria Ferrand, PA; 2008:16 (1):25-32)

Estas conclusiones se obtuvieron, a partir de las siguientes preguntas:

- ¿Su preparación para el puesto que ocupa es...?
- ¿Piensa usted que para realizar correctamente este trabajo, le faltan algunos conocimientos y competencias?
- ¿Piensa usted que algunos de sus conocimientos o competencia no son utilizados?
- Teniendo en cuenta todos sus esfuerzos, ¿tiene expectativas de promoción o no de ser ascendido?

(Cuadro N° 2 y Figura N° 4)



Cuadro N° 2

Numero de frecuencia y porcentajes –Dimensión: Formación y Calificación, expectativas de promoción o ascenso laboral del Personal de enfermería del Hospital Pediátrico Juan Pablo II, Ciudad de Corrientes. Octubre-Noviembre 2014.

	Sobre-calificado	Bien formado	Poco formado	No sabe	No contesta
Su preparación para el puesto que ocupa es...	4 Enf 5%	76 Enf 88%	6 Enf 7%	-	-
	Sí totalmente	Faltan algunos	No falta ninguno	No sabe	No contesta
¿Piensa Ud. que para realizar correctamente este trabajo, le faltan algunos conocimientos y competencias?	9 Enf 10%	58 Enf 67%	19 Enf 23%	-	-
	Siempre	A veces	Nunca	No sabe	No contesta
¿Piensa Ud. que algunos de sus conocimientos o competencias no son utilizados?	8 Enf 9%	65 Enf 76%	11 Enf 13%	2Enf 2%	-
Teniendo cuenta todos sus esfuerzos, ¿tiene expectativa de promoción o de ser ascendido?	21 Enf. 25%	15 Enf. 17%	43 Enf. 50%	5Enf 6%	2 Enf 2%

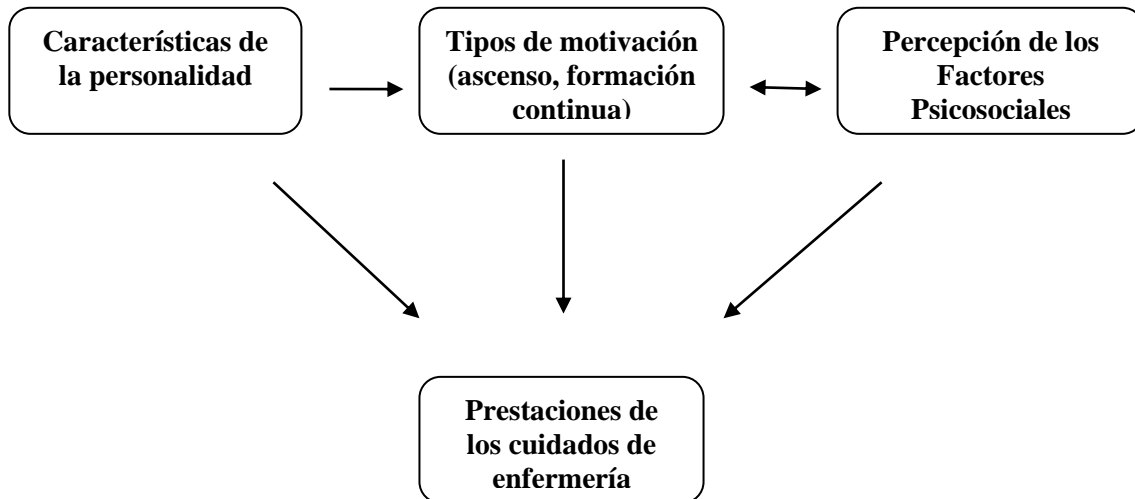
Fuente: Elaboración propia en base a datos sobre un total de 86 encuestas. Información suministrada por el equipo de encuestadores del Proyecto M003/13-RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO. Nuevas dimensiones de las condiciones y medio ambiente de trabajo, percepción de los trabajadores e impacto en las empresas y organizaciones. Director: Julio Cesar Neffa. Resolución 678/13. Consejo Superior de la Universidad Nacional del Nordeste.

.

.



Figura N° 4 Modelo explicativo de las motivaciones del enfermero y su influencia sobre las prestaciones de los cuidados de enfermería, expectativas de ascenso y formación continua en la institución de salud.



En esta dimensión se puede predecir que detrás de las prestaciones que brinda el enfermero dentro de la institución existen muchas variables, así como las complejas relaciones entre las mismas.



CONCLUSIÓN

Los cambios en el mundo del trabajo ocurrido en las últimas décadas han repercutido sobre las condiciones de trabajo y los riesgos laborales a los que se exponen. Lo expuesto se observa en particular en el sector salud, los riesgos psicosociales son reconocidos más frecuentemente y su estudio va adquiriendo mayor interés debido a las implicancias que éstos tienen.

En el presente análisis se halló que, en los trabajadores de la salud específicamente el personal de enfermería del Hospital Pediátrico Juan Pablo II predominan factores psicosociales en la dimensión Trabajo emocional control de las emociones y remuneración recompensa.

En lo que refiere a la dimensión del trabajo y posibilidades de desarrollo, se observó porcentajes bajos. Cabe mencionar que este es uno de los factores psicosociales que impulsó a indagar sobre si existen o no una vinculación entre estos y las conductas motivacionales de los enfermeros. Desde este punto de partida, se puede afirmar que las motivaciones (las iniciativas en tomar cursos de capacitación, como también la prestación de los cuidados hacia los pacientes pediátricos) están en relación con otros factores. Entre los aspectos que más parecen revelarse como determinante del comportamiento en las prestaciones de sus servicios o cuidados son: la personalidad y motivación que cada enfermero tiene, y las percepciones individuales respecto de los distintos factores psicosociales proveniente de su entorno laboral.

John Stacey Adams (1936-65) en su Modelo de Justicia Organizacional postula inicialmente que *“cada persona desarrolla creencias acerca de lo que es un justo reconocimiento del empleador en contrapartida del trabajo realizado en comparación con otras personas equivalentes en los procesos y procedimientos que condicionan esa distribución”*

En la institución se observó un amplio margen de autonomía de los profesionales enfermeros para realizar sus tareas. Esto tiene relación con las posibilidades que ofrece la institución de formación y aprendizaje continuo al igual que el consenso con sus superiores sobre la mejor manera de desarrollar sus actividades, también se podría atribuir a la relevancia social que implica el trabajo del enfermero.

Es de destacar que lo enunciado debería resultar de interés a todas las Direcciones con RRHH de las Instituciones, dado que la autonomía para el ejercicio de las actividades asistenciales y las posibilidades de realización profesional están asociada a un mayor bienestar psicológico y rendimiento físico del trabajo.

Salvador Moncada (2005) refiere que una institución u organización que promueva un ambiente psicosocial con oportunidades que estén al alcance del trabajador podría o tendrá un efecto positivo sobre la salud.

Como conclusión puede señalarse que esta investigación posibilitó determinar el nivel de riesgo psicosocial en el trabajo a que están expuestos los integrantes de los diferentes servicios de



salud del hospital, identificándose aquellos riesgos más frecuentemente percibidos por estos trabajadores.

En ese sentido, y entendiendo que las condiciones laborales de exposición crónica a riesgos psicosociales van más allá de ser un problema individual, para constituirse en un problema de salud pública cuando su frecuencia es elevada; resulta de interés profundizar en investigaciones que indaguen sobre la situación de los factores psicosociales en estas instituciones sanitarias.

Además y dada la evidencia científica disponible en relación al deterioro que provoca en la salud psicofísica, la exposición crónica a riesgos psicosociales en el ámbito laboral, se considera necesario orientar más efectivamente acciones y normativas de promoción de ambientes de trabajo más saludables y de prevención de estos riesgos, en particular las vinculadas a las dimensiones de exigencias psicológicas y remuneración recompensa, que fueron aquellas donde predominan dichos factores.



LIMITACIONES Y LÍNEAS DE TRABAJO FUTURAS

Limitaciones del trabajo de Investigación.

En primer lugar, el limitado tamaño de la muestra (en comparación con el amplio número de variables consideradas) hace que haya que tomar los resultados obtenidos con mucha cautela, pero pienso que como aproximación al estudio de las relaciones sociales, motivación y factores psicosociales con el rendimiento laboral, resultan significativos.

Lógicamente, el objetivo prioritario para el futuro próximo será comprobar si con una muestra considerablemente mayor y comparación con otras instituciones de salud, los resultados, a nivel predictivo, mejorarían.

En su conjunto, se podría concluir que estos resultados no aportan una evidencia de la existencia de importantes asociaciones entre los distintos constructos analizados: motivaciones, las relaciones sociales, la percepción de los factores psicosociales por un lado y el rendimiento de los trabajadores por otro.

Díaz Marian (2010) postula que en un entorno laboral en que las personas son lo único que pueden proporcionar una ventaja competitiva a las organizaciones, poder conocer en profundidad los distintos factores capaces de afectar (positiva o negativamente) al rendimiento laboral, así como sus complejas interacciones, se debe convertir en un objetivo prioritario para cualquier profesional de los Recursos Humanos y adquiere una especial relevancia. Por ello, el esfuerzo de investigación seguirá por esta vía, insistiendo especialmente en los aspectos que se detalla a continuación.

Primeramente, será fundamental tratar de perfeccionar algunos puntos del instrumento de recolección de datos en esta investigación, mejorarlo, con la ayuda de otros profesionales del sector de la salud.

Tras ello habrá que ponerlo a prueba piloto., y se deberá comprobar que el nuevo instrumento es válido para utilizarlo con personal de enfermería y que permitirá obtener medidas más precisas del rendimiento laboral de este tipo de trabajadores en relación con el factor motivacional y los riesgos psicosociales.



El futuro de esta investigación

Se seguirá la línea planteada en el presente trabajo, comparando otras muestras de personal de enfermería en distintas instituciones, analizando las diferencias que pudieran existir en lo que a relaciones interpersonales, motivación, percepción de factores psicosociales y rendimiento se refiere.

Otra línea de trabajo a seguir será la comprobación de la posible relación entre la personalidad, motivación y factores psicosociales con alguna faceta concreta del rendimiento, como el contextual, ya que según indican algunos trabajos más actuales de investigación, este tipo de desempeño se relaciona con resultados muy positivos, tanto a nivel individual (disminución del ausentismo, aumento de recompensas, motivaciones ...) como organizacional (reducción de costos, satisfacción del paciente, menor rotación de servicios,...), por lo que merece la pena dedicarle atención.

También sería interesante para próximos trabajos, llevar a cabo investigaciones similares al presente, pero controlando otras variables relacionadas con la propia organización del trabajo (como el turno de trabajo, la duración de la jornada laboral, exposición permanente a enfermedades infectocontagiosa etc.), el grado de ajuste (ya sea persona-puesto o persona-organización), o los pensamientos y sensaciones acerca del trabajo que el individuo tiene durante su tiempo libre.

Se debería analizar el grado y tipo de compromiso y/o identificación social que éste tiene hacia su organización y/o responsable directo, ya que estas variables pueden influir de manera significativa en los resultados del comportamiento laboral de los enfermeros, llegando incluso a diferenciarse distintas facetas del desempeño que se ven influenciadas dependiendo del tipo de compromiso del trabajador.

Este estudio de investigación analizado, debe animarnos a seguir escrutando el entorno laboral de los enfermeros, las razones que están detrás del nivel de esfuerzo, eficiencia y salud de los trabajadores; y sus consecuencias para la organización, así como en qué medida las características de ese mismo entorno afectan al trabajador.

Se espera con éste y sucesivos trabajos, y por supuesto, con gran humildad, poder aportar algún dato al ya extenso y complicado panorama del conocimiento sobre el comportamiento humano, los riesgos psicosociales en el ámbito laboral de la salud, buscando ante todo, la aplicabilidad práctica de los hallazgos en el ámbito laboral de las instituciones de salud u otras..



BIBLIOGRAFIA

- 1-ACEVEDO, Gabriel Esteban; SANCHEZ, Julieta; FARIAS, María Alejandra y FERNANDEZ, Alicia Ruth. Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina. *Cienc Trab.* [online]. 2013, vol.15, n.48 [citado 2015-04-21], pp. 140-147. Disponible:<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071824492013000300006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0718-2449. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492013000300006> Consultado el 4/05/15
- 2- Admetlla, Isabel; Hanne, C; Comunicación sobre la experiencia grupal en torno al tema: la motivación de enfermería Hospital de Sant Pau Barcelona España. Cap 17-18. Julio 1992
- 3- Arribas Martin, M; y col. *Estrés relacionado con el trabajo y exposición laboral en enfermeras de la Comunidad de Castilla y León*. Revista Enfermería Clínica. 2006. 16(3):119-26. España.
- 4- Burton, Joan; Ambiente de trabajo Saludable; un modelo para la acción para empleadores, trabajadores, autoridades, normativas y profesionales. OMS. OPS. Oficina Regional de OMS. Año 2010.
- 5-Coutrot, T (Octubre, 2013) Seminario Internacional Riesgos Psicosociales y Precariedad Laboral: el caso francés. Universidad Nacional de la Plata. La Plata. Buenos Aires, Argentina. (16 al 18 de octubre 2013)
- 6-Campos Huichán, Alejandro "Importancia de las relaciones interpersonales en los cuidados de enfermería" Episteme No. 8-9 Año 2006, Octubre-Diciembre Disponible en : <http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero8y9-06/> consultado el 02/02/15.
- 7-Cevallos Vásquez; P, Valenzuela Suazo; S; Paravic Klijn; T. Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería Concepción Chile 2014 pag. 271-279 disponible en <http://www.ucm.cl/uploads/media/publicacion.pdf> consultado 16/06/2016.
- 8-Chulvi, Berta; (2009). Dossier: Trabajo y Sufrimiento por Experiencia- Revista de Salud Laboral de CCOO, N° 45, 3-4.
- 9- Chinchilla, Andrea; “Factores que motivan a los lic. en enfermería de la Fundación Favalaro a realizar capacitación continua de gestión de servicio de salud” Universidad Favalaro Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Licenciatura en Enfermería. Bs.As Argentina. Año 2010.
- 10- Dessors, Dominique; Pierre Guiho-Bailly Marie (comps.) Organización del trabajo y salud; de la psicopatología a la psicodinamica del trabajo. Editorial lumen. Septiembre 1998. Cap. II pág. 87-91 Buenos Aires Argentina.
- 11-Dejours, C (1992) Trabajo y desgaste mental. Una contribución a la psicología del trabajo. Traducción: Ed. PRONATTE-SECYT, PIETTE-CONICET, 2da, Edición.
- 12- Díaz, Marian Jaén Predicción del rendimiento laboral a partir de indicadores de motivación, personalidad y percepción de factores psicosociales Madrid, 2010 ISBN: 978-84-693-3484-3 Disponible en <http://eprints.ucm.es/10843/1/T31913.pdf> consultado 04/03/2015.



- 13- Díaz, Ximena y Mauro, Amalia Centro de Estudios de la Mujer Riesgos psicosociales y salud mental de trabajadores y trabajadoras del sector salud en Chile 2012 disponible en <http://scielo.proyectoaraucaria.cl/documentos/20130627103555Riesgos%20psicosociales%20y%20salud%20mental%20de%20trabajadores%20y%20trabajadoras%20del%20sector%20salud%20en%20Chile.pdf> Consultado 9/03/2015.
- 14-Encuesta Argentina sobre Riesgos Psicosociales en el Trabajo. Explotación bajo licencia N° 5141282. Registro de la propiedad intelectual.
- 15-Gallec, M. (2013) “Los riesgos psicosociales en el trabajo”, Exposición en el Seminario internacional. UNLP, CEIL, Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires.
- 16-Hernández Mendosa, E y col. *Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras*. Revista Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social. 2007 15 (3): 163 México.
- 17-Instituto Nacional de Seguridad E Higiene Del Trabajo (2001a). Introducción a la prevención de riesgos laborales de origen psicosocial. Documento divulgativo. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales/ INSHT.
- 18- Koga, Kelly (2006). A study of factors contributing to job satisfaction among administrators of regional occupational centers and programs in California. Ed.D. dissertation, University of La Verne, United States -- California. Retrieved September 24, 2010, from ABI/INFORM Global.(Publication No. AAT 3204931). Traducción Disponible en [http://www.spentamexico.org/v6-n2/6\(2\)253-273.pdf](http://www.spentamexico.org/v6-n2/6(2)253-273.pdf) Consultado 12/12/2014
- 19-López Ibort, Nieves; González de la Cuesta, Delia; Barrado Narvi6n, M^a Jes6s; Bara Mach6n, Gloria. ¿Qu6 motiva a la enfermer6a espa6ola? Tesela [Rev Tesela] 2011; 9. Disponible en <<http://www.index-f.com/tesela/ts9/ts7430.php>> Consultado el 22 de julio 2014.
- 20- Mesa de la Torre, Eugenio; G6lvez D6az, A; Calvo, MA; V6zquez Franco, MD; Castilla Requena, R; Luque Cid, A. Valoraci6n del riesgo psicosocial en las enfermeras de nefrolog6a de los hospitales de Sevilla Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-13752005000400004&script=sci_arttext&tIing=e consultado 21/04/2015.
- 21- Moncada, S., Llorens, C., Kristensen, T. S. (2003) M6todo ISTAS21 COPSOQ. Manual para la evaluaci6n de riesgos psicosociales en el trabajo. Barcelona: ISTAS 2003 Disponible en formato electr6nico en www.istas.net.
- 22-Moncada, S., Llorens, C., & S6nchez, E. (2005b). Factores psicosociales: la importancia de la organizaci6n del trabajo para la salud de las personas. Barcelona: ISTAS.
- 23- *Motivation*. Handbook of Psychology. W.C. Borman, D.R. Ilgen, R.J. Klimoski Traducido y disponible en www.monografias.com consultado 26/07/14.
- 24- Nogareda Cuixart, C y Nogaradea Cuixart, S; Trabajo a turnos y nocturno aspectos organizativos; Nota T6cnica de Prevenci6n 455, Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo.
- 25- Neffa. Julio C. ¿Qu6 son las condiciones y medio ambiente de trabajo? Propuesta de una perspectiva. Copyright HVMANITAS-CEL. Septiembre 2002. Bs. As. Argentina.



- 26- Neffa, Julio César Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio / Julio César Neffa. -1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales - CEIL-CONICET; Corrientes: Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Ciencias Económicas; La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Ciencias Económicas; Moreno: Universidad Nacional de Moreno. Departamento de Economía y Administración; Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Universidad Metropolitana para la Educación y el Trabajo. Centro de Innovación para los Trabajadores, 2015. Libro digital, PDF.
- 27- Neffa Julio César Visibilizando los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST) La revista del plan Fénix año 6 numero 46 julio 2015 VOCES en el Fénix pagina 119-120 disponible en www.vocesenelfenix.com.
- 28-Neffa, JC; Cesana Bernasconi, MI.; Lac Prugent, N; Gatti, CM (2014) Riesgos psicosociales en el trabajo. Metodología para la investigación cuantitativa. III Jornadas Nacionales sobre Estudios Regionales y Mercado de Trabajo y el V Foro SIMEL “Trabajo, producción y desigualdad social en los espacios regionales y locales”. Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Jujuy en la ciudad de San Salvador de Jujuy, provincia de Jujuy, Republica Argentina. 4 y 5 de septiembre de 2014.
- 29-Neffa, JC; Báez, L; Cesana Bernasconi, M; Gatti, C; (2015) Análisis de los riesgos psicosociales en el trabajo del personal no docente de una institución universitaria. III Congreso de Relaciones del Trabajo “De la crisis a la revitalización de las relaciones del trabajo y sus actores: cambios, tensiones y desafíos” UBA Sociales, Buenos Aires 4, 5 y 6 de noviembre de 2015. ISSN 1853-6816.
- 30-Organizational Psychology. (2nd edition edición). New York: Psychology Press Traducción disponible www.monografias.com consultado 26/07/14
- 31-Proyecto M003/13-RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO. Nuevas dimensiones de las condiciones y medio ambiente de trabajo, percepción de los trabajadores e impacto en las empresas y organizaciones. Director: Julio Cesar Neffa. Resolución 678/13. Consejo Superior de la Universidad Nacional del Nordeste.
- 32-PDTS 422/15. Red de investigadores sobre Riesgos Psicosociales Resolución 315/15 del CIN, parte de la en el trabajo con la participación de otras Universidades Nacionales.
- 33- Peiro, José María Desencadenantes del estrés laboral. Ediciones pirámides 2005. Cap. 1 pág. 6-9 Madrid España.
- 34- Paredes OL, Sanabria Ferrand PA. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables socio demográficas y laborales. Rev Fac. Med. 2008; 1 6(1):25-32.
- 35- Pinder, C. C (en inglés traducido a español) *Work motivation in organizational behavior* (2nd edition edición). New York: Psychology Press.
- 36-Régimen de hospitales públicos de gestión descentralizada. Objetivos. Decreto 939 19/10/2000. En: http://www.hospitalposadas.gov.ar/docum/hospital_descentralizado.pdf consultado 08/05/2016.



- 37- Sandin, B. y col. *Manual de psicopatología: El estrés*. Madrid: McGraw-Hill, 1995. p 4 .
- 38- Vega Martínez Sofía NTP 604: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (II) Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo
- 39-Vergara, Guadalupe; (2010). El Hospital: sus características, el Departamento de enfermería y sus funciones disponible en www.unner.edu.ar Cátedra administración de los servicios de salud Carrera de Licenciatura en Enfermería consultado el 03/05/2016.
- 40- Woolfolk, Anita (2006) (en español). *Psicología Educativa* (Novena edición). Pearson Educación. pp. 669.

Páginas Web

- 1-<http://www.slideshare.net/malenasan/motivacin-como-factor-determinante-en-el-desempeo-laboral-del-personal-administrativo-del-hospital-dr-adolfo-prince-lara>. Consultado el 20/01/2015
- 2-https://manual.limesurvey.org/LimeSurvey_Manual/es
- 3-<http://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/992/antecedentes.html>. Consultado el 12/12/2014
- 4-Departamento de enfermería.
- En: <http://www.aibarra.org/enfermeria/Profesional/Supervision/mision.htm> consultado 08/05/2016.



ANEXOS



ANEXOS N° 1

CUADROS: TABULACIÓN DE DATOS SEGÚN DIMENSIONES

Cuadro N° 1

Número de frecuencias y porcentajes de las Exigencias emocionales del Personal de enfermería del Hospital Pediátrico Juan Pablo II, Ciudad de Corrientes. Octubre-Noviembre 2014.

	SI	NO	No sabe	No contesta	No mostrada	Sin respuesta
E 1- ¿Está Ud. en contacto directo con el público? (<i>usuarios, pacientes, clientes,)</i>	75 Enf. 87%	11Enf 13%	-	-	-	-
E 2- Ese contacto es... (<i>puede marcar más de una opción</i>)	Siempre	A veces	Nunca	No contesta	No mostrada	Sin respuesta
1-cara a cara	72 Enf. 84%	2 Enf. 2%	1 Enf. 1%	- -	11 Enf. 13%	- -
2-por teléfono	2 Enf. 2%	10Enf 12%	35Enf 41%	-	27Enf 32%	- -
3-correo electrónico	-	1Enf 1%	45Enf 52%		11Enf 13%	29Enf 34%
4-chat	2Enf 2%	- -	44Enf 51%	- -	11Enf 13%	29Enf 34%
5-fax	1Enf 1%	- -	45Enf 52%	- -	11Enf 13%	28Enf 33%
6-a través de sistemas de SMS	3Enf 4%	5 Enf 6%	38 Enf 45%	-	11Enf 13%	29Enf 34%
7-skype	-	-	46 Enf 54%	-	11Enf 13%	28Enf 33%
8-sistemas diseñados por su propia organización	1 Enf 1%	1Enf 1%	44 Enf 53%	-	11Enf 13%	29Enf 34%
E 3- ¿Sufre Ud. situaciones de tensión en sus relaciones con el público (usuarios, pacientes, alumnos, padres de alumnos, pasajeros, clientes, proveedores, etc.)?	22Enf 26%	35 Enf 42%	16Enf 17%	-	11Enf 13%	2Enf 2%



	SI	NO	No sabe	No contesta	No mostrada	Sin respuesta
E 4- Mientras trabaja, ¿ocurre que esté en contacto con personas en situación de angustia?	60Enf 70%	8Enf 9%	17Enf 20%	1enf 1%	-	-
E 5- Mientras trabaja, ¿ocurre que usted deba calmar personas angustiadas, preocupadas, nerviosas, coléricas?	59 Enf 69%	8Enf 9%	19Enf 22%	-	-	-
E 6- ¿Con qué frecuencia vive cada una de las siguientes situaciones dentro de su trabajo?(puede marcar más de una opción)	Siempre	A veces	Nunca	No contesta	No mostrada	Sin respuesta
1-Tener que esconder sus emociones o fingir estar de buen humor	35Enf 41%	38Enf 45%	13Enf 14%	-	-	-
2-Tener que evitar dar su opinión	29 Enf 34%	41Enf 48%	16Enf 18%	-	-	-
3-Tener miedo	7Enf 7%	22Enf 26%	57Enf 67%	-	-	-
E.7. ¿Sufre Ud. situaciones de tensión en sus relaciones con sus compañeros de trabajo	12 Enf 14%	41 Enf 48%	33Enf 38%	-	-	-

Fuente: Elaboración propia en base a datos sobre un total de 86 encuestas. Información suministrada por el equipo de encuestadores del Proyecto M003/13-RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO. Nuevas dimensiones de las condiciones y medio ambiente de trabajo, percepción de los trabajadores e impacto en las empresas y organizaciones. Director: Julio Cesar Neffa. Resolución 678/13. Consejo Superior de la Universidad Nacional del Nordeste.



Cuadro N° 2

Número de frecuencias y porcentajes de las Relaciones sociales en el trabajo del Personal de enfermería del Hospital Pediátrico Juan Pablo II, Ciudad de Corrientes. Octubre-Noviembre 2014.

	Siempre	A veces	Nunca	No contesta	No mostrada	Sin respuesta
S.C.1- ¿Si Ud. tiene dificultad para hacer un trabajo delicado o complejo, ¿es ayudado por...						
1. sus superiores jerárquicos?	32 Enf 38%	31 Enf 36%	22 Enf 25%	1 Enf 1%	-	-
2. las otras personas con las cuales Ud. trabaja habitualmente?	54 Enf 64%	28 Enf 33%	4 Enf 5%	-	-	-
3. otras personas de su lugar de trabajo?	29 Enf 34%	23 Enf 27%	31 Enf 56%	1 Enf 1%	-	-
4. otras personas externas a su lugar de trabajo?	4 Enf 5%	7 Enf 8%	70 Enf 81%	1 Enf 1%	-	-
S.C.2- ¿Trabaja solo y sin colaborar con otros, de manera autónoma?	11 Enf 13%	26 Enf 30%	48 Enf 56%	1 Enf 1%	-	-
S.C.3- ¿Ud. habla con sus compañeros de trabajo del funcionamiento y la organización de su actividad laboral? <i>(por ej. distribución del trabajo, naturaleza del material y de los equipos, desperfectos, defectos e incidentes, pausas, reemplazos horarios, condiciones de trabajo y de seguridad) (Si contesta NO, No sabe, No contesta pasa a S.C.5)</i>	58 Enf 68%	26 Enf 30%	2 Enf 2%	-	-	-
S.C.4- ¿Estas conversaciones de temas laborales se hacen formalmente en reuniones programadas a tal fin?	3 Enf 3%	19 Enf 22%	62 Enf 72%	-	-	-
S.C.5- ¿Está en desacuerdo con sus superiores sobre la manera de realizar correctamente su trabajo?	12 Enf 14%	36 Enf 42%	38 Enf 45%	-	-	-
S.C.6- ¿En caso de desacuerdo, puede Ud. conversar sobre el tema con sus superiores?	60 Enf 71%	20 Enf 23%	5 Enf 6%	1 Enf	-	-
S.C.7- ¿Suele suceder que esté usted en desacuerdo con sus compañeros acerca de la mejor manera de hacer su trabajo?	9 Enf 10%	60 Enf 70%	17 Enf 20%	-	-	-



S.C.8- En caso de desacuerdo, usted puede discutir con ellos?	51 Enf 59%	27Enf 32%	8 Enf 9%	-	-	-
S.C.9-¿Sufre Ud. situaciones de tensión...						
1. en sus relaciones con sus superiores jerárquicos?	6 Enf 7%	38Enf 44%	42 Enf 49%	-	-	-
2. en sus relaciones con sus compañeros?	7 Enf 8%	40Enf 47%	37 Enf 43%	2 Enf 2%	-	-
3. en sus relaciones con el personal que está a su cargo?	1 Enf 1%	10Enf 12%	41 Enf 48%	4 Enf 5%	13 Enf 14%	17 Enf 20%

Fuente: Elaboración propia en base a datos sobre un total de 86 encuestas. Información suministrada por el equipo de encuestadores del Proyecto M003/13-RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO. Nuevas dimensiones de las condiciones y medio ambiente de trabajo, percepción de los trabajadores e impacto en las empresas y organizaciones. Director: Julio Cesar Neffa. Resolución 678/13. Consejo Superior de la Universidad Nacional del Nordeste.



Cuadro N° 3

Número de frecuencias y porcentajes de las Relaciones con otros en el trabajo del Personal de enfermería del Hospital Pediátrico Juan Pablo II, Ciudad de Corrientes. Octubre-Noviembre 2014.

	Siempre	A veces	Nunca	No contesta	No mostrada	Sin respuesta
S.E.1- Mi superior presta atención a lo que digo.	46 Enf 54%	36 Enf 42%	4 Enf 4%	-	-	-
S.E.2- Mi empleador, superior o encargado me ayuda a realizar correctamente mis tareas.	33 Enf 38%	31 Enf 36%	21 Enf 24%	1 Enf 1%	-	1 Enf 1%
S.E.3- Las personas que evalúan mi trabajo lo conocen bien.	71 Enf 83%	8 Enf 9%	5 Enf 5%	1 Enf 1%	1 Enf 1%	1 Enf 1%
S.E.4- Mi superior trata de igual manera y correctamente a las personas que trabajan bajo sus órdenes.	50 Enf 59%	26 Enf 30%	8 Enf 9%	1 Enf	1 Enf	-
S.E.5- Los compañeros con quienes trabajo me ayudan a realizar correctamente mis tareas.	59 Enf 69%	21 Enf 24%	5 Enf 6%	1 Enf 1%	1 Enf 1%	-
S.E.6- Los compañeros con quienes trabajo son amistosos.	59 Enf 69%	25 Enf 29%	2 Enf 2%	-	-	-
S.E.7-Teniendo en cuenta todos sus esfuerzos, ¿recibe el respeto y la estima que merece su trabajo de parte de:						
1. Superiores	53 Enf 62%	25 Enf 29%	6 Enf 7%	-	2 Enf 2%	-
2. Compañeros	49 Enf 58%	30 Enf 35%	3 Enf 4%	1 Enf 1%	3 Enf 4%	-
3-El personal que está a su cargo?	18 Enf 21%	8 Enf 9%	10 Enf 12%	35 Enf 41%	3 Enf 4%	11 Enf 13%
S.E.8- Teniendo en cuenta todos sus esfuerzos, ¿tiene expectativas de promoción o de ser ascendido?	21 Enf 24%	15 Enf 17%	43 Enf 50%	2 Enf 2%	4 Enf 5%	1 Enf 1%

Fuente: Elaboración propia en base a datos sobre un total de 86 encuestas. Información suministrada por el equipo de encuestadores del Proyecto M003/13-RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO. Nuevas dimensiones de las condiciones y medio ambiente de trabajo, percepción de los trabajadores e impacto en las empresas y organizaciones. Director: Julio Cesar Neffa. Resolución 678/13. Consejo Superior de la Universidad Nacional del Nordeste.



Cuadro N° 4

Número de frecuencias y porcentajes de las Satisfacciones y Dificultades en el trabajo del Personal de enfermería del Hospital Pediátrico Juan Pablo II, Ciudad de Corrientes. Octubre-Noviembre 2014.

S.F.1- Una o varias personas se comportan en forma constante de la siguiente manera:	Si			NO	No sabe	No contesta
	Persona/s de la empresa	Cliente/s, usuario/s, paciente/s	Otra/s persona/s			
1. lo ignoran, como si usted no estuviera allí (lo ningunean)-	16 Enf 19%	1 Enf 1%	5 Enf 6%	64 Enf 74%	-	-
2. le impiden expresarse o hablar.	13 Enf 15%	2 Enf 2%	2 Enf 2%	69 Enf 80%	-	-
3. lo ridiculizan en público.	3 Enf 4%	3 Enf 4%	-	79 Enf 92%	1 Enf 1%	-
4. critican injustamente su trabajo.	25 Enf 29%	2 Enf 2%	4 Enf 5%	51 Enf 59%	4 Enf 5%	-
5. lo cargan de tareas inútiles.	13 Enf 14%	1 Enf 1%	1 Enf 1%	70 Enf 81%	-	1 Enf 1%
6. sabotean su trabajo, le impiden trabajar correctamente	6 Enf 7%	-	2 Enf 2%	74 Enf 86%	2 Enf 2%	2 Enf 2%
7. dejan entender que usted está mentalmente enfermo.	5 Enf 6%	-	2 Enf 2%	77 Enf 90%	2 En 2%	-
8. lo agredieron verbalmente.	11 Enf 13%	8 Enf 9%	7 Enf 8%	60 Enf 70%	-	-
9. lo acosaron sexualmente -	-	1 Enf 1%	1 Enf 1%	83 Enf 97%	1 Enf 1%	-
10. lo agredieron físicamente	-	5 Enf 6%	-	80 Enf 93%	1 Enf 1%	-
11. le hacen bromas hirientes o de mal gusto, se burlan de Ud.	17 Enf 20%	1 Enf 1%	3 Enf 4%	63 Enf 73%	2 Enf 2%	-



S.F.2- Ud. piensa que esos comportamientos fueron originados por... (no son excluyentes)	SI	NO	No sabe	No contesta	No sabe	No mostrada
1. el clima social o la cultura de la organización	44 Enf 51%	16 Enf 19%	2 Enf 2%	5 Enf 6%	-	19 Enf 22%
2. las actitudes y comportamientos de un/unos acosadores	12 Enf 14%	30 Enf 35%	3 Enf 4%	7 Enf 8%	-	34 Enf 40%
3. al hecho de ser un hombre o una mujer o a su orientación sexual.	8 Enf 9%	35 Enf 41%	2 Enf 2%	7 Enf 9%	-	34 Enf 40%
4. su estado de salud o una discapacidad.	1 Enf 1%	41 Enf 48%	1 Enf 1%	8 Enf 9%	-	35 Enf 41%
5. su color de piel.	3 Enf 4%	40 Enf 47%	1 Enf 1%	7 Enf 8%	-	35 Enf 41%
6. sus orígenes o su nacionalidad.	1 Enf 1%	42 Enf 49%	1 Enf 1%	7 Enf 8%	-	35 Enf 41%
7. su ideología política o religiosa.	2 Enf 2%	41 Enf 48%	1 Enf 1%	7 Enf 8%	-	35 Enf 41%
8. su edad.	6 Enf 7%	39 Enf 46%	1 Enf 1%	7 Enf 8%	-	33 Enf 38%
9. su profesión o por el cargo que Ud., ocupa.	12 Enf 14%	34 Enf 40%	2 Enf 2%	7 Enf 8%	-	31 Enf 36%



S.F.4- ¿Usted siente en su trabajo ... (no son excluyentes)	Siempre	A veces	Nunca	No sabe	No contesta	No mostrada
1. el orgullo del trabajo bien hecho.	77 Enf 90%	7 Enf 8%	-	-	2 Enf 2%	-
2. la impresión de hacer algo útil para los demás.	85 Enf 99%	-	1 Enf 1%	-	-	-
3. el sentimiento de ser explotado.	9 Enf 11%	33 Enf 38%	40 Enf 47%	1 Enf 1%	3 Enf 3%	-
4. la impresión de formar parte de un equipo.	67 Enf 78%	16 Enf 19%	1 Enf 1%	-	2 Enf 2%	-

Fuente: Elaboración propia en base a datos sobre un total de 86 encuestas. Información suministrada por el equipo de encuestadores del Proyecto M003/13-RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO. Nuevas dimensiones de las condiciones y medio ambiente de trabajo, percepción de los trabajadores e impacto en las empresas y organizaciones. Director: Julio Cesar Neffa. Resolución 678/13. Consejo Superior de la Universidad Nacional del Nordeste.



Cuadro N° 5

Número de frecuencias y porcentajes percibidos sobre Conflictos éticos y de valores del Personal de enfermería del Hospital Pediátrico Juan Pablo II, Ciudad de Corrientes. Octubre-Noviembre 2014.

Usted siente que en su trabajo... (no son excluyentes)	Siempre	A veces	Nunca	No sabe	No contesta	No mostrada
1. debe hacer cosas con las cuales no está de acuerdo	7 Enf 8%	58 Enf 68%	21 Enf 24%	-	-	-
2. ha tenido que hacer actividades que desaprueba. (por ejemplo ventas compulsivas, mentir, esconder información sobre la calidad del producto o servicio, o despedir personal)	2 Enf 2%	31 Enf 37%	52 Enf 60%	-	-	-

Fuente: Elaboración propia en base a datos sobre un total de 86 encuestas. Información suministrada por el equipo de encuestadores del Proyecto M003/13-RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO. Nuevas dimensiones de las condiciones y medio ambiente de trabajo, percepción de los trabajadores e impacto en las empresas y organizaciones. Director: Julio Cesar Neffa. Resolución 678/13. Consejo Superior de la Universidad Nacional del Nordeste.

Cuadro N° 6

Nivel de sueldo o ingreso del Personal de enfermería del Hospital Pediátrico Juan Pablo II, Ciudad de Corrientes. Octubre-Noviembre 2014.

A.1-¿Cuál de estos niveles de sueldos o ingresos percibe usted mensualmente? (Montos en pesos)	Frecuencia	Porcentaje
1. menos del Salario Mínimo Vital = 3600 \$ (o el vigente en el momento de la encuesta)	15	18
2. de 3600 a menos de 5000	18	21
3. de 5000 a menos de 10000	51	58
4. de 10000 a menos de 15000	2	2
5. de 15000 a menos de 20000	-	-
6. de 20000 y más	-	-
7. No sabe	-	-
8. No contesta	-	-
S.A.2-Teniendo en cuenta el trabajo que realiza, Ud. considera que está		
1. Muy bien pago	1	1
2. Bien pago	6	7
3. Mal pago	79	92
4. No sabe	-	-
5. No contesta	-	-

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la encuestas.



ANEXO 2

**ENCUESTA CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO Y FACTORES
PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO APLICABLE EN ARGENTINA**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE PSICOLOGIA

CONICET
CEIL- CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES LABORALES

ENCUESTA SOBRE CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE
TRABAJO Y
FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO
APLICABLE EN ARGENTINA

Las respuestas deben referirse **sólo a la actividad de la organización o establecimiento donde se está realizando la encuesta.**

IDENTIFICACIÓN

Código del organismo entrevistado	Nº de entrevistado por el encuestador en orden correlativo.	Fecha de realización de la encuesta			Código de Provincia
		Día	Mes	Año	



ELIJA **UNASOLA RESPUESTA** PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS O AFIRMACIONES. RECUERDE MARCAR CON X.

1.1 ¿Cuántas horas efectivamente trabaja usted por semana en este empleo?		
1. entre 1 y 9 hs.		
2. entre 10 y 34 hs.		
3. entre 35 y 44 hs.		
	Si	No
1.2 Realiza usted horas extraordinarias?		

TB 1- ¿En este empleo, cuántos días trabaja Ud. normalmente por semana?			
1. menos de 2 días.			
2. entre 3 y 4 días.			
3. 5 días.			
4. 6 días.			
5. 7 días.			
	Siempre	A veces	Nunca
TB 2- ¿Tiene Ud. al menos 48 hs (o más) seguidas de descanso en una semana?			
TB 3- ¿Usted trabaja los días sábados? (Si responde "Nunca" pasa a TC1)			
TB 4- ¿Usted trabaja los días domingos? (Si responde "Nunca" pasa a TC1)			
TB 5- ¿Por las horas realizadas en domingos y días feriados o no laborables, recibe una compensación especial...			
1. como pago de horas extraordinarias?			
2. como horas o francos compensatorios?			

TC 1- Sus horarios de trabajo...	Siempre	A veces	Nunca
TC 1.1- ... están definidos por su organización en forma estricta (si responde Siempre pasa a T.C. 2).			
TC 1.2- ...son definidos por usted con autorización de la organización.			
TC 1.3- ... los organiza usted mismo			

	SI	NO	No corres- ponde	N o s a b e	No cont esta
TC 2- En caso de imprevistos o contratiempos, ¿puede Ud.					



modificar sus horarios arreglándose con sus compañeros o colegas?					
--	--	--	--	--	--

TC 3- ¿Conoce Ud. los horarios que tendrá que cumplir...	Siempre	A veces	Nunca
1. ...en el próximo mes?			
2. ...en la próxima semana?			
3.mañana o el día siguiente?			

Vamos a hablar ahora de sus horarios cotidianos

TD 1- ¿Sus horarios habituales de trabajo cotidianos son...	
1. ...los mismos todos los días?	
2. ...alternados en 2 turnos de 6-8 horas (Ej.: de 6 a 14 y de 14 a 22 horas)?	
3.alternados en 3 turnos de 6-8 horas (Ej.: de 6 a 14, de 14 a 22 y de 22 a 6 horas)?	
4.alternados por guardias de 12 o de 24 horas?	
5. ...cambian con frecuencia y de un día para otro?	
6. No sabe	
7. No contesta	

	Siempre	A veces	Nunca
TD 2-¿Trabaja Ud. entre medianoche y las 6 horas de la mañana? (si contesta Nunca pasa a T.E. 1).			
	Siempre	A veces	Nunca
TD 3- ¿Por las horas realizadas durante la noche recibe alguna compensación en... (varias opciones son posibles)			
1. pago de horas extraordinarias?			
2. horas o francos compensatorios?			
3. reducción de la jornada (pasar de 8 a 7 o a 6 horas diarias)?			

	Siempre	A veces	Nunca
TE 1- ¿Es frecuente que usted trabaje más horas de las que corresponden a su horario legal o del Convenio Colectivo de Trabajo o Estatuto? (si contesta Nunca pasa a T.E. 3)			
TE 2- ¿Estas horas que Ud. trabaja superando su horario normal, le son compensadas con...			
1. pago de horas extraordinarias?			
2. horas o francos compensatorios?			
TE 3- ¿Tiene Ud. que realizar períodos de guardia o debe estar rápidamente disponible para efectuar un trabajo? (si contesta Algunas veces o Nunca pasa a T.E. 6).			



	Cantidad de días	No sabe	No contesta
TE 4- ¿Aproximadamente, cuántas veces realizó períodos de guardia o fue convocado rápidamente para hacer un trabajo en el último año? (Respuesta abierta: poner número de días)			
TE 5- ¿Estas guardias son recompensadas con...	Siempre	A veces	Nunca
1. pago de horas extraordinarias?			
2. horas o francos compensatorios?			
TE 6- ¿Ud. es contactado por su empleador, sus compañeros/colegas o sus superiores, por fuera de sus horarios de trabajo, por asuntos laborales?			
TE 7- ¿Ud. lleva trabajo para realizar en su domicilio? (si contesta nunca pasa a T.E. 9)			

	Cantidad de horas	No sabe	No contesta
TE 8- ¿Si se lleva trabajo a casa, cuántas horas le dedica Ud. en promedio al trabajo en su domicilio en una semana? (Respuesta abierta: poner número de horas)			

TE 9- ¿Su trabajo lo obliga a dormir fuera de su domicilio?			
1. Una vez por semana o más.			
2. Una a tres veces por mes.			
3. Nunca.			
4. No sabe.			
5. No contesta.			

Vamos a hablar ahora de sus vacaciones, licencias y días de ausencia autorizados

	SI	NO	No sabe	No contesta
TE 10- ¿Tiene legalmente derecho a vacaciones / licencias?				
TE 11- ¿Cuántos días de licencia o vacaciones se está tomando por año?				
1. menos de 6 días				
2. 7 días				
3. de 8 a 15 días				
4. de 16 a 21 días				
5. de 22 a 28 días				
6. de 29 a 35 días o más				
7. Más días porque usted tiene periodos acumulados				
	Siempre	A veces	Nunca	



TE 12- ¿Usted puede proponer el período para tomar sus vacaciones y lo obtiene?			
TE 13- El año pasado ¿tomó Ud. todas los días de vacaciones que le correspondían?			
1. Sí			
2. No, pero pude pasar todos los días no tomados para el año próximo			
3. No, y perdí aquellos días no tomados (algunos o todos)			
4. Ese año no me correspondían			
5. No sabe			
6. No contesta			
	Siempre	A veces	Nunca
TE 14- En caso de una situación imprevista o inesperada personal o familiar, ¿tiene Ud. la posibilidad de ausentarse de su trabajo, aunque sean algunas horas?			
TE 15- ¿Le permiten sus horarios de trabajo compartir momentos de ocio con sus amigos y familiares por fuera de su trabajo?			

Vamos a hablar ahora de su situación de trabajo

RA 1- ¿Cuándo realiza su trabajo, usted debe... (puede marcar más de una opción)	Siempre	A veces	Nunca
1. permanecer largo tiempo parado?			
2. permanecer largo tiempo sentado?			
3. permanecer en una postura incómoda sin poder cambiar de posición o trabajar en un ambiente con poco espacio para moverse?			
4. efectuar a pie desplazamientos largos o frecuentes?			
5. llevar o desplazar cargas pesadas?			
6. efectuar movimientos dolorosos o cansadores?			
7. soportar sacudidas o vibraciones?			
8. estar atento y no poder no quitarle los ojos a su trabajo?			



9. leer letras o cifras muy pequeñas, mal impresas, mal escritas?			
10. examinar objetos muy pequeños, detalles muy finos?			
11. prestar atención a señales luminosas o sonoras breves, imprevisibles o difíciles de detectar?			
12. trabajar con pantallas de computadoras sin protección, pequeñas, o con teclados incómodos?			
RA 2- ¿Su medio ambiente de trabajo (o su lugar habitual de trabajo) presenta alguna de las dificultades o inconvenientes que siguen ... (puede marcar más de una opción)	Siempre	A veces	Nunca
1. suciedad?			
2. humedad?			
3. corrientes de aire?			
4. malos olores?			
5. temperaturas elevadas?			
6. temperaturas bajas?			
7. ausencia o mal estado de los sanitarios?			
8. ausencia de vista al exterior?			
9. hacinamiento?			
RA 3- ¿Utiliza Ud. un vehículo (auto, moto, bicicleta) para realizar su trabajo o sus actividades profesionales, aparte de los trayectos domicilio-trabajo? (si contesta Nunca pasa a R.A. 5)			

	Cantidad de Km	No sabe	No contesta
--	----------------	---------	-------------



RA 4- ¿Cuántos kilómetros en promedio recorre Ud. por su trabajo en ese vehículo? <i>(Respuesta abierta. Valores expresados en km por mes)</i>			
---	--	--	--

RA 5- ¿Dentro de su lugar de trabajo, o establecimiento, tiene que... <i>(varias respuestas son posibles)</i>	Siempre	A veces	Nunca
1. respirar humo o polvo?			
2. estar en contacto con productos peligrosos?			
3. estar expuesto a riesgos infecciosos?			
4. correr el riesgo de herirse o accidentarse?			
5. correr el riesgo de sufrir accidentes de tránsito en el transcurso de la jornada de trabajo?			

RA 6- ¿Cuándo Ud. trabaja, si una persona, ubicada a una distancia de 2 ó 3 metros le habla...	
1. la escucha, si ella habla normalmente.	
2. la escucha, sólo si sube la voz.	
3. no puede escucharla.	
4. No sabe.	
5. No contesta	

RA 7- ¿Su empleador le provee de elementos de protección personal adecuados según los riesgos a los que está expuesto? <i>(si responde Si pasa a RA 7.2)</i>	Si	No



RA7.1- Por qué no se los provee? (Pasa a RA8):.....

RA7.2- En caso afirmativo, cuáles?
):.....

	Sí, siempre y todos	Sí, pero no todos o no siempre	No	No sabe	No contesta
RA 8- ¿Ud. utiliza dichos elementos de protección personal?					
¿Por qué?					

Vamos a hablar ahora de la organización y ritmo de su trabajo

OA 1- ¿Su ritmo de trabajo está dado por ... (Puede incluir más de una condición)	Siempre	A veces	Nunca
1. la dependencia inmediata respecto del trabajo de uno o varios compañeros?			
2. normas de producción a cumplir o plazos a respetar en un corto espacio de tiempo de una hora o menos?			
3. normas de producción o plazos a respetar en un día o más?			
4. una urgente solicitud externa (clientes, público) que obliga a responder rápidamente?			
5. una solicitud externa (cliente, público usuario, paciente) pero que no obliga a brindar una respuesta inmediata?			
6. los controles o vigilancias permanentes (o al menos cotidianos) ejercidos por los jefes y/o los superiores?			
7. un control o seguimiento informatizado?			
8. el desplazamiento automático de un producto o una pieza?			
9. el ritmo de una máquina?			
10. otras restricciones/exigencias técnicas?			
11. por sus propios tiempos y prioridades?			



	SI	NO	No sabe	No contesta
OA 2- ¿Trabajó Ud. en una cadena de montaje o una cinta transportadora?				

	Siempre	A veces	Nunca
OA 3- ¿Está Ud. obligado a apurarse en su trabajo?			

	SI	NO	A veces	No sabe	No contesta
OA 4- ¿Ocurre con frecuencia que Ud. deba interrumpir la tarea que estaba haciendo para realizar otra que no estaba prevista? (si contesta NO, No sabe, No contesta pasa a O.A. 6)					

OA 5- Ud. diría que ese tipo de interrupción generalmente(una sola opción)

1. es un aspecto negativo de su trabajo?	
2. no implica consecuencias en su trabajo?	
3. es un aspecto positivo de su trabajo?	
4. No sabe	
5. No contesta	

	SI	NO	No sabe	No contesta
OA 6- ¿En su actividad tiene que alcanzar metas predeterminadas? (si contesta No, No sabe, No contesta, pasa a O.A. 9)				
OA 7- ¿Tiene Ud. la posibilidad de modificar estas metas? si contesta No, No sabe, No contesta, pasa a O.A. 8)				

OA 7.1- En caso de poder modificar estas metas, usted actúa... (elegir una sola opción)

1. por su propia iniciativa	
2. conversando a solas con su superior	
3. conversando entre varios o colectivamente	
4. No sabe	
5. No contesta	



	Siempre	A veces	Nunca
OA 8- ¿Tiene Ud. dificultad o inconvenientes para alcanzar estas metas que le son fijadas?			

	SI	NO	A veces	No corresponde (no hay plazos)	No sabe	No contesta
OA 9- Para realizar su trabajo, ¿puede Ud. efectuar cambios en los plazos fijados?						

	SI	NO	No sabe	No contesta
RB 1- Durante los últimos 12 meses, ¿recibió Ud. alguna formación o información sobre los riesgos que su trabajo puede ocasionar en su salud o en su seguridad? (si contesta NO, No sabe, No contesta pasa a R.B. 3)				

RB 2- ¿La información o formación fue brindada por....	Siempre	A veces	Nunca
1. la empresa/administración?			
2. servicios especializados/consultores?			
3. ART?			
4. Gremio?			
5. El Ministerio de Trabajo?			

	SI	NO	No sabe	No contesta
RB 3- Durante los últimos 12 meses, ¿tuvo conocimiento de algún documento, instructivo o cartelera escrito por su empleador que describa los riesgos vinculados al trabajo en su establecimiento? (si contesta NO, No sabe, No contesta pasa a R.B. 5).				
RB 4- ¿Ha sido consultado para la elaboración de este documento o instructivo?				
RB 5.- Existe en su organización o establecimiento un Servicio de Medicina del Trabajo?				
RB 6.- En caso afirmativo tiene la obligación de hacer una visita médica periódica?				



RB 7- ¿Cuándo fue su última visita ó consulta a un médico del trabajo por razón de una enfermedad, luego de su ingreso?	
1. Menos de un año.	
2. Entre 1 y 2 años.	
3. Entre 2 y 5 años.	
4. Más de 5 años.	
5. Nunca tuvo una visita o consulta con un médico del trabajo luego del ingreso.	
6. No sabe.	
7. No contesta.	

	SI	NO	No corresponde (no trabajo siempre en lugar fijo)	No sabe	No contesta
RB 7 Durante los últimos 12 meses, ¿el médico del trabajo, el Ingeniero de Higiene y Seguridad o el encargado de la prevención visitó su lugar de trabajo?					

	SI	NO	No sabe	No contesta
RB 9.- ¿Tiene usted instrucciones por escrito o carteles sobre la seguridad en su puesto de trabajo, además de las instrucciones para evacuación en caso de incendio? (si contesta NO, No sabe, No contesta pasa a R.C. 1)				

	Siempre	A veces	Nunca
RB 10- ¿Piensa que puede ponerlas en práctica?(si contesta siempre pasa a R.C.1)			

	SI	NO	No sabe	No contesta
RB 11- ¿Su superior (o los responsables de la empresa o de la organización) saben que Ud. no puede aplicarlas o que sólo puede hacerlo en parte?				

	NO	SI (1 accid.)	SI (2 o más)	No sabe	No contesta
RC 1- En los últimos 12 meses, en su trabajo, ¿sufrió Ud. uno o varios accidentes leves, incluso no graves, que lo han obligado a hacerse atender por los servicios médicos dentro o fuera de su lugar de trabajo?(si contesta NO, No sabe, No contesta pasa a S.1).					



--	--	--	--	--	--

¿Qué tipo de accidente? (Describa brevemente el accidente).....

	SI	NO	No sabe	No contesta
--	----	----	---------	-------------

RC 2- ¿Este accidente ocurrió en su empleo actual?

RC 3- ¿Si sufrió varios accidentes, estos ocurrieron en su empleo actual?

Vamos a interesarnos ahora en el último accidente ocurrido.

	Mes	Año	No sabe	No contesta
RC 4- ¿En qué fecha aproximada ocurrió este accidente?				

	SI	NO	No sabe	No contesta
RC 5- Tuvo que abandonar o interrumpir su trabajo a causa de este accidente? (al menos un día) (si contesta NO, No sabe, No contesta pasa a R.C. 7).				

	Cant. de días	No sabe	No contesta
RC 6- ¿Cuántos días tuvo que abandonar o dejar de hacer su trabajo por esa causa? (Respuesta abierta: poner número de días).			

	SI	NO	No sabe	No contesta
RC 7- ¿Le informó Ud. este accidente a su empleador? (superior jerárquico, servicio médico, servicio de personal)				
RC 8- ¿Este accidente fue reconocido e indemnizado por la Seguridad Social o la ART a título de los accidentes de trabajo? (reembolso íntegro de los cuidados, indemnización desde el primer día de interrupción).				

	Sí, totalmente	Medianamente adecuada	Inadecuada
RC 8.-Esta compensación le resultó adecuada?			

	SI	NO	No sabe	No contesta
RC 9- A partir de este último accidente, ¿su empleador tomó medidas para reducir los riesgos en cuestión?				



Vamos a hablar ahora de su salud...

	Muy bueno	Bueno	Malo	No sabe	No contesta
S 1- ¿Cómo cree Ud. que es su estado de salud general?					

S 2- Luego de un arduo día de trabajo, Ud. siente la necesidad y trata de... (puede marcar varias opciones)	Si	No	A veces
1. Realizar algún deporte o actividad física.			
2. Pasar tiempo con algún entretenimiento, su hobby.			
3. Tomar alguna medicación, calmante o droga.			
4. Continuar con sus actividades habituales.			
5. No sabe.			
6. No contesta.			

S 3- Durante la jornada laboral o luego de concluir, usted (Varias respuestas son posibles)	Si	No	A veces
1. toma medicamentos para la acidez,			
2. toma algún mio-relajante,			
3. toma psicofármacos,			
4. toma analgésicos			
5. Consume alguna otra droga, medicamento estimulante o alcohol			
6. No toma drogas ni medicamentos			
7. No sabe			
8. No contesta			

S 4- ¿Ud. piensa que con el correr del tiempo su trabajo puede afectar o modificar su salud?	
1. No, piensa que su trabajo no ejerce influencia sobre su salud.	
2. Si, piensa que su trabajo es más bien bueno para su salud	
3. Si, piensa que su trabajo es más bien malo para su salud	
4. No sabe	
5. No contesta	



	SI	NO	No sabe	No contesta
S 5- Desde que ingresó a la empresa u organización sufre o ha sufrido alguna enfermedad o molestia relacionada con su trabajo?				
¿Cuáles?				
	SI	NO	No sabe	No contesta
S 6- En el transcurso de los últimos doce meses, ¿ ha ido alguna vez a trabajar sabiendo que no debía hacerlo por estar enfermo? (Si contesta NO, No sabe, No contesta pasa a E. 1)				
S 7- ¿Cuántas veces le ocurrió en el transcurso de los últimos doce meses? (Respuesta abierta, de 1 a 365: poner número de días)				
	SI	NO	No sabe	No contesta
E 1-¿Está Ud. en contacto directo con el público? (usuarios, pacientes, alumnos, pasajeros, clientes, proveedores, empleados de otras empresas u organizaciones) (Si contesta NO, No sabe, No contesta pasa a E. 4)				
E 2- Ese contacto es...(puede marcar más de una opción)	Siempre	A veces	Nunca	
1. cara a cara				
2. por teléfono				
3. correo electrónico				
4. chat				
5. fax				
6. a través de sistemas de SMS				
7. skype				
8. sistemas diseñados por su propia organización				
E 3- ¿Sufre Ud. situaciones de tensión en sus relaciones con el público (usuarios, pacientes, alumnos, padres de alumnos, pasajeros, clientes, proveedores, etc.)?				



	SI	NO	A veces	No sabe	N o co nt es ta
E 4- Mientras trabaja, ¿ocurre que esté en contacto con personas en situación de angustia?					
E 5- Mientras trabaja, ¿ocurre que usted deba calmar personas angustiadas, preocupadas, nerviosas, coléricas?					

E 6- ¿Con qué frecuencia vive cada una de las siguientes situaciones dentro de su trabajo? (puede marcar más de una opción)	Siempre	A veces	N un ca
1. Tener que esconder sus emociones o fingir estar de buen humor			
2. Tener que evitar dar su opinión			
3. Tener miedo			
E.7. ¿Sufre Ud. situaciones de tensión en sus relaciones con sus compañeros de trabajo?			

	Siempre	A veces	N un ca
OB 1- ¿Recibe Ud. órdenes o indicaciones contradictorias?			
OB 2- Para realizar correctamente su trabajo, ¿Ud. tiene en general...	Siempre	A veces	N un ca
1. el tiempo suficiente?			
2. los medios (máquinas, herramientas, materias primas, energía) para hacer un trabajo de calidad?			

OB 3- ¿Con qué frecuencia vive Ud. cada una de las siguientes situaciones dentro de su trabajo...?	Siempre	A veces	N un ca
1. Trabaja bajo presión.			
2. Tiene que pensar en muchas cosas a la vez.			
3. Sigue pensando en su trabajo cuando ya no está trabajando.			
4. Tiene que hacer demasiado rápido una operación que requeriría más tiempo y cuidado para hacerla bien.			

	Siempre	A veces	Nunca	N o co rres - po nd e



A 2- En su trabajo Ud. recibe órdenes, consignas o guías de acción precisas?					
---	--	--	--	--	--

A 3- Cuando en el transcurso de su trabajo, se produce algo fuera de lo habitual...	Siempre	A veces	Nunca	No sabe	N o co nte sta
1. Ud. arregla personalmente el incidente					
2. Ud. consulta eso con <i>un superior</i> o <i>un servicio especializado</i>					
3. Ud. consulta con <i>un compañero de trabajo,</i>					
4. Ud. consulta con <i>personal a su cargo</i>					
A 4-¿Debe Ud. seguir procedimientos de calidad estrictos (certificados ISO, acreditación de calidad total, u otras de carácter legal)?					

	SI	NO	A veces	No sabe	N o co nte sta
A 5- ¿Su trabajo consiste en repetir continuamente una misma serie de acciones repetitivas como <i>sellar documentos, coser expedientes, recibir notas del público, ordenar y reordenar expedientes?</i> (Si contesta NO, No sabe, No contesta pasa a A. 7)					

	SI	NO	No sabe	N o co nte sta
A.6-¿Cada serie de esas acciones repetitivas dura al menos un minuto?				

	Siempre	A veces	Nunca	No sabe	N o co nte sta
A.7- ¿Su trabajo implica tareas monótonas?					
A.8-¿Su trabajo le permite aprender cosas nuevas?					

A 9- ¿Puede organizar su trabajo de la manera que mejor le conviene?					
1. No nunca					
2. Sí, en algunos casos					
3. Sí, siempre					
4. No corresponde					
5. No sabe					
6. No contesta					



A.10- ¿En su trabajo, usted tiene la oportunidad de desarrollar sus capacidades profesionales o conocimientos específicos?	
1. No nunca	
2. Sí, a veces	
3. Sí, siempre	
4. No corresponde	
5. No sabe	
6. No contesta	

A 11- ¿En su trabajo, ¿con qué frecuencia Ud. siente que...	Siempre	A veces	Nunca	No sabe	No contesta
1. Se aburre					
2. Tiene la posibilidad de hacer las cosas que le gustan					

S.A.1-¿Cuál de estos niveles de sueldos o ingresos percibe usted mensualmente? (Montos en pesos)	
9. menos del Salario Mínimo Vital = 3600 \$ (o el vigente en el momento de la encuesta)	
10. de 3600 a menos de 5000	
11. de 5000 a menos de 10000	
12. de 10000 a menos de 15000	
13. de 15000 a menos de 20000	
14. de 20000 y más	
15. No sabe	
16. No contesta	

S.A.2-Teniendo en cuenta el trabajo que realiza, Ud. considera que está	
6. Muy bien pago	
7. Bien pago	
8. Mal pago	
9. No sabe	
10. No contesta	



	Sobre-calificado	Bien formado	Poco formado
SB 1- Su preparación para el puesto que ocupa es...			

	Sí totalmente	Faltan algunos	No falta ninguno
SB.2-¿Piensa Ud. que para realizar correctamente este trabajo, le faltan algunos conocimientos y competencias?			

	Siempre	A veces	Nunca	No sabe	No contesta
S.B.3-¿Piensa Ud. que algunos de sus conocimientos o competencias no son utilizados?					

Vamos a hablar ahora de sus relaciones con otras personas en el marco de su trabajo.

S.C.1- ¿Si Ud. tiene dificultad para hacer un trabajo delicado o complejo, ¿es ayudado por...	Siempre	A veces	Nunca	No sabe	No contesta
5. sus superiores jerárquicos?					
6. las otras personas con las cuales Ud. trabaja habitualmente?					
7. otras personas de su lugar de trabajo?					
8. otras personas externas a su lugar de trabajo?					
S.C.2- ¿Trabaja solo y sin colaborar con otros, de manera autónoma?					

	Siempre	A veces	Nunca	No sabe	No contesta
S.C.3- ¿ Ud. habla con sus compañeros de trabajo del funcionamiento y la organización de su actividad laboral? (por ej. distribución del trabajo, naturaleza del material y de los equipos, desperfectos, defectos e incidentes, pausas, reemplazos horarios, condiciones de trabajo y de seguridad) (Si contesta NO, No sabe, No contesta pasa a S.C.5)					
S.C.4- ¿Estas conversaciones de temas laborales se hacen formalmente en reuniones programadas a tal fin?					
S.C.5-¿Está en desacuerdo con sus superiores sobre la manera de realizar correctamente su trabajo?					
S.C.6- ¿En caso de desacuerdo, puede Ud. conversar sobre el tema con sus superiores?					
S.C.7- ¿Suele suceder que esté usted en desacuerdo con sus compañeros acerca de la mejor manera de hacer su trabajo?					



S.C.8- En caso de desacuerdo, usted puede discutir con ellos?					
--	--	--	--	--	--

S.C.9-¿Sufre Ud. situaciones de tensión...	Siempre	A veces	Nunca	No sabe	N o co nte sta
4. en sus relaciones con sus superiores jerárquicos?					
5. en sus relaciones con sus compañeros?					
6. en sus relaciones con el personal que está a su cargo?					

Responda la frecuencia con la que le ocurren las siguientes situaciones:

	Siempre	A veces	Nunca	No sabe	N o co nte sta
S.E.1- Mi superior presta atención a lo que digo.					
S.E.2- Mi empleador, superior o encargado me ayuda a realizar correctamente mis tareas.					
S.E.3- Las personas que evalúan mi trabajo lo conocen bien.					
S.E.4- Mi superior trata de igual manera y correctamente a las personas que trabajan bajo sus órdenes.					
S.E.5- Los compañeros con quienes trabajo me ayudan a realizar correctamente mis tareas.					
S.E.6- Los compañeros con quienes trabajo son amistosos.					

S.E.7-Teniendo en cuenta todos sus esfuerzos, ¿recibe el respeto y la estima que merece su trabajo de parte de:	Siempre	A veces	Nunca	No corresponde	No sabe	N o co nte sta
3. Superiores						
4. Compañeros						
5. El personal que está a su cargo?						
S.E.8- Teniendo en cuenta todos sus esfuerzos, ¿tiene expectativas de promoción o de ser ascendido?						



En el transcurso de los últimos doce meses, ¿ocurrió alguna vez que tuviera que vivir en el trabajo algunas de estas situaciones?

S.F.1- Una o varias personas se comportan en forma constante de la siguiente manera:	Si			NO	No sabe	N o c o n - t e s t a
	Persona/s de la empresa	Cliente/s, usuario/s, paciente/s	Otra/s persona/s			
12. lo ignoran, como si usted no estuviera allí (lo ningunean)-						
13. le impiden expresarse o hablar.						
14. lo ridiculizan en público.						
15. critican injustamente su trabajo.						
16. lo cargan de tareas inútiles.						
17. sabotean su trabajo, le impiden trabajar correctamente						
18. dejan entender que usted está mentalmente enfermo.						
19. lo agredieron verbalmente.						
20. lo acosaron sexualmente -						
21. lo agredieron físicamente						
22. le hacen bromas hirientes o de mal gusto, se burlan de Ud.						

S.F.2- Ud. piensa que esos comportamientos fueron originados por...(no son excluyentes)	SI	NO	No sabe	No contesta
10. el clima social o la cultura de la organización				
11. las actitudes y comportamientos de un/unos acosadores				
12. al hecho de ser un hombre o una mujer o a su orientación sexual.				
13. su estado de salud o una discapacidad.				
14. su color de piel.				
15. sus orígenes o su nacionalidad.				
16. su ideología política o religiosa.				
17. su edad.				
18. su profesión o por el cargo que Ud., ocupa.				



S.F.4- ¿Usted siente en su trabajo ... (no son excluyentes)	Siempre	A veces	Nunca	No sabe	No contesta
5. el orgullo del trabajo bien hecho.					
6. la impresión de hacer algo útil para los demás.					
7. el sentimiento de ser explotado.					
8. la impresión de formar parte de un equipo.					

Usted siente que en su trabajo... (no son excluyentes)	Siempre	A veces	Nunca	No sabe	No contesta
3. debe hacer cosas con las cuales no está de acuerdo					
4. ha tenido que hacer actividades que desapruueba. (por ejemplo ventas compulsivas, mentir, esconder información sobre la calidad del producto o servicio, o despedir personal)					

I.A.1- Qué tipo de relación o contrato de empleo tiene en esta actividad?	
1. Empleo con contrato por tiempo indeterminado, de planta estable o permanente, o titular de la función pública con estabilidad. (Si contesta este punto pasa I.A.3).	
2. Contrato de aprendizaje (Si contesta este punto, pasa I.A.3).	
3. Contratado por una agencia de trabajo temporario o servicios eventuales. (Si contesta este punto pasa I.A.3).	
4. Pasantía remunerada en una empresa o en el sector público. (Si contesta este punto pasa I.A.3).	
5. Empleo debido a un Plan o a una política social. (Si contesta este punto pasa I.A.3).	
6. Otro empleo por tiempo determinado, contrato de corta duración, estacional o por temporada, suplente, etc. (Si contesta este punto pasa I.A.2).	
7. Trabajo sin contrato o con contrato de locación de obra y factura como monotributista o autónomo. (Si contesta este punto pasa I.B.1).	
8. Trabajo a tiempo parcial. (Si contesta este punto pasa I.A.2).	

I.A.2-Cuál es la razón principal por la que Ud. trabaja a tiempo parcial?	
1. Para ejercer otra actividad profesional.	
2. Para seguir estudios o una formación.	
3. Por motivos de salud.	
4. No encontró empleo a tiempo completo.	
5. Para ocuparse de sus hijos.	
6. Para ocuparse de otro miembro de su familia.	
7. Para hacer las tareas del hogar.	
8. Para disponer de tiempo libre.	
9. Por otro motivo.	
10. No sabe.	



11. No contesta.	
I.A.3- ¿Es Ud.?	
1. Aprendiz o practicante rentado.	
2. Personal beneficiario de un plan social.	
3. Personal civil de planta permanente.	
4. Personal civil de planta transitoria.	

Vamos a hablar ahora del futuro de su trabajo

	SI	NO	No sabe	No contesta
I.B.1-Para el año que viene, ¿tiene Ud. algún temor respecto a la continuación de su empleo?				
I.B. 2- Si usted renunciara o fuera despedido de su empleo actual, ¿cree que le sería fácil encontrar un trabajo con un salario o sueldo similar?				
I.B.3- ¿Se siente Ud. capaz de hacer el mismo trabajo que en la actualidad hasta el momento de su jubilación?				
I.B.4- Ud. desea seguir haciendo el trabajo actual hasta jubilarse?				

I.C.1- Durante los últimos 12 meses, ¿su entorno de trabajo ha sufrido grandes modificaciones...(no son excluyentes) (Si en todos los casos la respuesta es No, No sabe, o No Contesta, ir a I.D.1.)	SI	NO	No sabe	N o c o n t e s t a
1. por un cambio en su puesto o en su función?				
2. por un cambio en las técnicas utilizadas?				
3. por una reestructuración o una mudanza del establecimiento, la empresa o la administración donde Ud. trabaja?				
4. por un cambio de la organización del trabajo en el seno del establecimiento?				
5. por un plan de despidos en el establecimiento donde Ud. trabaja?				
6. por una fusión o concentración de empresas o un cambio en el equipo de dirección?				
7. por otra razón?				

	Siempre	A veces	Nunca	No sabe	N o c o n t e s t a
I.C.2- Ud. piensa que, para su trabajo, estos cambios son más bien positivos.					



	Sí totalmente	Faltó un poco	No faltó
I.C.3- ¿Recibió por anticipado suficiente información antes de producirse estos cambios?			

	Siempre	A veces	Nunca	No sabe	No contestó
I.C.4-¿Realizó consultas cuando sucedían estos cambios?					
I.C.5- ¿Tiene la impresión de poder ejercer una influencia sobre la puesta en obra de estos cambios?					

	Siempre	A veces	Nunca	No sabe	No contestó
I.D.1. ¿Con que frecuencia vive Ud. las siguientes situaciones dentro de su trabajo...					
1- ... Sabe de antemano qué tareas va a tener que hacer el mes siguiente?					
2-...Tiene que soportar cambios imprevisibles o mal preparados?					

Finalizamos la encuesta con la solicitud de algunos datos demográficos y laborales.

Le recordamos que sus respuestas serán tratadas en forma confidencial.

DATOS SOBRE LA ORGANIZACIÓN EN LA QUE TRABAJA

ELIJA UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS O AFIRMACIONES. RECUERDE MARCAR CON X.

ORG. 1- Usted trabaja en una organización de tipo:

1- Público.	
2- Privado.	
3- Tercer Sector, ej. cooperativas, ONGs, asociaciones de voluntariado, fundaciones, etc.	

ORG. 2- La organización donde trabaja cuenta con:

1- hasta 10 trabajadores.	
2- de 11 a 49 trabajadores.	
3- de 50 a 299 trabajadores.	
4- 300 o más trabajadores	



ORG. 3- En su trabajo, ¿qué tipo de posición ocupa? (Esta puede ser adaptada a cada organización encuestada)	
1- Administrativa.	
2- Operativa (operario, obrero, incluido maestranza).	
3- Profesional o Técnico especializado.	
4- Docente o investigador	
5- De coordinación (Jefe de despacho, Jefe de área, Subjefe de área, Secretarios).	
6- Directivo (Juez, Fiscal, Defensores, Asesor de Incapaces, Directores de Área).	
ORG. 4- ¿Cuál es el nombre o código de su puesto o cargo según convenio o estatuto?	
Cargo o Puesto:	
ORG. 5- ¿En qué área, sector o departamento realiza las tareas?	
ORG.6.- Usted tiene actualmente otro trabajo o empleo?	SI NO

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Le pedimos contestar las preguntas siguientes **señalando con una X sin omitir ninguna.**

SEXO	
1. Masculino	
2. Femenino	

NACIONALIDAD	
1. Argentina	
2. Otra ¿Cuál?	

EDAD	
1. 16 a 25 años	
2. 26 a 34 años	
3. 35 a 44 años	
4. 45 a 54 años	
5. 55 años o más	

NIVEL DE ESTUDIOS	
1. Primaria Incompleta (incluye educación especial).	
2. Primaria Completa.	
3. Secundaria Incompleta.	
4. Secundaria Completa.	
5. Superior Universitaria Incompleta.	
6. Superior Universitaria Completa.	
7. Sin instrucción.	



8. No sabe.	
9. No contesta.	

PARTICIPACIÓN SINDICAL	Si	No	No contesta
¿Usted es o ha sido dirigente, delegado o militante sindical?			

SITUACION SOCIO-FAMILIAR		
UD VIVE...	SI	NO
1. Solo.		
2. Con su esposo/a ó pareja.		
3. Con su esposo/a ó pareja e hijos.		
4. Con sus hijos.		
5. Con otros familiares.		
6. Con amigos o con terceras personas.		

HIJOS	SI	NO
Tiene usted hijos y en ese caso, ¿Cuántos?		

	Total	Mediana	Trabajo para mis gastos
¿Cuál es la responsabilidad por el sustento de la familia?			

	SI	NO	A veces	No sabe	No contesta
¿Se ocupa Ud. regularmente de una persona enferma, mayor o discapacitada, dentro o fuera de su hogar, sin ser remunerado por ello?					

Ciudad de residencia..... Provincia..... Código postal.....

Observaciones

Muchas gracias

Apellido y nombre del encuestador

Correo electrónico

Teléfonos



ANEXO 3



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE CORRIENTES
HOSPITAL PEDIATRICO "JUAN PABLO II"
DIRECCION DE DOCENCIA E INVESTIGACION
Tel: +54 3794-475300 al 304 / Fax: +54 3794-475306
Av. Artigas N°1435 – CP3400 Corrientes – Argentina dejuanpablo2@yahoo.com.ar

Corrientes, 8 de abril de 2014

ACUERDO DE COMPROMISO Y CONFIDENCIALIDAD

Entre la Cra. Mónica Inés CESANA BERNASCONI, DNI N°23397683, de profesión Contadora Pública, domiciliada en Buenos Aires 1427 de Corrientes (Capital), en su carácter de Codirectora del Proyecto *Riesgos Psicosociales en el Trabajo. Nuevas Dimensiones de las Condiciones y Medio ambiente de Trabajo, percepción de los trabajadores, e Impacto en las empresas y organizaciones.* (RPST), que se llevará a cabo con el aval de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional del Nordeste (PI M003/2013 – Resolución 668/13 C.S.-UNNE) y por otra parte el Hospital Pediátrico “Juan Pablo II”, a través de su Director de Docencia e Investigación, Dr. José Oscar LOTERO, DNI N°5673738, la Dra. Alicia Susana BLUGERMAN de GLINKA, DNI N° 12529105, con domicilio en Av. Artigas N°1435 de la Ciudad de Corrientes, organismo dependiente del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes, se resuelve celebrar el presente Acuerdo de Compromiso y Confidencialidad, que se regirá por las siguientes cláusulas:

✓ Que la Cra. Mónica Inés CESANA BERNASCONI, mediante un equipo de encuestadores bajo su responsabilidad, podrá recabar información referida a los aspectos que dan título al Proyecto, a través de encuestas sistematizadas y de entrevistas a referentes de Servicios seleccionados, que se aprecien como con mayor vinculación con riesgos psicosociales.

✓ Que la información recabada será en su totalidad de carácter anónimo y voluntario.

✓ Que la información recabada será utilizada exclusivamente para producir trabajos científicos a ser publicados o comunicadas en medios o reuniones científicas.

✓ Que previamente a su publicación o comunicación, será entregada a la Dirección Ejecutiva, Médico - Asistencial, Administrativa y de Docencia e Investigación del Hospital “Juan Pablo II”, copias del trabajo de investigación realizado.

✓ Que el Hospital se reserva la decisión de comunicar a las autoridades sanitarias y/o la divulgación a la comunidad de los datos contenidos en el trabajo, que pudieran ser de interés o devengar en medidas protectoras o de prevención para la salud poblacional.



.....
Cra. Mónica Inés CESANA BERNASCONI,
Codirectora del Proyecto RPST

.....
Dr. José Oscar LOTERO
Director de Docencia e Investigación
Hospital "Juan Pablo II"

.....
Dra. Alicia Susana BLUGERMAN de GLINKA
Directora Médica Asistencial
Hospital "Juan Pablo II"