



Ciencias Psicológicas

ISSN: 1688-4094

ISSN: 1688-4221

Facultad de Psicología. Universidad Católica del Uruguay.

Castro Méndez, Nelson; Suárez Cretton, Ximena
Riesgos psicosociales y su relación con la salud laboral en un hospital
Ciencias Psicológicas, vol. 16, núm. 1, 2022, pp. 1-15
Facultad de Psicología. Universidad Católica del Uruguay.

DOI: <https://doi.org/10.22235/cp.v16i1.2551>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459571462006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UDEM [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Riesgos psicosociales y su relación con la salud laboral en un hospital**Psychosocial risks and their relationship with occupational health in a hospital****Riscos psicossociais e sua relação com a saúde ocupacional em um hospital**

Nelson Castro Méndez¹, ORCID 0000-0002-7105-6306
Ximena Suárez Cretton², ORCID 0000-0001-8204-0548

¹ *Universidad Arturo Prat, Chile*

² *Universidad Arturo Prat, Chile*

Resumen

Los trabajos son cada vez más exigentes, complejos y colocan en riesgo la salud y bienestar de las personas cuando las condiciones psicosociales, presentes en los contextos organizacionales, son inadecuadas. Este estudio tuvo por objetivo relacionar la enfermedad laboral con los riesgos psicosociales presentes en un hospital, estudiar posibles recursos que atenúen estos riesgos y estudiar variables asociadas al bienestar. El método incluyó un diseño observacional, analítico, transversal y una muestra total de 480 funcionarios que respondieron el cuestionario Suseso/Istas21. Se realizaron análisis de regresión lineal, inicialmente para la unidad de cirugía, que había presentado un caso de una patología en estudio relacionada a riesgo laboral, y posteriormente para todo el hospital. Los resultados muestran que las exigencias cuantitativas, el sentido del trabajo y el endeudamiento son mayores predictores sobre el reporte de síntomas en cirugía, y que el sentido del trabajo interactúa con las exigencias cuantitativas atenuando sus efectos para todo el hospital. El bienestar está asociado a la salud mental y las exigencias emocionales. Se concluye que el riesgo psicosocial se asocia a enfermedad, pero puede ser atenuado por recursos como el sentido del trabajo en un hospital.

Palabras clave: riesgos psicosociales; salud laboral; carga de trabajo; hospitales públicos; sentido del trabajo

Abstract

The jobs are increasingly demanding, complex and put at risk the health and well-being of people when psychosocial conditions, present in organizational contexts, are inadequate. This study aimed to relate occupational disease based with the psychosocial risks present in a hospital, study possible resources that mitigate these risks and study variables associated with well-being. The method included an observational, analytical, cross-sectional design and a total sample of 480 workers who answered the Suseso/Istas21 questionnaire. Linear regression analyzes were performed, initially for the surgery unit, which had presented a case of a pathology under study related to occupational risk, and subsequently for the entire hospital. The results show that quantitative requirements, sense of work and indebtedness are major predictors of the reporting of symptoms in surgery, and that sense of work interacts with quantitative requirements attenuating its effects for the entire hospital. Well-being is associated with mental health and emotional demands. It is concluded that psychosocial risk is associated with illness, but it can be attenuated by resources as the sense of work in a hospital.



Keywords: psychosocial risks; occupational health; workload; public hospitals; sense of work

Resumo

Os trabalhos são cada vez mais exigentes, complexos e colocam em risco a saúde e o bem-estar das pessoas quando as condições psicossociais, presentes nos contextos organizacionais, são inadequadas. O objetivo deste estudo foi relacionar a doença ocupacional com os riscos psicossociais presentes em um hospital, estudar os possíveis recursos que atenuam esses riscos e estudar as variáveis associadas ao bem-estar. O método incluiu um desenho observacional, analítico, transversal e uma amostra total de 480 funcionários que responderam ao questionário Suseso/Istas21. Foram realizadas análises de regressão linear, inicialmente para a unidade cirúrgica, que havia apresentado um caso de uma patologia em estudo relacionada ao risco ocupacional, e posteriormente para todo o hospital. Os resultados mostram que as exigências quantitativas, o sentido de trabalho e o endividamento são os maiores preditores sobre o relato de sintomas em cirurgia, e que o sentido de trabalho interage com as demandas quantitativas atenuando seus efeitos para todo o hospital. O bem-estar está associado à saúde mental e às exigências emocionais. Se conclui que o risco psicossocial está associado à doença, mas pode ser atenuado por recursos como o sentido do de trabalho em um hospital.

Palavras-chave: riscos psicossociais; saúde ocupacional; carga de trabalho; hospitais públicos; sentido do trabalho

Recibido: 20/04/2021

Aceptado: 21/02/2022

Correspondencia: Nelson Castro Méndez, Universidad Arturo Prat, Chile. E-mail: nelcastr@unap.cl

Las condiciones del trabajo impactan en la salud. Cuando las condiciones psicossociales laborales tienen una probabilidad alta de dañar gravemente la salud de los trabajadores podemos hablar de riesgos psicossociales del trabajo (Moreno, 2011). Estos son, entonces, aquellas características de las condiciones del trabajo que pueden afectar la salud y entre las cuales están la organización y condiciones de empleo, el trabajo activo y desarrollo de habilidades, las demandas psicológicas, las relaciones al interior del trabajo, la doble presencia hogar-trabajo.

Dentro de los modelos que relacionan condiciones psicossociales con estrés existen dos que cuentan con suficiente apoyo empírico para relacionar claramente factores psicossociales con enfermedad: el modelo de demanda-control de Karasek, Theorell y Johnson y el modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa de Siegrist (Luceño et al., 2005). El modelo de demanda-control plantea que las fuentes de estrés en el trabajo están dadas por las exigencias o demandas laborales y el control que se tenga de las mismas, lo que generaría tensión psicológica (Karasek & Theorell, 1990). El segundo modelo agregó el efecto de interacción del apoyo social al evidenciarse mayor morbilidad y mortalidad debido a esta última variable (Johnson & Hall, 1994).

Un análisis descriptivo global de la situación de la prevención de riesgos psicossociales en 132 países encontró que un 64 % no han incluido evaluación obligatoria de riesgos psicossociales en su legislación de seguridad y salud ocupacional (Chirico et al., 2019). Las pobres condiciones psicossociales del trabajo aumentan la probabilidad de morbilidad y limitan sustancialmente la calidad de vida y las posibilidades de mantener un trabajo

remunerado. Lee et al. (2018) plantearon un modelo que incorpora las variables que influyen en la inseguridad en el empleo y que determinan consecuencias sobre la salud y el bienestar del trabajador, sobre sus actitudes, su conducta y en su rendimiento laboral. Entre esas variables se encuentran factores organizacionales e individuales, antecedentes organizacionales e individuales y condiciones del entorno de la organización. El endeudamiento alto, esto es, la dificultad para pagar las deudas a partir del salario contribuye a la inseguridad laboral y puede originarse en factores individuales, organizacionales, condiciones del entorno de la organización o una combinación de factores. Un estudio reciente sobre 64.934 personas, realizado por Magnusson et al. (2018) y que incluyó varios países y organizaciones, encontró que la tensión laboral consistentemente está relacionada a una pérdida en 1.7 años promedio de vida saludable entre los 50 y 75 años, siendo ello más alto en hombres y en posiciones ocupacionales más bajas.

En el área de la salud, se ha estudiado el entorno psicosocial y el estrés en trabajadores sanitarios de centros públicos valorando el efecto de los riesgos psicosociales sobre los síntomas relacionados al estrés percibido. Se ha observado que altos niveles de exigencias psicológicas cognitivas, sensoriales y emocionales junto a bajas posibilidades de desarrollo y falta de sentido del trabajo están asociados a estrés percibido (García et al., 2015). Investigaciones han mostrado que en el sentido o significado del trabajo intervienen variables antecedentes, como la situación personal y familiar, la historia y experiencias laborales y el entorno macrosocioeconómico, que influyen sobre variables centrales constituidas por la importancia del trabajo como un rol vital, las normas sociales sobre el trabajo, los resultados valorados del trabajo, la importancia de las metas laborales y la identificación con el rol laboral, las cuales conforman diferentes patrones de significado del trabajo que impactan sobre las expectativas y los resultados laborales del empleado y la organización (Harpaz & Fu, 1993; MOW International Research Team, 1987).

Cuando el estrés se cronifica aparece el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización en el trabajador, fenómeno denominado síndrome de *burnout* y que en el sector salud de Latinoamérica muestra una frecuencia que oscila entre 2.1 % y 76 %, encontrándose mayor agotamiento en áreas de cuidados intensivos, oncología, urgencias, cirugía, medicina interna y anestesiología. El cual es asociado a condiciones de sobrecarga de horas laborales, un exceso de demanda laboral y a la inexistencia de medidas preventivas (Loya-Murguía et al., 2018).

Trabajar en salud demanda ciertas capacidades para realizar el trabajo en función de las exigencias presentes, de las capacidades mentales, físicas y del estado de salud del empleado y al mismo tiempo que este pueda mantener un estado de bienestar. Actualmente se siguen haciendo esfuerzos en la dirección de predecir la enfermedad en el trabajo desde los riesgos psicosociales. El papel de la inteligencia emocional ha mostrado tener un efecto en la enfermedad cardiovascular, de manera que los hombres con baja regulación emocional y las mujeres con baja comprensión intrapersonal presentan mayor riesgo de enfermedad cardiovascular (Núñez & Castillo, 2017). Se ha visto que en empleados administrativos las aptitudes emocionales y sociales como el reconocimiento de emociones, la identificación y expresión de emociones positivas, la percepción, persuasión, la comunicación asertiva y el desarrollo de habilidades influyen positivamente sobre las competencias laborales (Duque et al., 2017). Una revisión sistemática en profesionales de enfermería encontró que condiciones laborales de alta demanda y recursos limitados se asocian a riesgos psicosociales como fatiga, estrés y burnout (Canales et al., 2016). El liderazgo, de tipo transformacional, aportaría a la relación con la salud y el bienestar del empleado al promover aspectos afectivos del bienestar

personal y se confirmaría su relación con menor malestar psicológico y mayor satisfacción laboral (Perilla & Gómez, 2017). Además, se ha reportado que el conflicto del rol (uno de los riesgos psicosociales más importantes en el trabajo) y la ambigüedad de rol además del *engagement* son predictores significativos de la satisfacción laboral (Orgambídez et al., 2015).

Las demandas, como las exigencias, la sobrecarga, presión, etc., y los recursos a disposición del trabajador como el sentido del trabajo, la autonomía, retroalimentación, apoyo social, entre otros, tienen efectos directos e indirectos sobre el estrés laboral y la motivación, existiendo relaciones recíprocas entre estas variables. Las demandas son por lo general los principales predictores del agotamiento o de problemas psicosomáticos en el trabajo, mientras que los recursos predicen la satisfacción, la motivación y el compromiso laboral. Demandas y recursos presentan interacciones en las que, por ejemplo, los recursos pueden amortiguar el impacto de las demandas sobre el estrés y/o malestar, mitigando sus efectos. También las demandas pueden interactuar con los recursos laborales, amplificando su impacto en la motivación o compromiso (Bakker & Demerouti, 2013).

En este contexto, el propósito de este estudio es relacionar la enfermedad con los riesgos psicosociales presentes en un hospital, estudiar posibles recursos que atenúen estos riesgos y estudiar variables asociadas al bienestar. Para ello se considera como enfermedad, operacionalmente, el reporte de síntomas de estrés y como bienestar, indicadores de vitalidad en los funcionarios.

Materiales y Método

La muestra fue probabilística y alcanzó a 480 trabajadores, representando un 60 % del total; de ellos 65 % eran mujeres y 35 % hombres. Estuvo constituida por trabajadores de un hospital público, de mediana complejidad, del sur de Chile, es decir, con algunas especialidades como medicina, cirugía, traumatología, entre otras y que habían contestado la encuesta de riesgos psicosociales Suseso/Istas21 versión larga en el periodo diciembre 2018 a enero 2019, aplicada internamente por el hospital a través de su unidad de prevención de riesgos.

El instrumento utilizado en esta investigación fue la escala para medir riesgos psicosociales Suseso/Istas21, en su versión larga de 142 preguntas, validada y estandarizada en Chile por Alvarado et al. (2012) y que está basado en el Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) del Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral de Dinamarca. El cuestionario Suseso/Istas21 consta de una sección general de 53 preguntas que consultan por datos sociodemográficos, por trabajo y empleo actual, salario y endeudamiento, por licencias médicas y ausentismo, accidentes y enfermedades asociadas al trabajo; pero también incorpora una división de preguntas sobre salud y bienestar personal, que contiene dimensiones que indagan en las consecuencias del riesgo psicosocial a través de las escalas de salud general (5 ítems), salud mental (5 ítems) y vitalidad (4 ítems), contenidas en el cuestionario SF-36 (Short Form Survey 36 ítems), elaborado por Ware y Sherbourne (1992) y una escala de 12 ítems que mide el reporte de síntomas de estrés basada en la escala de Setterlind y Larsson (1995). Luego viene una sección específica de 89 preguntas que miden el riesgo psicosocial, agrupadas en 5 dimensiones: la dimensión exigencias psicológicas, que a su vez incluye las 5 subdimensiones de exigencias psicológicas cuantitativas (CU), exigencias psicológicas cognitivas, exigencias psicológicas emocionales, exigencias psicológicas de esconder emociones, exigencias psicológicas

sensoriales; la dimensión de trabajo activo y posibilidades de desarrollo que incluye las 5 subdimensiones de influencia, control sobre el tiempo de trabajo, posibilidades de desarrollo en el trabajo, sentido del trabajo, integración en la empresa; la dimensión de apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo que incluye las 5 subdimensiones de claridad de rol, conflicto de rol, calidad de liderazgo, calidad de relación con superiores, calidad de relación con compañeros de trabajo; la dimensión de compensaciones que incluye las 3 subdimensiones de estima, inseguridad respecto del contrato de trabajo, inseguridad respecto a las características específicas del trabajo; la dimensión doble presencia que incluye la subdimensión de preocupación por tareas domésticas. Los ítems tienen un formato de escala de Likert 1-5, que va de *siempre* a *nunca* y contempla algunos ítems en orden inverso.

Se consideraron como variables de interés: sexo, edad, dimensiones y subdimensiones de riesgo psicosocial, indicadores de salud y bienestar personal, como salud general (SG), salud mental (SM), vitalidad (VT), reporte de síntomas de estrés (SR), aspectos del trabajo y empleo.

Se realizaron análisis de consistencia interna del instrumento y análisis descriptivos de las variables, utilizando el software SPSS 25. A continuación para cada departamento o unidad del hospital se identificó, en cada una de las dimensiones que mide el instrumento, la presencia de riesgos psicosociales altos y cuya prevalencia fuera mayor al 50 %; esto permitió ordenar de manera decreciente el riesgo en las diferentes unidades, usando para ello un indicador de suma de riesgo o factor de riesgo. También se identificaron posibles recursos o factores protectores, como aquellos riesgos de nivel bajo y cuya prevalencia fuera mayor al 50 %, profundizándose luego en el estudio del sentido del trabajo por ser un recurso o factor protector presente en gran parte de las unidades del hospital. Posteriormente, se realizaron análisis de correlaciones y luego de regresión múltiple para la predicción de enfermedad y de bienestar con sus respectivos análisis de cumplimiento de supuestos. Se consideró como enfermedad operacionalmente el reporte de síntomas de estrés y de bienestar indicadores de vitalidad en los funcionarios. Estos análisis de regresión se realizaron primero sobre la unidad de cirugía, en la cual se había presentado un caso o evento centinela (que es la pesquisa de una patología que puede estar relacionada con factores de riesgo presente en tareas laborales). A continuación, se estudió el efecto de estas mismas variables predictoras sobre el hospital general, así como el efecto modulador del sentido del trabajo sobre el reporte de síntomas de estrés.

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética del hospital. La aplicación del cuestionario Suseso/Istas21 cuenta con una normativa gubernamental y un protocolo para su aplicación, que considera tanto el consentimiento informado como las garantías de anonimato y confidencialidad de los trabajadores participantes.

Resultados

El instrumento aplicado se comporta de manera confiable en todas sus subescalas de riesgos psicosociales, obteniéndose un promedio alpha de Cronbach de .83, superando todas el valor de .70, a su vez para las subescalas de salud se obtiene: .72 para SG; .83 para SM; .78 para VT y .93 para SR, lográndose niveles adecuados de confiabilidad.

De los participantes, un 39 % pertenecía al estamento profesionales, 34 % administrativos y 27 % técnicos. Las edades correspondieron en un 43 % al rango de 26 a 35 años, un 18 % de 46 a 55 años, un 7 % de menos de 26 años y un 4 % tenía más de 55 años. Respecto de la antigüedad, 28 % tenía entre 5 y 10 años, un 26 % más de 10 años, un 19 %

más de seis meses y hasta 2 años, 18 % más de dos a 5 años y 9 % menos de seis meses de antigüedad. El 85 % cumplía una jornada de tiempo completo, 9 % tiempo parcial y 6 % declaró trabajar sin horario. Trabajaban 65 % en horario fijo diurno, en mañana o tarde, y 35 % trabajaba en turnos rotatorios de mañana, tarde o noche. El tipo de contrato principalmente era temporal o contrato a término en 69 % y solo 22 % tenía contrato indefinido o planta, mientras 9 % refiere otro tipo de relación contractual.

Para el hospital en general y en comparación con la unidad de cirugía, en que se presentó el caso centinela, se obtuvieron medias más altas en los indicadores de SG ($M = 71.9$, $DE = 18.2$ versus $M = 68.3$, $DE = 18.8$), en SM ($M = 68.8$, $DE = 19.7$ versus $M = 66.2$, $DE = 19.4$) y menores niveles en SR ($M = 27.5$, $DE = 18.4$ versus $M = 31.4$, $DE = 18.3$); estas diferencias no resultaron significativas. Sin embargo, sí resulta significativo en el caso de vitalidad ($M = 62.5$, $DE = 18.9$ versus $M = 55.9$, $DE = 16.1$; $t(478) = 2.08$; $p = .038$), donde la unidad de cirugía obtiene un menor nivel de vitalidad o bienestar.

Un total de 14 % reconocieron tener una enfermedad derivada o relacionada al trabajo y un 44 % presentó licencia en el hospital general; mientras que en cirugía un 18 % reconoció tener una enfermedad y un 66 % presentó licencia médica en esta unidad. Un 28 % presentó licencias mayores a 9 días.

Respecto del endeudamiento, un 100 % en la unidad de cirugía reconoce tener deudas, contra un 88.2 % en el resto del hospital que sí señala tener deudas, observándose una relación significativa entre unidad y endeudamiento $\chi^2(1) = 3.870$, $p < .05$ y un riesgo $OR = 1.133$ respecto de no presentar deuda.

En la tabla 1 se presentan las unidades del hospital junto a la prevalencia de riesgo psicosocial alto (mayor al 50 %) para las dimensiones: exigencias psicológicas, trabajo activo y posibilidades de desarrollo, apoyo social y calidad de liderazgo, compensaciones y doble presencia. Se muestra además la suma de estos factores de riesgo, los factores protectores observados, destacando al sentido del trabajo como principal factor protector común en las unidades, el reporte de síntomas, niveles de vitalidad y frecuencia del reporte de tener una enfermedad diagnosticada y/o provocada por el trabajo.

Tabla 1*Riesgos psicosociales altos por unidad del hospital*

Unidad	Ex.Psic.	Ta y PDes	Ap y C Lid	Comp	D Presc	FR	FP	SR	VT	EP
Farmacia	5	3	4	1	1	14	2	ST 37.69	55.11	2
SAU	4	3	2	1	1	11	1	ST 36.95	55.59	7
Serv. Cirugía	5	2	3	1	0	11	1	ST 31.41	55.92	7
Esterilización	3	2	1	0	1	7	1	ST 35.27	58.93	2
Laboratorio	3	1	1	0	1	6	3	ST 31.89	62.02	1
Policlínico	3	1	1	1	0	6	3	ST 30.07	62.23	6
Recaudación	2	2	0	2	0	6	3	ST 23.75	66.25	1
Kinesiología	3	1	0	0	1	5	6	ST 11.01	72.32	0
Urgencia	1	2	0	1	1	5	1	ST 17.07	70.19	4
Serv. Medicina	2	1	1	0	0	4	0	23.48	66.76	4
Abastecimiento Central	2	1	0	0	0	3	6	ST 25.32	64.90	2
Alimentación	1	0	0	0	0	1	6	ST 21.78	73.86	2
Contabilidad	1	0	0	0	0	1	8	ST 31.25	61.88	0
Dirección	1	0	0	0	0	1	4	ST 30.39	62.50	2
Informática	1	0	0	0	0	1	10	ST 17.71	60.94	0
Movilización	1	0	0	0	0	1	5	ST 15.63	64.06	1
Mantenimiento	0	0	0	0	0	0	1	36.25	51.25	1

Notas. Ex. Psic.: Exigencias psicológicas; Ta y PDes: Trabajo activo y posibilidades de desarrollo; Ap y C Lid: Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo; Comp: Compensaciones; D Presc: Doble presencia; FR: Factor de riesgo; FP: Factor protector; SR: Reporte de síntomas de estrés; VT: Vitalidad; EP: Enfermedad profesional; ST: Sentido del trabajo; SAU: Servicio de atención a usuarios; Serv. Cirugía: Servicio de cirugía; Serv. Medicina: Servicio de Medicina. Elaboración propia, en base a la encuesta Suseso/Istas21.

Entre las unidades que presentaron mayores factores de riesgo estuvo la unidad de farmacia, en la que se observó un 18 % de reporte de enfermedad; en la unidad de sistema de atención al usuario reportó enfermedad en un 37 %; en cirugía un 18 %; en policlínico un 26 %; y en esterilización un 14 %. A medida que va disminuyendo el riesgo psicosocial en las unidades, el reporte de síntomas y enfermedad disminuye y va aumentando la cantidad de factores protectores y niveles de vitalidad.

A fin de estudiar cuáles son las variables más importantes en la predicción de enfermedad en la unidad de cirugía que presentó el caso centinela, se llevaron a cabo varios análisis de correlación y regresión lineal múltiple con el método por pasos. Debido a que se observó que el sentido del trabajo puede ser una variable importante para estudiar como posible factor protector, ya que se encontraba presente en casi todas las unidades, se le consideró en la solución final.

Para el caso de enfermedad, en la unidad de cirugía se observó que el reporte de síntomas ($M = 1.3$, $DE = 0.7$) correlacionó significativamente con las exigencias cuantitativas en la unidad ($r = .66$, $p < .01$), con el riesgo por endeudamiento grave ($r = .476$, $p < .01$), y

con el riesgo derivado de la falta de sentido del trabajo ($r = .465, p < .01$). La tabla 2 muestra los resultados de la regresión por pasos para el caso de enfermedad.

Tabla 2

Regresión múltiple por pasos en unidad de cirugía (caso centinela) para reporte de síntomas o enfermedad

Variable	β			IC 95 %
	Paso 1	Paso 2	Paso 3	
Exig. cuantitativas	.659**	.565**	.486**	[.19, .61]
Endeudamiento		-.287*	-.269*	[-18.86, -.99]
Sentido del trabajo			.265*	[.03, .71]
R ²	.418	.480	.533	
F	27.63**	18.06**	15.05**	
ΔR ²	.434	.074	.063	
ΔF	27.63**	5.24*	4.96*	

Notas. IC: Intervalo de confianza; Exig. cuantitativas: Exigencias cuantitativas; R²: Coeficiente de determinación; F: Estadístico F. Elaboración propia, en base a la encuesta Suseso/Istas21.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Estas variables estarían contribuyendo en un 53.3 % a explicar la enfermedad en esta unidad. Se observa en la tabla 2 que vuelve a aparecer el endeudamiento, pero en este caso sin dificultad para hacer frente a las deudas, como una variable que contribuye negativamente en el reporte de síntomas. Para el hospital general, mostrado en la tabla 3, estas variables solo estarían explicando en un 29 % el reporte de síntomas, y el endeudamiento grave aquí estaría contribuyendo positivamente en la explicación de la enfermedad.

Tabla 3

Regresión múltiple por pasos para hospital para reporte de síntomas o enfermedad

Variable	β			IC 95 %
	Paso 1	Paso 2	Paso 3	
Exig. cuantitativas	.523**	.497**	.496**	[.37, .51]
Sentido del trabajo		.130**	.138**	[.06, .24]
Endeudamiento grave			.099**	[2.51, 22.05]
R ²	.272	.286	.294	
F	165.4**	89.38**	62.31**	
ΔR ²	.273	.016	.010	
ΔF	165.4**	9.98**	6.10**	

Notas. IC: Intervalo de confianza; Exig. cuantitativas: Exigencias cuantitativas; R²: Coeficiente de determinación; F: Estadístico F. Elaboración propia, en base a la encuesta Suseso/Istas21.

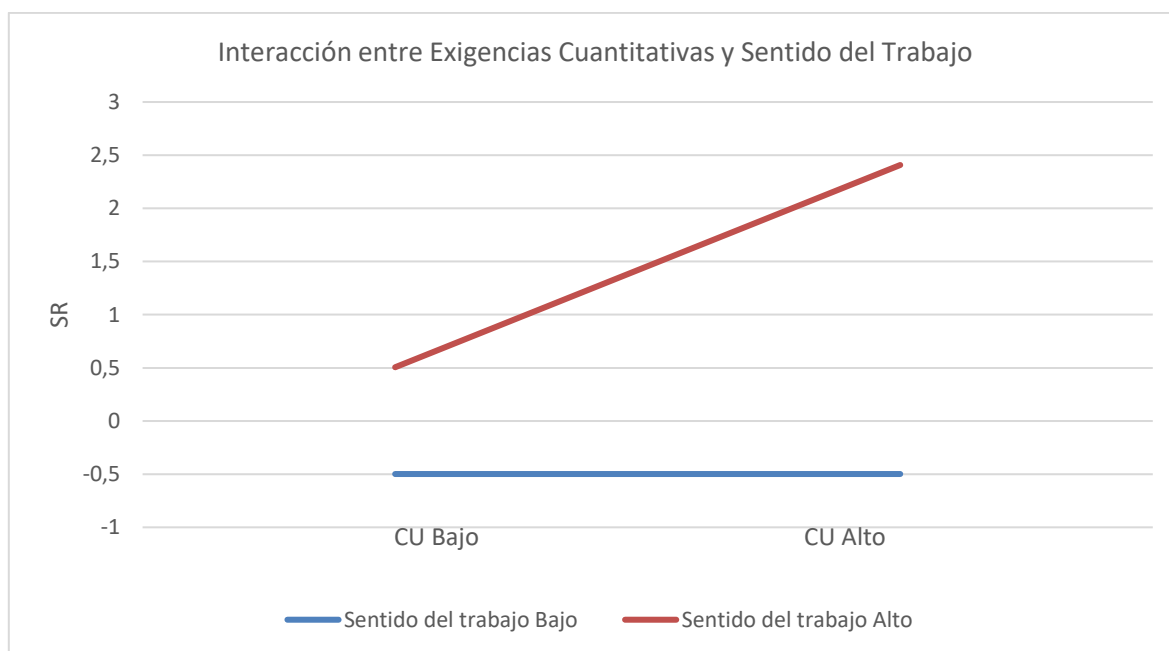
* $p < .05$. ** $p < .01$.

Para determinar si la interacción entre las exigencias cuantitativas y el sentido del trabajo aporta significativamente en la predicción de enfermedad, se llevó a cabo una regresión lineal múltiple con método Introdur. Se observó que la variable exigencias cuantitativas y sentido del trabajo ($\beta = .314, p < .01$) junto con la variable endeudamiento grave ($\beta = .107, p < .01$) predicen el reporte de síntomas o enfermedad ($R^2 = .101, F = 25.81, p < .01$)

Los resultados muestran que la variable de interacción es significativa en la predicción de enfermedad en general en el hospital y que junto a la variable endeudamiento grave predicen en un 10 % el reporte de síntomas o enfermedad. Para estudiar el efecto protector de esta interacción se elaboró la figura 1 que permite observar la dirección que toma esta interacción en relación con el efecto sobre el reporte de síntomas.

Figura 1

Interacción exigencias cuantitativas y sentido del trabajo en reporte de síntomas



Notas. CU: Exigencias cuantitativas; SR: Reporte de síntomas de estrés. Elaboración propia, en base a la encuesta Suseso/Istas21.

En el gráfico se observa el efecto protector del sentido del trabajo; cuando las exigencias cuantitativas son altas y el riesgo psicosocial proveniente del sentido del trabajo es alto el reporte de síntomas es más alto que cuando las exigencias cuantitativas son altas y el riesgo de sentido del trabajo es bajo (factor protector).

Para estudiar las variables que mejor predicen el bienestar en general en el hospital, se llevaron a cabo varios análisis de correlación y regresión lineal múltiple con el método por pasos (tabla 4).

Tabla 4*Regresión por pasos para vitalidad o bienestar en el hospital*

Variables	βeta		IC 95 %
	Paso 1	Paso 2	
Salud mental	.728**	.573**	[.26, .69]
Exig. emocionales		-.283*	[-.31, -.01]
R ²	.517	.562	
F	40.65**	24.78**	
ΔR ²	.530	.056	
ΔF	40.65**	4.72*	

Notas. IC: Intervalo de confianza; Exig. emocionales: Exigencias emocionales; R²: Coeficiente de determinación; F: Estadístico F. Elaboración propia, en base a la encuesta Suseso/Istas21.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Se puede apreciar que en un 56.2 % las variables salud mental y exigencias emocionales logran explicar el bienestar, esto es, la vitalidad o energía disponible en los funcionarios. En el caso de las exigencias emocionales, su contribución es negativa, debido a que es una variable que mide el riesgo psicosocial emocional.

Discusión

El objetivo de este estudio fue relacionar la enfermedad con los riesgos psicosociales presentes en un hospital, estudiar posibles recursos que atenúen estos riesgos y estudiar variables asociadas al bienestar. Para la enfermedad se consideró operacionalmente el reporte de síntomas de estrés y para bienestar, indicadores de vitalidad.

La escala Suseso/Istas21 se comportó de manera confiable, mostrándose adecuado para medir los riesgos psicosociales en un hospital, lo que es consistente con un uso creciente para investigación en el sector de la salud (García et al., 2015; Villarroel et al., 2018). En relación con los participantes, los resultados mostraron que la proporción de mujeres es más alta que la de hombres en el hospital y que el personal está bajo modalidad contractual temporal o de plazo fijo anual; ambos aspectos son similares a lo encontrado en otras investigaciones en centros de salud (Ansoleaga, 2015; Vidal et al., 2017).

La perspectiva de género en salud se ha venido investigando de manera creciente (Schraiber & d'Oliveira, 2014); las investigaciones muestran que las mujeres perciben de manera diferente el riesgo psicosocial a los hombres, se ven afectadas y enfrentan de manera diferente sus efectos (Cifre et al., 2011), somatizan más el estrés y señalan más síntomas físicos y de dolor que el hombre (Crespo, 2014); sin embargo, no habría diferencias en el bienestar laboral general (Echevarría & Santiago, 2017). Los resultados van en esta misma dirección, observándose que quienes reconocen una enfermedad relacionada al trabajo son en un 9.7 % de los hombres versus un 16.7 % de las mujeres ($OR = 1.88$; IC 95 %, 1.09-3.49).

El personal participante se distribuía entre profesionales, administrativos y técnico en partes casi iguales y sus edades correspondieron principalmente a un rango de 26 a 55 años y una antigüedad que iba de 5 a 10 años o más, la mayoría trabajando en jornada de tiempo completo con horario fijo y un 35 % sometido a turnos; se ha visto que éstos están asociados a enfermedad en el área de salud cuando los turnos implican cambios de horario con aviso, que provocan inconvenientes en los trabajadores (Castro, 2018).

Respecto del objetivo de relacionar la enfermedad a partir de los riesgos psicosociales presentes en un hospital y estudiar los posibles recursos que atenúen estos riesgos, los resultados mostraron que el riesgo psicosocial tiende a ser diferente en cada unidad de un hospital y que este se asocia a la cantidad de dimensiones en riesgo alto o factores de riesgo, a mayor reporte de síntomas, a menores niveles de vitalidad o bienestar y a mayores reportes de enfermedades asociadas al trabajo. De acuerdo con el modelo de demanda-control y el modelo desequilibrio-esfuerzo-recompensa es esperable mayor enfermedad en quienes tienen altas exigencias, baja autonomía o control y bajo apoyo social. Estos resultados apoyan ambos modelos, ya que muestran que las unidades con mayores reportes de síntomas y menor vitalidad tienden a estar afectados en todas las dimensiones. Consistentemente con lo anterior, entre estas unidades con más riesgos está efectivamente cirugía, en la cual se presentó un caso centinela o de enfermedad profesional y que muestra una tendencia a peores indicadores de salud; más reporte de enfermedad que el hospital en general, un porcentaje mayor de licencias médicas, menor bienestar o vitalidad.

Adicionalmente, el endeudamiento aparece en este estudio como una variable importante a considerar y que está relacionada con el reporte de síntomas y de enfermedad de manera significativa. Al respecto, Espinosa (2004) muestra cómo los cambios del modo y estilo de vida influyen en el proceso de salud-enfermedad.

En la presente investigación se estudiaron también posibles factores protectores frente al desarrollo de la enfermedad, seleccionándose el sentido del trabajo por presentarse transversalmente en casi todas las unidades con riesgo bajo y con una prevalencia alta de más del 50 % de los trabajadores de cada unidad. Vidal et al. (2017) encontraron que la dimensión con mayor valor medio en un hospital correspondió a la motivación intrínseca por sobre el factor de apoyo directivo y el factor carga de trabajo en la evaluación de calidad de vida del personal de salud. La subdimensión de sentido del trabajo estaría contribuyendo a la motivación intrínseca del trabajo en hospitales, por lo que profundizar en su estudio es muy importante. La evidencia ha mostrado que el significado del trabajo se asocia a bienestar en salud, especialmente a través del liderazgo transformacional que influye sobre las interpretaciones y creencias acerca del significado del trabajo (Peiró & Rodríguez, 2008) y también se ha asociado a emociones positivas y felicidad en el trabajo (Seligman, 2011).

Los resultados mostraron que existen asociaciones, moderadas a fuertes, positivas significativas entre el sentirse agobiado, sin ánimo, con mal dormir, con opresión en el pecho, el sentirse irritable, con falta de aire, entre otros (reporte de síntomas) con el nivel de exigencias cuantitativas en el trabajo, con el riesgo en el sentido del trabajo y con las dificultades para hacer frente al endeudamiento. En el caso de la unidad de cirugía estas variables estarían explicando en un 53.3 % los síntomas, mientras que para el hospital general lo explicarían en solo en un 29 %.

Para algunos autores (Villarreal et al., 2018) el apoyo social y la calidad del liderazgo es central en el desarrollo de intervenciones en hospitales de alta y baja complejidad, dirigidas a bajar los riesgos de exigencias psicológicas (que incorpora a las exigencias cuantitativas),

endeudamiento, trabajo activo y posibilidades de desarrollo (que incorpora al riesgo sentido del trabajo).

Esta investigación muestra que existen recursos que amortiguan el impacto de los riesgos psicosociales frente a la enfermedad. Se puede señalar que en este estudio el sentido del trabajo estaría actuando en el hospital como un factor protector ya que la interacción con las exigencias cuantitativas sí resulta significativa en la predicción del reporte de síntomas. Los resultados del análisis de interacción muestran que, ante el riesgo bajo del sentido del trabajo, la información de síntomas es menor en el hospital. Estos resultados son coherentes y van en la misma dirección con lo predicho por la teoría de demanda y recursos laborales (Bakker & Demerouti, 2013), pudiendo considerarse el sentido del trabajo como un recurso que logra atenuar el efecto de las exigencias cuantitativas, generando un menor reporte de síntomas de estrés.

Similarmente, las exigencias cuantitativas bajas atenúan la información de síntomas cuando el riesgo por sentido del trabajo es alto, comportándose eventualmente como un factor protector en otros hospitales donde las exigencias cuantitativas sean menores y otros sean los riesgos que aparecen más altos, por ejemplo; el sentido del trabajo, la calidad del liderazgo, las relaciones con compañeros o las condiciones contractuales.

Más allá de los recursos que la literatura científica ha identificado tradicionalmente, como la autonomía, la variedad de tareas, la retroalimentación, entre otros, para enriquecer el trabajo y desarrollar la motivación (Hackman & Oldhman, 1976), futuras investigaciones podrían explorar, en centros de salud, si la prevalencia alta de riesgos con un nivel bajo de riesgos psicosociales, actúan como posibles factores protectores en la interacción con riesgos de nivel más alto, produciendo menores reportes de síntomas o enfermedad.

Respecto del objetivo de estudiar variables asociadas al bienestar, los resultados mostraron que el bienestar o vitalidad de los trabajadores del hospital está fuertemente explicado en un 56.2 % por la salud mental y por las menores exigencias emocionales; así trabajadores más tranquilos, menos nerviosos o preocupados, más animados, más felices y menos cansados o desgastados emocionalmente enfrentarán su trabajo con más energía y entusiasmo. Una revisión sistemática de las condiciones laborales en hospitales, especialmente en personal de enfermería en Chile, muestra que estos se desenvuelven en contextos de altas demandas laborales, carencia de materiales y limitados recursos (Canales et al., 2016); situación similar en otros países, donde además inciden aspectos como las imágenes asociadas culturalmente al cuidado asociado más a las mujeres (Pereyra & Micha, 2016). Esto plantea un desafío para la gestión de hospitales para que pueda haber un equilibrio entre la demanda y necesidad de eficiencia de los servicios con atención a las condiciones, calidad de vida laboral y las necesidades sociales de los trabajadores de la salud (Blanch, 2014), mejorando su salud mental y bienestar.

Conclusiones

Esta investigación aportó a la comprensión de la salud laboral y bienestar en una organización, al conocer el riesgo y enfermedad de cada unidad en un hospital, a través de una metodología simple, que fue considerar los riesgos psicosociales altos y que al mismo tiempo tuvieran una prevalencia mayor al 50 % a fin de observar los efectos más claros. Asimismo, contribuyó en mostrar cómo explorar potenciales recursos dentro de los mismos riesgos psicosociales, cuando aquellos sean bajos en una prevalencia mayor al 50 %, actuando como posibles factores protectores que amortigüen el efecto de las demandas sobre

la enfermedad, como fue el caso del sentido del trabajo. Aportó a la predicción de la enfermedad, entendida como la información de síntomas, y a la comprensión del bienestar, entendido como vitalidad, en trabajadores de un centro de salud. Es posible concluir la importancia de reconocer, apoyar y favorecer el desarrollo del sentido del trabajo como un recurso, que probablemente existe en muchos hospitales, pero que pudiera no estar teniendo la atención requerida debido a su gran relevancia como protector del estrés.

Las limitaciones de este estudio son que la muestra estuvo constituida solo por un hospital y que la metodología cuantitativa transversal usada no permite concluir causalidad, a pesar de los análisis de regresión realizados, ya que para ello se requiere de una investigación con diseño experimental.

Referencias

- Alvarado, R., Pérez-Franco, J., Saavedra, N., Fuentealba, C., Alarcón, A., Marchetti, N., & Aranda W. (2012). Validación de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el ambiente laboral en Chile. *Revista Médica de Chile*, 140(9), 1154-1163. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872012000900008>
- Ansoleaga, E. (2015). Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público. *Revista Médica de Chile*, 143(1), 47-55. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015000100006>
- Bakker, A. & Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 29(3), 107-115. <https://doi.org/10.5093/tr2013a16>
- Blanch, J. (2014). Calidad de vida laboral en hospitales y universidades mercantilizados. *Papeles del Psicólogo*, 35(1), 40-47.
- Canales, M., Valenzuela, S., & Paravic, T. (2016). Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 178-186. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.004>
- Castro, N. (2018). Riesgos psicosociales y salud laboral en centros de salud. *Ciencia & Trabajo*, 20(63), 155-159. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492018000300155>
- Chirico, F., Heponiemi, T., Pavlova, M., Zaffina, S., & Magnavita, N. (2019). Psychosocial Risk Prevention in a Global Occupational Health Perspective. A Descriptive Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(14), 1-14. <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph16142470>
- Cifre, E., Salanova, M., & Franco, J. (2011). Riesgos Psicosociales de hombres y mujeres en el trabajo: ¿Una cuestión de diferencias? *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 82, 28-37.
- Crespo, J. (2014). El bienestar laboral de los profesionales de la medicina: una comparativa iberoamericana. *Revista del Centro de Estudios de Sociología del Trabajo*, (6), 39-71.
- Duque, J., García, M., & Hurtado, A. (2017). Influencia de la inteligencia emocional sobre las competencias laborales: un estudio empírico con empleados del nivel administrativo. *Estudios Gerenciales*, 33(144), 250-260. <https://doi.org/10.1016/j.estger.2017.06.005>
- Echevarría, K. & Santiago, R. (2017). Percepción del bienestar laboral de los empleados: estudio comparativo según su género. *Revista Internacional Administración & Finanzas*, 10(2), 17-27.

- Espinosa, L. (2004). Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. *Revista Cubana Estomatología*, 41(3).
- García, A., Gutiérrez, M., Bellón, J., Muñoz, C., & Fernández, J. (2015). Entorno psicosocial y estrés en trabajadores sanitarios de la sanidad pública: diferencias entre atención primaria y hospitalaria. *Atención Primaria*, 47(6), 359-366. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.09.003>
- Hackman, J. R. & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational Behavior & Human Performance*, 16(2), 250-279. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(76\)90016-7](https://doi.org/10.1016/0030-5073(76)90016-7)
- Harpaz, I. & Fu, X. (1993). The meaning of work at various organizational levels. *International Journal of Commerce and Management*, 3(3/4), 31-52 <https://doi.org/10.1108/eb047280>
- Johnson, J. V. & Hall, B. M. (1994). Social support in the work environment and cardiovascular disease. En S. Shumaler & S. Czajkowski. (Eds.), *Social support and cardiovascular disease* (pp. 145-166). Baywood. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2572-5_7
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy Work, Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. Basic Books.
- Lee, C., Huang, G., & Ashford, S. (2018). Job insecurity and the changing workplace: Recent developments and the future trends in job insecurity research. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 5, 335-359. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032117-104651>
- Loya-Murguía, K. M., Valdez-Ramírez, J., Bacardí-Gascón, M., & Jiménez-Cruz, A. (2018). El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *Journal of Negative & No Positive Results*, 3(1), 40-48. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2060>
- Luceño, L., Martín, J., Jaén, M., & Díaz, E. (2005). Evaluación de factores psicosociales en el entorno laboral. *eduPsykhé*, 4(1), 19-42.
- Magnusson, L., Westerlund, H., Chungkham, H. S., Vahtera, J., Rod, N. H., Alexanderson, K., & Head, J. (2018). Job strain and loss of healthy life years between ages 50 and 75 by sex and occupational position: analyses of 64 934 individuals from four prospective cohort studies. *Occupational and Environmental Medicine*, 75(7), 486-493. <https://doi.org/10.1136/oemed-2017-104644>
- Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(1), 4-19. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500002>
- MOW International Research Team. (1987). *The meaning of working*. Academic Press. <https://doi.org/10.1002/job.4030100109>
- Núñez, M. & Castillo, R. (2017). El papel de la inteligencia emocional en la enfermedad cardiovascular. *Gaceta Sanitaria*, 33(4), 377-380. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.04.008>
- Orgambidez, A., Pérez, P., & Borrego, Y. (2015). Estrés de rol y satisfacción laboral: examinando el papel mediador del *engagement* en el trabajo. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 31(2), 69-77. <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2015.04.001>
- Peiró, J. & Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 68-82.

- Pereyra, F. & Micha, A. (2016). La configuración de las condiciones laborales de la enfermería en el Área Metropolitana de Buenos Aires: un análisis en el cruce del orden de género y la organización del sistema de salud. *Salud Colectiva*, 12(2), 221-238. <https://doi.org/10.18294/sc.2016.730>
- Perilla, L. & Gómez, V. (2017). Relación del estilo de liderazgo transformacional con la salud y el bienestar del empleado: el rol mediador de la confianza en el líder. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 33(2), 95-108. <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2017.02.005>
- Schraiber, L. B. & d'Oliveira, A. F. P. L. (2014). La perspectiva de género y los profesionales de la salud: apuntes desde la salud colectiva brasileña. *Salud colectiva*, 10(3), 301-312.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being*. Simon & Schuster.
- Setterlind, S. & Larsson, G. (1995). The stress profile: a psychosocial approach to measuring stress. *Stress Medicine*, 11(1), 85-92. <https://doi.org/10.1002/smi.2460110116>
- Vidal, C., Palavecino, I., Moya, P., Toro, C., Huerta, I., & Hoffmeister, L. (2017). Calidad de Vida del Personal de Salud y su Relación con el Ausentismo. *Ciencia y trabajo*, 19(60), 188-193. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492017000300188>
- Villarroel, C., Busco, C., Neira, B., Ensignia, A., & Durán, P. (2018). Modelo de intervención de riesgos psicosociales en la red asistencial de salud. *Revista Ciencia y Trabajo*, 20(62), 76-79. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492018000200076>
- Ware, J. E. Jr. & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 30(6) 473-483.

Cómo citar: Castro Méndez, N. & Suárez Cretton, X. (2022). Riesgos psicosociales y su relación con la salud laboral en un hospital. *Ciencias Psicológicas*, 16(1), e-2551. <https://doi.org/10.22235/cp.v16i1.2551>

Contribución de los autores: a) Concepción y diseño del trabajo; b) Adquisición de datos; c) Análisis e interpretación de datos; d) Redacción del manuscrito; e) revisión crítica del manuscrito.

N. C. M. ha contribuido con a, b, c, d, e; X. S. C. con c, d, e.

Editora científica responsable: Dra. Cecilia Cracco.