



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL QUE AFECTAN EL
DESEMPEÑO LABORAL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO**

ALMENARA IRIGOYEN 2016

**PRESENTADA POR
CARLOS MIGUEL QUISPEZ HERRERA**

**TESIS PARA OPTAR GRADO DE MAESTRO EN MEDICINA CON
MENCION EN SALUD PÚBLICA**

LIMA – PERÚ

2016



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL QUE AFECTAN EL
DESEMPEÑO LABORAL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO
ALMENARA IRIGOYEN 2016**

TESIS

**PARA OPTAR GRADO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN
EN SALUD OCUPACIONAL**

**PRESENTADA POR
CARLOS MIGUEL QUISPEZ HERRERA**

LIMA – PERÚ

2016

Asesor

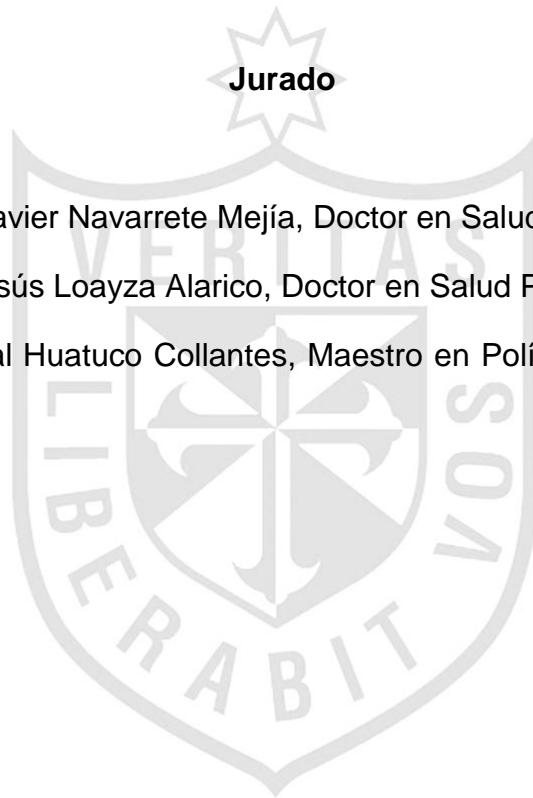
Juan Carlos Velasco Guerrero. Doctor en Salud Pública. Centro de Investigación de Salud Pública. Instituto de Investigación. Facultad de Medicina. Universidad de San Martín de Porres.

Jurado

Presidente: Pedro Javier Navarrete Mejía, Doctor en Salud Pública

Miembro: Manuel Jesús Loayza Alarico, Doctor en Salud Pública

Miembro: Zoel Anibal Huatuco Collantes, Maestro en Políticas y Planificación en Salud



A mis padres

A mis hijos: Rodrigo y Daniela

A mi esposa Erika



Resumen

La finalidad de la investigación fue determinar cuáles son los factores de riesgo psicosocial que afectan el desempeño laboral del servicio de obstetricia de alto riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2016.

Fue un estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico y cuantitativo. La población para el estudio era los profesionales, técnicos y administrativos que laboran en el servicio de obstetricia de alto riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. La técnica que se usó fue la encuesta para la recolección de datos, para lo cual se usó la versión corta del Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el trabajo ISTAS 21 (CoPsoQ) con preguntas de opción de respuesta según la escala de Likert. Para el procesamiento y plan de análisis se utilizó el software SPSS V22; y se usó la estadística descriptiva y la prueba exacta de Fisher, respectivamente.

Se obtuvo que el 48,5% de los encuestados fue mayor de 50 años, el 80,9% sexo femenino, 91,2% realizaba labor asistencial: obstetrices con un 41,2% y médicos con un 26,5%, 48,5% de los encuestados eran nombrados según su condición laboral y el 55,9% de los encuestados tenían más 15 años laborando en la institución. Hay relación estadísticamente significativa entre las variables descritas y los factores de riesgo psicosocial.

La conclusión fue que los factores de riesgo psicosocial que afectan el desempeño laboral son: exigencias psicológicas, inseguridad, apoyo social y calidad de liderazgo, doble presencia y estima.

Palabras Claves: Factores de riesgo psicosocial, servicio de obstetricia de alto riesgo, desempeño laboral.

Abstract

Purpose of this research was to identify psychosocial risk factors that affect job performance at high - risk obstetrics service in National Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-2016 are.

It was an observational, prospective, transversal, analytical and quantitative study. The population for the study was the professional, technical and administrative work in the Department of Obstetrics High risk Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital. The technique for collecting survey data was the short version Assessment Questionnaire psychosocial risks at work ISTAS 21 (CoPsoQ) with answer choice questions according to the Likert scale. For processing and analysis plan V22 SPSS software was used; and descriptive statistics test and Fisher exact test, respectively was used.

It was found that 48.5% of respondents were over 50 years old, 80.9% female, 91.2% were engaged in welfare work: midwives with 41.2% and 26.5% physicians, 48.5% of respondents were named according to their employment status and 55.9% of respondents were over 15 years working in the institution. No statistically significant relationship between the variables described and psychosocial risk factors.

The conclusion was that the psychosocial risk factors that affect job performance are: psychological demands, insecurity, social support and leadership quality, double presence and esteem.

Keywords: Psychosocial Risk Factors, Department of Obstetrics High Risk Work Performance.

ÍNDICE

	Pág.
Asesor y jurado	ii
Dedicatoria	iii
Resumen	iv
Abstract	v
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO	4
I.1 Antecedentes de la investigación	4
I.2 Bases teóricas	25
I.3 Definición de términos básicos	41
CAPÍTULO II METODOLOGÍA	43
II.1 Tipo y diseño de la investigación	43
II.2 Diseño muestral	43
II.3 Características de la institución donde se realizó el estudio	44
II.4 Instrumento y procedimientos de recolección de datos	44
II.5 Procesamiento y análisis de datos	45
II.6 Aspectos éticos	45
CAPÍTULO III RESULTADOS	46
CAPÍTULO IV DISCUSIÓN	57
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
V.1 Conclusiones	67
V.2 Recomendaciones	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

ANEXOS

Anexo 1 Instrumento de recolección de datos

Anexo 2 Consentimiento Informado

Anexo 3 Matriz de Consistencia



ÍNDICE

Tablas	Pág.
Tabla 1: Distribución de la población según el grupo de edad. Servicio de obstetricia alto riesgo Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016	46
Tabla 2: Distribución de la población según sexo. Servicio de obstetricia alto riesgo Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016	47
Tabla 3: Distribución de la población según el grupo ocupacional. Servicio de obstetricia alto riesgo Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016	47
Tabla 4: Distribución de la población según profesión. Servicio de obstetricia alto riesgo Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016	48
Tabla 5: Distribución de la población según régimen laboral. Servicio de obstetricia alto riesgo Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016	48
Tabla 6: Distribución de la población según tiempo de servicio. Servicio de obstetricia alto riesgo Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016	49
Tabla 7: Factores psicosociales que afectan el desempeño laboral. Servicio de obstetricia de alto riesgo Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016	50
Tabla 8 : Relación entre exigencias psicológicas y variables socio-demográficas del servicio de obstetricia de alto riesgo Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016	51
Tabla 9 : Relación entre trabajo activo y posibilidades de desarrollo y variables socio-demográficas del servicio de obstetricia de alto riesgo Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016	52
Tabla 10: Relación entre inseguridad y variables socio-demográficas del servicio de obstetricia de alto riesgo Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016	53

Tabla 11: Relación entre apoyo social y calidad de liderazgo y variables socio-demográficas del servicio de obstetricia de alto riesgo Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016 54

Tabla 12: Relación entre doble presencia y variables socio-demográficas del servicio de obstetricia de alto riesgo Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016 55

Tabla 13: Relación entre estima y variables socio-demográficas del servicio de obstetricia de alto riesgo Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016 56



INTRODUCCIÓN

Los seres humanos que vivimos inserto en una sociedad donde las leyes y las reglas de convivencia, rigen la forma de actuar y desarrollo dentro de la misma, por lo tanto para poder obtener beneficios y superarnos día a día en todos nuestros aspectos de nuestra vida sea económico, familiar, social, educativo, etc; necesitamos de un instrumento que nos ayude a llevar acabo nuestras metas personales y que por ende será utilizado por nuestra sociedad como único instrumento válido y esto es el trabajo.

El trabajo es el único medio para satisfacer nuestras necesidades básicas de alimentación, vestido y vivienda, claro está que también nos ayudara a satisfacer otras necesidades que nos ayudara a superarnos como persona y sociedad en general. Es por esto que el trabajo en sí y las condiciones de este, deben ser dados dentro de un marco de ley y condiciones adecuadas para asegurar el bienestar del trabajador y así poder tener el capital humano en adecuada armonía, obteniéndose un buen producto o servicio, dependiendo del rubro de la empresa para la cual se desempeña el trabajador.

Visto de esta forma, se necesita que haya las condiciones necesarias para el mejor desempeño del trabajador dentro de la empresa sea cual sea el rubro, y estas condiciones incluyen mejoras salariales, clima organizacional adecuado, relaciones interpersonales buenas entre los trabajadores, buen liderazgo en las gerencias principales, recompensas y reparto de utilidades al final del año, reconocimiento institucional a los trabajadores destacados dentro de un periodo determinado, etc. Ahora enfocando al rubro de la salud, donde el principal benefactor del trabajo realizado es el paciente, por lo tanto el trabajo debe ser realizado dentro de los estándares internacionales para poder entregar un buen producto, que es un servicio, hacia el paciente.

Una condición importante para el buen desempeño del trabajador de salud, es el ambiente laboral dentro de la institución ya sea un centro de salud o un hospital, desde un nivel inferior hasta llegar a los institutos de salud; y uno de los determinantes de un adecuado ambiente laboral es la violencia laboral o mobbing,

que se ha venido dando desde hace mucho tiempo sea cual sea el rubro de la empresa.

Cerca de 21 millones de personas son víctimas de trabajo forzoso en todo el mundo, atrapadas en empleos que les han sido impuestos por medio de la coacción o el engaño y que no pueden abandonar, según un nuevo informe de la OIT. Esto significa que tres de cada 1000 personas en el mundo están en trabajos forzosos. De un total de 20.9 millones de trabajadores forzosos, el 90% son explotados en la economía privada, por individuos o empresas. De este número el 22% son víctimas de explotación con fines sexuales y 68% son víctimas de explotación con fines laborales en actividades económicas como la agricultura, la construcción, el trabajo doméstico o la industria manufacturera. El 10% realizan trabajo forzoso impuesto por el estado, por ejemplo en las cárceles, o por ejércitos nacionales o fuerzas armadas rebeldes. ⁽¹⁾

Enfocándonos hacia las instituciones de salud, también se ha dado que no necesariamente es una violencia física, que también se ha dado a veces en forma de agresiones físicas de pacientes o familiares hacia el trabajador, también se refleja en forma de amenazas, de acoso laboral de parte de las jefaturas hacia los trabajadores de la salud e incluso acoso sexual.

Es por todo esto que es necesario hacer investigaciones para determinar el real alcance de la violencia laboral en el sector de salud, ya sea en el Ministerio de Salud, ESSALUD o en las Fuerzas Armadas y Policiales, que va afectar la salud mental, física y emocional del trabajador afectando su desempeño en la entrega de un servicio de calidad al usuario que es el paciente. Y extrapolando todas estas consideraciones y realidades mostradas por las cifras anteriormente presentadas, para evaluar el impacto de la violencia laboral es necesario realizar un estudio para evaluar los factores de riesgo psicosocial en trabajo adaptada a la realidad de ESSALUD en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen específicamente en el servicio de obstetricia de alto riesgo, que nos describirá fehacientemente el impacto que puede tener en la violencia laboral en las instituciones de salud.

Y es por esto que se realizó este estudio para determinar ¿Cuáles son los factores de riesgo psicosocial en el trabajo que afecta el desempeño laboral de

los trabajadores del servicio de obstetricia de alto riesgo del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2016?

El objetivo de este estudio fue determinar los factores de riesgo psicosocial en el trabajo que afecta el desempeño laboral de los trabajadores del servicio de obstetricia de alto riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo abril-mayo del 2016, que nos ayudara a comprender mejor como los factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial para el trabajo, son de vital importancia para determinar indirectamente la violencia laboral en los establecimientos de salud, siendo novedoso este estudio ya que hay muy pocos realizados en nuestro país referente a este tema y nos ayudara a contribuir en mejorar la salud física, mental y social del trabajador de las instituciones de salud que están expuestos permanentemente a estos factores.



CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

I.1 Antecedentes del estudio

Hay muchos estudios relacionados a este tema, que nos ayudaran a empaparnos más sobre los factores de riesgo psicosocial que afecta el desempeño laboral en los trabajadores, concatenándolo con la violencia laboral.

Se desarrolló un estudio para determinar la influencia de factores psicosociales laborales en el desempeño laboral de los bomberos. Se empleó una muestra de 47 bomberos a cuales se le aplico el cuestionario para evaluar factores psicosociales laborales ISTAS 21 en su versión corta adaptada para Venezuela y una entrevista semi-estructurada para evaluar el Desempeño Ocupacional (CMDO). Y los resultados fueron que los bomberos que tuvieron niveles altos e intermedios de riesgo en el cuestionario mostraron en la entrevista que su desenvolvimiento en las áreas de desempeño ocupacional tales como autocuidado, accesibilidad, productividad, manejo de las actividades instrumentales de la vida diaria, actividades académicas, actividades recreativas activas y socialización resultaron ser insatisfactorias debido a difícil acceso a su lugar de trabajo, falta de tiempo, inconformidad con sus salarios y escasos de recursos para prestar un buen servicio. ⁽²⁾

Aquí se describe como las características laborales están asociadas al Síndrome de Burnout en un Equipo de Cuidadores Paliativos Oncológicos de un Servicio de Salud Metropolitano del Norte. Se estudiaron tres variables: Síndrome de Burnout, carga mental y factores psicosociales que se evaluaron mediante: Maslach Burnout Inventory (MBI), NASA-TLX e ISTAS-21 respectivamente, así mismo las características personales de cada participante. Participaron seis personas: seis médicos, cuatro enfermeras y dos técnicos de enfermería. Los resultados fueron: todos los participantes tienen Síndrome de Burnout o tienen riesgo de padecerlo, las principales fuentes de carga mental son las exigencias mentales y temporales y los principales factores de riesgo psicosociales fueron las exigencias psicológicas y la doble presencia. Y la conclusión fue que no solo se debe

intervenir en los pacientes oncológicos sino también en los equipos de salud, ya que ellos están expuestos a altas exigencias que perjudican la calidad de vida laboral y personal de los trabajadores.⁽³⁾

Acá se trata de averiguar las causas de estrés de los trabajadores de un centro de rehabilitación de salud mental. Fue un estudio descriptivo exploratorio en el cual se recogieron los datos mediante un cuestionario anónimo, autoadministrado en un universo de 20 trabajadores cuya muestra fue de 18 (los que entregaron el cuestionario): 14 profesionales y técnicos y 4 administrativos; se utilizó el cuestionario NASA TLX que evalúa carga de trabajo y Cuestionario SUSESO-ISTAS 21, versión breve que evalúa factores de riesgo psicosociales en el trabajo. Se obtuvieron como resultados que de los profesionales y técnicos, el 78,6% percibieron carga mental global alta y más del 57% percibió las seis subdimensiones del cuestionario SUSESO-ISTAS 21 con un factor de riesgo alto mientras que los administrativos percibió carga mental global alta y en el cuestionario SUSESO-ISTAS 21 el 50% percibió dos subdimensiones con factor de riesgo alto.⁽⁴⁾

Se desarrolló este estudio para determinar la asociación entre factores de riesgo psicosocial presentes en el trabajo y autopercepción de salud y siniestralidad laboral en conductores de vehículos de transporte de carga y pasajeros, urbanos e interurbanos, de empresas afiliadas a la Asociación Chilena de Seguridad. Se aplicaron cuatro cuestionarios a una muestra de 356 conductores de 4 empresas de transporte. Los resultados fueron: 100% eran hombres, con una edad promedio de 45,4+-9,7 años, 70,8% transporta pasajeros con jornadas de 11,4 horas/día. Todas las dimensiones ISTAS-21 presentaron promedios inferiores a la referencia salvo trabajo activo y desarrollo de habilidades. El 93,8% se reportó como sin alteraciones de salud mental. Hubo asociación estadísticamente significativa entre dimensiones del ISTAS-21 con GHQ-12 y participación en accidentes de tránsito. Esto permitió aplicar un diseño de intervenciones en las empresas para controlar/eliminar estas exposiciones para mejorar la salud y calidad de vida de los trabajadores y reducir las enfermedades profesionales y accidentes del trabajo relacionados.⁽⁵⁾

Aquí se busca analizar la asociación entre la calidad del sueño y la calidad de vida de los profesionales de enfermería de acuerdo con la organización del trabajo. Fue un estudio transversal, observacional y prospectivo con 264 profesionales de enfermería entre enero y diciembre del 2010. La muestra se obtuvo al tomar al azar entre 989 personas que trabajaban en el Hospital General de Botucatu y estratificado por categoría profesional. Se aplicó el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh y el WHOQOL-BREF para evaluar la calidad del sueño y la calidad de vida respectivamente. Los resultados mostraron que el trabajo nocturno se asoció con daño importante de por lo menos un componente de la calidad del sueño; la pérdida de la calidad del sueño también se asoció con el sexo femenino y hubo una correlación estrecha entre la calidad de vida y la calidad del sueño. Las conclusiones fueron que las características propias de la profesión de enfermería pueden afectar a la calidad del sueño y la calidad de vida y estas dos variables están asociadas entre sí. ⁽⁶⁾

Lo que se busca es determinar la relación entre clase social, riesgo psicosocial y la salud autopercebida y mental en Chile. Fue un estudio transversal, cuya fuente fue la Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo, Calidad de Vida y Salud de los Trabajadores y Trabajadoras en Chile. Las variables dependientes fueron: salud mental y salud autopercebida y las variables explicativas fueron: clase social neomarxista, factores de riesgo psicosocial y privación material; se realizó análisis descriptivos y de regresión logística. Los resultados que se obtuvieron fueron que existen desigualdades en la distribución de los factores de exposición laboral a riesgos psicosociales según la clase social y sexo. Y la conclusión fue que la clase social y los factores de riesgo psicosocial en el trabajo están asociados a una distribución desigual de la salud autopercebida y salud mental en la población trabajadora de Chile. ⁽⁷⁾

Se desarrolló el presente estudio para mostrar las relaciones del estrés y de los factores psicosociales del trabajo con la ocurrencia de trastornos musculoesqueléticos y caracterizar el Modelo de Demanda-Control de Karasek como instrumento de investigación de los aspectos psicosociales del trabajo en enfermería. Se realizó una revisión bibliográfica de 1996-2007 en las bases de datos de Bireme y Pubmed. La conclusión fue que el estrés y aspectos psicosociales son importantes factores que se deben de identificar y comprender

en el entorno laboral y aun se presenta una utilización creciente del Modelo Demanda-Control como modelo teórico y metodológico en el estudio del ambiente psicosocial del trabajo. ⁽⁸⁾

Aquí lo que se trata es identificar factores de apoyo y estrés psicosocial en adolescentes embarazadas y establecer la asociación entre estos factores y la presencia o ausencia de síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro. Fue un estudio analítico de casos y controles, se tomó una muestra de 146 puerperas divididas en dos grupos con y sin síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro durante su gestación; para describir las variables se utilizó las medianas y para comparar estos valores medios se usó la prueba de Mann-Whitney, para la prueba inferencial se usó la prueba del chi cuadrado y para determinar el riesgo se usó el Odds Ratio. Los resultados fueron que los estresores psicosociales asociados a la presencia de síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro son: problemas económicos, presencia de agresión psicológica familiar, presencia de algún evento estresante y/o depresión, presencia de alguna enfermedad y/o de un familiar de la adolescente y presencia de violencia al interior del hogar; la presencia de apoyo familiar se asocia a ausencia de síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro. Y la conclusión fue que los estresores psicosociales familiares se asocian a la presencia de síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro, mientras que el apoyo familiar es un factor protector para estas patologías. ⁽⁹⁾

Lo que se busca es determinar las condiciones de vida, prácticas de trabajo, efectos a la salud y factores de riesgo asociados en un grupo de menores trabajadores de un mercado público en Valencia, Venezuela. La metodología que se uso fue una encuesta con variables demográficas y de exposición, realizándose un análisis descriptivo de los datos y se seleccionó 44 menores. Los resultados fueron: la jornada de trabajo fue 9,2+-3,2 horas/día, la actividad más desarrollada fue la venta de víveres/fruto, los síntomas más comunes fueron fatiga, estrés y cefalea en ese orden, un porcentaje revelo haber sufrido accidentes y enfermedad relacionado con el trabajo, los factores de riesgo más reportados fueron calor, ruido y repetitividad en la labor. Y además hay una correlación inversamente proporcional entre la edad y el estrés así mismo que a

menor edad mayor exposición a desechos tóxicos orgánicos y trabajo bajo presión. Las conclusiones fueron que no hay procesos de recolección sistemática para la evaluación del trabajo infantil en ese país aún exista una gran variedad de factores de riesgo percibidas por los niños trabajadores y que se necesita indicadores más sensibles para evaluar daños tempranos y la forma de exposición a los factores de riesgo. ⁽¹⁰⁾

Se realizó este estudio para determinar las condiciones de trabajo y salud de las mujeres que laboran en la informalidad en Bogotá y recomendar líneas de acción prioritarias para prevenir enfermedades y accidentes relacionados con el trabajo y sus secuelas. La metodología fue un estudio observacional, descriptivo y que incluyó 3936 mujeres trabajadoras de la economía informal. Los resultados que se dio mostraron condiciones de precariedad en las mujeres de este sector de la economía, con un bajo nivel educativo, ingresos por debajo del salario mínimo legal, exposición a condiciones deteriorantes para la salud con largas jornadas laborales que genera baja disponibilidad para actividades de ocio y tiempo libre; además el 75% son cabeza de familia y predispone a una mayor carga familiar y social. Las conclusiones fueron que se sugiere una mayor atención a la informalidad que genera una condición de desprotección a las trabajadoras y como estrategia se proponen una mayor coordinación entre las instituciones y academias en la creación de políticas de salud pública que permitan conocer fenómenos recurrentes en la población estudiada e implementar programas que mejoren la calidad de vida. ⁽¹¹⁾

Se realizó este estudio para precisar el problema de la violencia en el trabajo en un contexto de violencia en general, en un entorno de violencia social y política, en el marco del cual están sucediendo una serie de transformaciones en las formas de organización del trabajo. La metodología está basada en la realización de entrevistas semi-directivas con trabajadores que han experimentado algún tipo de violencia en el trabajo en Colombia. Los resultados fueron la identificación de los agentes precursores de la violencia en las organizaciones y las formas de manifestación de estas en el interior de las organizaciones. ⁽¹²⁾

Aquí lo que se quiso fue validar los factores del modelo de Chapell y Di Martino en los usuarios hospitalizados, medir la violencia que estos perciben hacia ellos y

construir una escala para medir la violencia en el contexto hospitalario. La metodología fue un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional transversal, la muestra no probabilística estuvo conformado por 510 usuarios hospitalizados en el 2008 a los cuales se le aplicó el instrumento, validado y confeccionado por los autores, previo consentimiento. Los resultados que presentaron es que al aplicar la escala de percepción de violencia el 100% de los usuarios manifestaron percibir violencia en las diversas dimensiones, las variables significativas fueron: edad, sexo, previsión, situación laboral, ingreso familiar, calidad de atención, antecedentes de violencia en la adultez, consumo de alcohol, agente agresor, recursos humanos y físicos. La conclusión fue que el modelo interactivo de violencia laboral de Chapell y Di Martino tiene aplicación en los usuarios en ambientes hospitalarios, ya que las variables que componen los factores también se presentan en estos contextos de salud. ⁽¹³⁾

Se desarrolló este estudio para analizar los principales motivos de consulta con el servicio de mediación, el perfil de las mujeres atendidas y las características de la intervención realizada. La metodología fue un estudio transversal de 339 episodios de atención de dos mediadoras interculturales en un periodo de tres años en Valencia; se analizaron las variables de los registros individuales de las consultas de mediación: motivos de derivación y profesionales que remitieron, motivos y problemas detectados por mediadores interculturales, tipo de intervención, tipo de derivación de mediadoras interculturales y variables socioeconómicas; para evaluar las diferencias entre países de origen se usó la prueba del chi cuadrado en las variables cualitativas y el test de Anova de un factor en las cuantitativa. Los resultados fueron el 36,3% fueron remitidas a las mediadoras interculturales por el Centro de Salud Sexual y Reproductiva y 28,9% por la matrona; 80,24% fueron remitidas para información y demanda de métodos anticonceptivos; las mediadoras interculturales realizaron educación para la salud y detectaron problemas sociales en un 19,7% y en un 11,21% violencia de género; 27% eran bolivianas. Las conclusiones fueron que las mujeres atendidas eran inmigrantes latinoamericanas y fueron remitidas principalmente para anticoncepción, las mujeres bolivianas presentan más factores de vulnerabilidad como irregularidad, trabajo precario y poco tiempo de residencia. ⁽¹⁴⁾

Se desarrolló este estudio para determinar si los discursos que poseen los profesionales de los Equipos de Salud Mental de APS de la Comuna de Valparaiso (médicos, psicólogos, asistentes sociales) respecto al abordaje que realizan sobre violencia domestica presentan ideas o nociones basadas en perspectivas de género. La metodología fue cualitativa a través de entrevistas semiestructuradas y se realizó un análisis de contenido. En los resultados se encontró prácticas de riesgo de generar revictimización, no hay intencionalidad hacia un empoderamiento desde una perspectiva de género, salvo en algunos casos de algunos psicólogos. ⁽¹⁵⁾

Con este estudio se busca comprender como los factores organizacionales influye en la violencia laboral contra los médicos. La metodología usada incluyo un total de 189 médicos de tres hospitales públicos y uno privado en el norte de Taiwán, los cuales completaron una encuesta y solo contestaron el 47,1%, este estudio fue aprobado por la junta de revisión institucional de cada hospital participante. Los resultados mostraron que el 41,5% de los encuestados había recibido por lo menos una amenaza violenta física o verbal relacionada al trabajo y que el 9,8% de los encuestados había experimentado al menos un episodio de acoso sexual en los tres meses anteriores a la encuesta; el análisis de regresión logística mostro que los médicos de psiquiatría o emergencia recibieron amenazas más violentas y acoso sexual que los médicos de otras áreas y por otra parte los médicos con más baja seguridad en el trabajo y con más solicitudes de empleo eran más propensos a recibir amenazas violentas. Las conclusiones a que se llegaron es que la violencia laboral se asoció con mayor solicitudes de empleo y el clima de seguridad en el trabajo, es por eso que la determinación de la forma de desarrollar un clima de seguridad laboral y garantizar un entorno de trabajo seguro para los médicos es una cuestión de política de gestión fundamental para los sistemas de atención de salud. ⁽¹⁶⁾

Acá lo que se realiza es un resumen de cuatro estudios originales llevados a cabo en diferentes entornos profesionales de toda Italia, centrándose en artículos críticos sobre el estrés y la violencia, riesgos biológicos y la higiene del sueño; el conocimiento obtenido puede ser útil para orientar los programas de prevención adecuados destinados a mejorar la salud en el lugar de trabajo. ⁽¹⁷⁾

Se desarrolló este estudio para analizar los aspectos de la violencia ocupacional en los sectores de un hospital de emergencia en Natal, Rio Grande do Norte. La metodología fue un estudio exploratorio y descriptivo con enfoque cuantitativo, para recopilar los datos se utilizó un cuestionario validado siendo los encuestados, personal de enfermería de los sectores seleccionados. Los resultados mostraron que de los 86 participantes, el 87,2% eran mujeres, el 49,4% habían completado la escuela secundaria y el 46,5% estaban casados; la ocurrencia de violencia fue considerada normal por 82,9% y el 91,8% de los encuestados reportaron nunca haber participado en algún tipo de formación sobre cómo actuar en el momento de actos de violencia. Como conclusión se mostró que es necesaria la construcción de políticas nacionales e institucionales que se enfoquen en la violencia y disminuya su invisibilidad desde la enseñanza universitaria hasta el centro de trabajo de estos profesionales. ⁽¹⁸⁾

Se llevó a cabo este estudio para investigar hasta qué punto los médicos generales trabajan solos en los centros de atención primaria de emergencia en Noruega y estimar la prevalencia de otras medidas preventivas contra la violencia en el trabajo. La metodología se basó en una encuesta que se envió a los gerentes de las 210 centros de atención primaria de emergencia registrados en Noruega, el cuestionario incluyó 22 ítems sobre medidas de seguridad que incluía el personal disponible, la arquitectura y el equipamiento de la recepción y de los consultorios y la disponibilidad de sistemas electrónicos de seguridad; los datos fueron analizados usando la estadística descriptiva, las diferencias entre un centro de atención primaria de emergencia que cuenta con un solo médico general y otros centros de atención primaria de emergencia que cuentan con más de un personal de salud de turno, también fueron analizados. Los resultados obtenidos mostraron que un 30% de los 203 centros de atención primaria de emergencia tenían más de una persona de guardia durante las 24 horas del día, estos centros de atención primaria de emergencia informo de un número mayor de medidas de seguridad en comparación de los centros de atención primaria de emergencia con solo un médico de medicina general con servicio durante parte de las 24 horas, algunos ejemplos de medidas de seguridad seguros de las puertas automáticas, disposición en los muebles en la sala de consultas, asegurando que el paciente no este sentado entre el médico y la salida, la posibilidad de poner una persona

extra en las llamadas de emergencia o visitas a domicilio cuando sea posible y haber organizado el training en materia de violencia. Las conclusiones fueron que hay diferencias considerables entre los centros de atención primaria de emergencia en Noruega en cuanto a la aplicación de medidas preventivas y una mayor prevalencia de este tipo de medidas en los centros de atención primaria de emergencia que cuentan con más personal de salud que trabaja las 24 horas del día; se necesita más investigaciones para entender las razones y los efectos de estas diferencias. ⁽¹⁹⁾

Lo que se buscó con este estudio fue determinar como la violencia laboral por la forma de organización del trabajo influye sobre el rendimiento laboral. La metodología fue un estudio exploratorio descriptivo en 249 trabajadores manufactureros, 34% mujeres, mediante la aplicación de un cuestionario auto-administrado. Los resultados fueron que las formas de violencia laboral más frecuente experimentado en los trabajadores fue cambios en la organización del trabajo y el contenido de las tareas, seguido de violencia verbal; en ambos sexos las agresiones provienen de sus jefes inmediatos, la agresión horizontal es más frecuente en mujeres que hombres y las consecuencias en la salud de los trabajadores va desde cefalea, insomnio, gastritis, depresión, angustia hasta deterioro en las relaciones sociales y ausentismo laboral, el llanto y los problemas familiares son más frecuentes en las mujeres y los trabajadores afectados no recurren a recursos normativos y legales de protección por desconocimiento de los mismos. Las conclusiones que el acoso y la violencia laboral constituye un riesgo psicosocial que debe ser mejor estudiado, registrado e intervenido para su reconocimiento, prevención y erradicación. ⁽²⁰⁾

Se desarrolló este estudio fue presentar las estrategias de acción en el combate al acoso moral en el centro de trabajo y facilitar el intercambio de experiencias y conocimientos de la salud publica en todo Latinoamérica. El modelo fue llevado a cabo por un grupo de estudios que luego se denominó Comisión de Combate al Acoso Moral de los Sindicatos de Trabajadores del Poder Judicial Estatal de primer y segunda instancia del Estado de Minas Gerais, SINJUS y SERJUSMIG. La metodología se basó en un estudio con los trabajadores contratados y con estabilidad laboral de las instituciones públicas del Estado de Minas Gerais Brasil.

La conclusión fue que había una fuerte resistencia de los organismos estatales frente a esta acción sindical a favor de la salud de los trabajadores. ⁽²¹⁾

Se presentó el siguiente estudio para determinar la prevalencia de violencia en el lugar de trabajo que las enfermeras chinas encontraron, identificar factores de riesgo y proporcionar una base para las futuras intervenciones específicas. La metodología fue un estudio transversal, realizado en Heilongjiang una provincia al noreste de China, participaron 588 enfermeras, así mismo entrevistas a profundidad con 12 enfermeras, 7 administradores de hospitales 6 funcionarios de salud. Los resultados fueron: un total de 7,8% de las enfermeras informaron experiencias de violencia física y 71,9% reportaron violencia no física el año anterior, los autores eran pacientes o familiares en un 93,5% y 82% respectivamente y el 24% de las enfermeras que reportaron violencia no física estuvo involucrado Yi Nao (bandas dirigidas específicamente a los hospitales); las enfermeras con menos experiencia eran más propensas a reportar violencia física en un 13,2% y no física en un 89,5%, todo esto en comparación con las enfermeras más experimentadas, las enfermeras de postgrado tenían más probabilidades de percibir y reportar violencia no física en un 84,6%; las enfermeras que trabajaban en turno rotativo eran 3668 veces de experimentar violencia física y 1771 veces de experimentar violencia no física en comparación de los que tenían turnos fijos; mayores niveles de ansiedad por la violencia en el lugar de trabajo y por el tipo de trabajo estaban asociados a más violencia. Los entrevistados percibieron que las cargas financieras, tratamiento insatisfactorio, los resultados y los problemas de comunicación influyen como factores de violencia en el trabajo. Las conclusiones fueron que la educación debe centrarse en grupos de alto riesgo para reducir la violencia en el trabajo y debe haber mayor concientización en el público y las autoridades para desarrollar estrategias de control efectivo a nivel individual, del hospital y a nivel nacional. ⁽²²⁾

Se desarrolló este estudio para investigar los tipos de establecimientos de salud su seguridad en las enfermeras de la comunidad rural y su impacto que puede tener al proporcionar atención a los habitantes de las zonas rurales. La metodología fue un estudio de investigación narrativa sustentado en un enfoque fenomenológico, todo el personal de enfermería que trabajaban exclusivamente en áreas rurales y empleados que daban servicios de salud, de los 16 solo 13

fueron contactados; los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas con 15 enfermeras comunitarias de zonas rurales y comunidades remotas; se utilizó análisis temático para analizar los datos de la entrevista. Los resultados fueron que el papel, la función y la estructura de los servicios de enfermería comunitaria variaban mucho de un lugar a otro y fueron desarrollados y centrados en la satisfacción de las necesidades de cada comunidad, adicionalmente los retos en salud y seguridad en el trabajo fueron identificados de acuerdo al entorno geográfico y organizacional a través del trabajo de las enfermeras comunitarias; la salud en el trabajo y desafíos de seguridad dentro de estos entornos incluía la conducción a través de grandes distancias entre el cliente y el agente de salud que llevan a trabajar por largos periodos en aislamiento y sin adecuada comunicación; además otros problemas incluía el encuentro, gestión y desarrollo de estrategias para tratar con pacientes de bajos recursos, trabajando dentro de los entornos de trabajo y la negociación, así mismo el mal estado de las viviendas, clientes fumadores, transitar por los animales en el lugar de trabajo y la violencia vertical-horizontal y temas relacionado con la carga de trabajo, agotamiento y el estrés relacionado al trabajo. Las conclusiones que se llegaron es que muchas enfermeras lograron buenos resultados para satisfacer las necesidades de salud de la comunidad rural; los gerentes son vitales para garantizar que el servicio ha alcanzado los objetivos; a pesar de los resultados positivos muchos procesos se consideran inseguros por las enfermeras y se identificó que se requiere una mayor formación y creación de capacidades para satisfacer las necesidades entre todo el personal.

(23)

Se desarrolló este estudio en el contexto de los contextos de vulnerabilidad al VIH/SIDA entre la población LGBT sin hogar con base en una investigación de campo que intento analizar su trayectoria, realizada en el centro de Sao Paulo. La metodología fue la realización de 11 entrevistas semiestructuradas con personas LGBT sin hogar, cuatro con gays, dos con lesbianas, tres con hombres bisexuales, una con una travesti y una con una mujer transexual. Los resultados mostro la presencia de una forma nómada de sociabilidad asociada con la eliminación de los enlaces con el trabajo, la familia y la escuela, la vida en las calles y el uso frecuente de sustancias psicoactivas en relación con el sesgo

heterosexista en las familias, escuelas y en los lugares de trabajo, sino también con la resistencia a los ideales de la fijación presente en estas instituciones. Como conclusión revela que la vida callejera se caracteriza por ser una condición definida por una sinergia de las situaciones de discriminación y violencia, muy relacionadas entre sí, que aumenta la vulnerabilidad a la infección por VIH mientras que dificulta la vinculación con los servicios de salud y la custodia del uso de medicamentos antirretrovirales y la prevención de un tratamiento adecuado en los casos de enfermedad SIDA. ⁽²⁴⁾

Aquí en este estudio lo que se pretende es establecer las pautas de actuación que deben llevar acabo el trabajador, su mando y el resto de instancias implicadas de un centro de atención primaria ante una situación conflictiva con los ciudadanos (pacientes, familiares y acompañantes de los mismos) en el que exista agresión verbal, física o psíquica. La población objetivo es el trabajador expuesto y todos los usuarios de todo el sistema sanitario y con todo esto se pretenden mejorar la salud y las condiciones de seguridad de los trabajadores del ámbito sanitario. ⁽²⁵⁾

Se presentó este estudio para explorar las asociaciones de autoeficacia general, violencia en el trabajo y actitudes de los médicos relacionados con el trabajo. La metodología fue un estudio de tipo transversal, se aplicó un cuestionario que fue distribuido en 758 médicos que trabajaban en 9 hospitales de Zhengzhou provincia de Henan China entre junio y octubre del 2010, se recogió información general de edad, sexo, años de servicio; la experiencia de los médicos de presenciar violencia en el trabajo, satisfacción laboral, iniciativa en el trabajo, estrés laboral y autoeficacia general, los cuales fueron medidos y se realizó un análisis de regresión lineal para el análisis de asociación. Los resultados fueron: tanto experimentar como ser testigo de violencia en el trabajo fue correlacionado significativamente de manera positiva con el nivel de estrés en el trabajo pero fue significativamente correlacionado de manera negativa con satisfacción en el trabajo, iniciativa en el trabajo y autoeficacia general; la autoeficacia general modifico significativamente las relaciones tanto experimentando y siendo testigo de violencia en el trabajo con el estrés en el trabajo y con la satisfacción en el trabajo, sin embargo no modifico las relaciones entre ambos, experimentar y ser testigo de violencia en el trabajo con la iniciativa de empleo; los niveles de estrés

ocupacional se redujo significativamente con el aumento de autoeficacia general, mientras que la satisfacción laboral aumento significativamente con el aumento de este; los efectos de la autoeficacia general sobre el estrés en el trabajo y la satisfacción laboral se encuentra disminuido cuando la frecuencia de la violencia aumento. Las conclusiones que se llegaron es que la autoeficacia general puede modificar los efectos de violencia en el trabajo sobre los cuidados de la salud en el estrés de los trabajadores y su satisfacción laboral; la mejora de la autoeficacia general en combinación con reducción del estrés puede conducir a facilitar la recuperación de los trabajadores de salud en violencia en el trabajo y de este modo mejorar sus actitudes relacionadas con el trabajo. ⁽²⁶⁾

Aquí en este estudio se busca determinar el comportamiento de la violencia intrafamiliar sobre adolescentes en el área de salud de Policlínico Centro del municipio Camagüey durante el año 2000. La metodología fue un estudio descriptivo transversal, el universo estuvo constituido por 251 adolescentes que van de los 10 a los 19 años, a los que se le aplicó un cuestionario con los objetivos propuestos y luego se procesaron los datos. Los resultados fueron que el maltrato predominó en el sexo femenino y la edad de 12-13 años, mayor frecuencia en padres divorciados, de nivel medio, padres obreros y madres amas de casa; la ingestión de bebidas alcohólicas fue el factor generador que más insidioso así como el maltrato físico. La conclusión fue que las causas de violencia en los adolescentes es de carácter multifactorial. ⁽²⁷⁾

Se examinaron en este estudio los factores que influyen en la opinión de las estrategias de los trabajadores de la salud para prevenir la violencia en el trabajo, utilizando la teoría de apoyo social y alentar a las organizaciones de salud y la sociedad en general para ofrecer un mayor apoyo a los trabajadores de la salud. La metodología fue un estudio transversal de los profesionales sanitarios procedentes de 19 hospitales en seis ciudades de la provincia de Heilongjiang, China; los datos se recuperaron a través de encuestas. Los resultados fueron que las personas expuestas a violencia en el trabajo esperan recibir apoyo organizacional y social, las personas expuestas a violencia psicológica tenían una fuerte opinión respecto a reforzar su competencia en respuesta a la violencia y promulgación de leyes relacionadas a violencia en el trabajo y las personas expuestas a violencia física era mejor reforzar el personal de apoyo. La

1 conclusión fue que las personas expuestas a ambos tipos de violencia y aquellos con altos niveles de ansiedad necesitan un mayor apoyo, tanto a nivel organizacional y social. ⁽²⁸⁾

Se desarrolló este estudio para investigar la relación entre violencia en el lugar de trabajo y depresión en los conductores sustitutos y conductores deari en Corea. La metodología fue hacer preguntas sobre violencia en el lugar de trabajo, tipos y frecuencia en la experiencia de violencia en este tipo de conductores en el último año y para evaluar el riesgo de depresión, se utilizó el Centro de Estudios Epidemiológicos de depresión quienes usaron el odds ratio con un 95% de intervalos de confianza y se estimó mediante regresión logística múltiple. Los resultados mostraron que todos los conductores deari habían experimentado violencia verbal durante la conducción y el 34,1% habían estado en esta situación en más de una vez en el último cuarto de año y 42,2% había experimentado cierto tipo de violencia física en el último año, en comparación en los conductores deari que tenían más experiencia habían experimentado violencia verbal cuatro veces menos y no habían sido objeto de violencia física en el último año y además se observó un mayor odds ratio en los conductores deari que habían sufrido violencia verbal y física en el lugar de trabajo, cuatro veces y una vez más respectivamente, luego del ajuste. La conclusión fue que el riesgo de depresión en los conductores deari aumento debido a la experiencia en la violencia laboral verbal o física; debido a esta violencia puede comprometer la seguridad del conductor, el cliente y todos los pasajeros, es por eso que la salud y la seguridad de los conductores deari es imperativo que sea muy importante. ⁽²⁹⁾

Acá en este estudio lo que se busca es identificar los principales obstáculos para la aplicación de programas eficaces de prevención de la violencia en el trabajo. La metodología fue la revisión sistemática de la literatura sobre este tema. Los resultados muestran siete temas que son obstáculos para la aplicación efectiva de programas de violencia en el trabajo y son: falta de acción a pesar de los informes, variación de la percepción de violencia, acoso, modelos de gestión con fines de lucro, falta de responsabilidad de gestión, enfoque de servicio al cliente y servicios sociales débiles y aplicación de leyes para pacientes con enfermedades mentales; los autores ofrecen sugerencias para disminuir la violencia efectiva en los establecimientos de salud a la luz de sus conclusiones y experiencias

anteriores. Las conclusiones a la que se llega es que si bien muchos de estos desafíos para la aplicación efectiva de los programas para la prevención de violencia efectiva en el trabajo son del propio programa y se refieren a cuestiones más amplias en la sociedad y la industria; las innovaciones creativas pueden hacer frente a estos problemas y mejorar los programas de prevención de violencia en el centro de trabajo.⁽³⁰⁾

Se hizo una revisión sistemática de la literatura para señalar unas líneas de intervención psicológica en la violencia laboral en las urgencias extrahospitalarias. Se observa elevadas tasas de violencia física y verbal, pero se observa mayores diferencias en las variables asociadas a la agresión, las características de los profesionales agredidos, causas y lugar de la agresión y esto unido a la organización sanitaria de cada país. Es por todo esto que se recomienda: priorizar la formación especializada de los profesionales que trabajan en servicios de emergencia, programas de prevención dirigido al entrenamiento en habilidades de comunicación con los pacientes y/o acompañantes, identificación de situaciones de riesgo y puesta en marcha de estrategias de afrontamiento adecuadas y medidas de seguridad y por último atención psicológica de los profesionales que ya han sufrido una agresión.⁽³¹⁾

Se desarrolló un estudio para evaluar las condiciones psicosociales y distres psicológico de trabajo en los mineros andinos. La metodología consiste en 153 mineros bolivianos que trabajan en explotación de plata, 137 mineros informales de oro de Chile y 200 mineros formales de plata de Perú que emplean un ajuste remoto; las altas demandas de trabajo, mínimo control del trabajo, apoyo social mínimo en el trabajo, exposición a la violencia laboral y la intimidación se evaluaron mediante Encuesta Europea de las Condiciones de Trabajo en la cual una puntuación mayor de 4 se usó de corte para trastorno psicológico; la asociación entre el medio ambiente psicosocial del trabajo y los trastornos psicológicos fueron medidos mediante modelos de regresión logística controlando los factores de confusión y el efecto de modificación por cada país. Los resultados que se encontraron fueron: la prevalencia de trastornos psicológicos fue del 82% en las cooperativas mineras de Bolivia, el 29% en los mineros formales de Perú y el 22% en los mineros informales de Chile, 55% de los mineros había sufrido violencia laboral en los últimos doce meses anteriores a la encuesta, las

demandas en el lugar de trabajo fueron altas al igual que el apoyo social; después del ajuste por país y otras variables de exposición relevante y considerando las interacciones entre país y el estrés laboral, los mineros en actividad y alta tensión laboral fueron en aumento las probabilidades de angustia comparados con los que están en puestos de baja tensión laboral así mismo la violencia en el trabajo también contribuyó al aumento de las probabilidades de angustia. Las conclusiones fueron que el malestar o angustia psicológica está asociado con el ambiente psicosocial del trabajo en los mineros andinos y las intervenciones a tomarse en cuenta en las poblaciones mineras deben tener en cuenta el ambiente psicosocial del trabajo. ⁽³²⁾

Se presenta este estudio para examinar la situación y retos en los aspectos relevantes de la Seguridad y Salud en el trabajo en Venezuela. La metodología se basa en la revisión de la literatura y los documentos de los gobiernos nacionales, los organismos de las naciones unidas, organizaciones no gubernamentales y el gobierno de Venezuela en relación con la Seguridad y Salud en el trabajo y temas relacionados desde 1986. Los resultados mostraron que la reforma en 2005 de la ley orgánica de prevención, condiciones y medio ambiente fue fundamental para el cambio en la Seguridad y Salud en el trabajo, los factores que impactaron más fuerte en la Seguridad y Salud en el trabajo fueron: la creación del Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional y la crisis socioeconómica por la que Venezuela está atravesando; las leyes en Venezuela son innovadoras y el todavía no cumplimiento es enorme; casi la mitad de la población trabaja en el sector informal, después de las proyecciones de la Oficina Internacional del Trabajo, 5 personas mueren por día en Venezuela debido a accidentes o enfermedades profesionales por lo que la salud y la seguridad en el trabajo es un lujo más que un derecho; la calidad de vida para el trabajador medio se ha deteriorado lo que afecta no solo la salud sino el bienestar general de todos los venezolanos; la situación política y socio-económica ha dado lugar a un gran éxodo de más de 1,6 millones de profesionales altamente calificados y con talento; muchas estadísticas de seguridad y salud en el trabajo no se actualizan y son poco fiables en relación con los accidentes y las enfermedades profesionales. Como conclusión es que hay una diferencia sustancial entre lo que se ha escrito para proteger a los individuos venezolanos en el trabajo y la realidad de las condiciones de trabajo;

acciones gubernamentales sustanciales son necesarios en el futuro inmediato para mejorar la seguridad y salud de los trabajadores venezolanos. ⁽³³⁾

Se llevó a cabo este estudio para identificar los factores de riesgo de violencia física en la población hospitalaria china. La metodología es un estudio transversal en una muestra de 442 médicos generales y 398 enfermeras generales de 90 hospitales municipales de la provincia de Heilongjiang, China (tasa de respuesta 84,8%). Los resultados mostraron que un 12,6% reporto haber sido atacado físicamente en su lugar de trabajo los últimos 12 meses anteriores, la mayoría eran atacados por los familiares de los pacientes en un 62,3% seguido por los pacientes en un 22,6%; 73,6% de los autores tenían entre 20 y 40 años; de los incidentes de violencia un 56,6% resulto con lesión en el examen físico y el 45,4% de los encuestados tomo dos o tres días de baja por enfermedad; los informes de violencia de las autoridades fue baja (9,4%) y el 62,8% de los encuestados no recibieron capacitación sobre cómo evitar la violencia en el trabajo. Los análisis de regresión logística indico que las enfermeras con edades de 35 años a menos y con título profesional de alto nivel tenían más probabilidades de experimentar violencia física, los profesionales de salud que tenían contacto físico directo tenían mayor riesgo de violencia física en comparación que otros trabajadores de la salud; los procedimientos para reportar violencia en el trabajo era un factor de protección para la violencia física cuando en su lugar la presentación de informes después de la violencia psicológica era más protectora que esperar una instancia después de la violencia física. La conclusión es que la violencia física en los hospitales municipales de China es un riesgo laboral del público de la zona rural y es una preocupación para la salud, por lo tanto políticas, procedimientos y estrategias deben llevarse a cabo para manejar este problema. ⁽³⁴⁾

Se desarrolló este estudio para investigar la estructura y las propiedades psicométricas y el factor estructural de la escala de impacto de eventos con una muestra de paramédicos de Australia. La metodología usada para este estudio usa el análisis factorial exploratorio con un modelo de ajuste estadístico que se encuentra en el análisis confirmatorio. Los resultados que se encontraron fue una máxima verosimilitud en el análisis factorial con rotación Varimax apoyaron la hipótesis de que una solución de dos factores proporcionaría el mejor ajuste de los datos; la rotación Procrustes proporcionaría más apoyo a esta hipótesis que

indica que los factores con la etiqueta “Intrusos” y “Prevención” así como los elementos individuales del modelo final de 12 ítems era un buen ajuste para una solución ideal. La conclusión fue que la revisión de la escala ha mejorado su validez para su uso en la población general de paramédicos mejorando su potencial para su uso en la investigación relacionado con el trauma.⁽³⁵⁾

Se realizó este estudio que habla de los lineamientos y contenidos del trabajo académico, social y político de la Red Latinoamericana de Género y Salud Colectiva de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social, y estos son: derechos sexuales y derechos reproductivos plenos, implicaciones de sus alcances y logros desde la redes y desde la región; materialización de la agenda regional y continental frente a la prevención y detección de la violencia de género en todas sus formas; regresión en materia de derechos relacionado con la salud sexual y la salud reproductiva de la población en los gobiernos latinoamericanos. La red está formada principalmente por mujeres y algunos dedicados al activismo, vida académica, al activismo y colectivos de América Latina del área de la salud con formación sociosanitaria y sensibilidad de género; esta red defiende la salud pública mediante sistemas universales de salud que garanticen la cobertura universal para la atención integral en materia de derechos sexuales y reproductivos, desde el enfoque diferencial; solo así se podrá enfrentar inequidades y exclusiones en salud de la mujeres latinoamericanas ya sea por la precarización y tercerización laboral de la que son objeto así como por despojo, destierro o desplazamiento por proyectos geoestratégicos. Ante la situación de orden público y de crisis socioeconómica de los países latinoamericanos y del caribe se han planteado prioridades en el sector salud que incluye sistemas de salud universal que garanticen la total cobertura, acceso efectivo a la atención de salud que evite la revictimización de los ciudadanos y responda a la reparación, justicia y protección para la salud y la vida de la población.⁽³⁶⁾

Aquí se hace una revisión de investigaciones y reflexiones de las experiencias de diferentes países que han desarrollado procesos transicionales, teniendo como punto de análisis principal, la reparación a las víctimas; teniendo muy en cuenta que esta revisión se hace desde la perspectiva psicosocial, es por eso que se pone mayor énfasis en los estudios donde es más importante la voz, percepción y

significación de las personas víctimas en torno a los fenómenos abordados en la investigación.⁽³⁷⁾

Se desarrolló este estudio para determinar la frecuencia de agresiones al personal sanitario en una red social de profesionales de la salud y caracterizar aspectos que profundicen su comprensión y el desarrollo de estrategias de prevención. La metodología se hizo a través de una encuesta electrónica voluntaria y confidencial a través del sitio web IntraMed, se analizó frecuencia de agresiones verbales y físicas y su asociación con variables demográficas, ocupación, carrera, especialidad, eventuales consecuencias, percepción de inseguridad en el lugar de trabajo y propuestas para reducirla. Los resultados presento el análisis de 19967 encuestas, de las cuales el 66,7% refirieron agresiones, el 11,3% de las agresiones fueron físicas, el 73,4% ocurrieron en instituciones públicas, principalmente en áreas de emergencia, siendo los desencadenantes más frecuentes la demora en la atención y la carencia de recursos, así mismo los agresores presentaron intoxicación por alcohol o drogas en 13,8%, estado mental alterado por otra causa o enfermedad psiquiátrica en un 13,9% y en 63% no se detectó alteración de las funciones mentales; en un 16,9% de los casos se presentaron secuelas de los profesionales agredidos, en 7,9% secuelas físicas y en 28% de los lesionados presentaron suspensión temporal del trabajo; en un 46,6% se refirió inseguridad en el lugar de trabajo y se sugirió diversas medidas para mejorar entre la que destaca la educación comunitaria. Las conclusiones fueron que la violencia verbal o física hacia el personal de salud resulto frecuente, con la consecuencia de secuelas laborales, psíquicas e incluso físicas, esta información presentada podría ser utilizada para desarrollar estrategias orientadas a su prevención y control.⁽³⁸⁾

Se examinó este estudio para conocer la percepción de los enfermeros que actúan en las unidades básicas de salud de Pelotas, Rio Grande do Sul, sobre su calidad de vida en el trabajo. La metodología es un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo realizado con siete enfermeros mediante entrevistas semiestructuradas, los discursos de los participantes fueron sometidos a análisis temáticos. Los resultados mostraron que condiciones inadecuadas para el trabajo, la desvalorización profesional y el soporte insuficiente de los gestores estaban relacionados con baja calidad de vida en el trabajo, mientras que las relaciones

interpersonales y la satisfacción con la actividad de cuidar se relacionaron positivamente con el desempeño laboral y de la calidad de vida en el trabajo. ⁽³⁹⁾

Se hace la revisión de este estudio para caracterizar la situación remunerativa y los incentivos de los profesionales y técnicos de salud en el Ministerios de Salud y EsSalud. La metodología es un estudio tipo aplicativo, con enfoque cuantitativo y cualitativo, diseño observacional, descriptivo comparativo, retrospectivo transversal; es un estudio nacional, sobre la base de consultas a expertos e informantes clave y en función de los objetivos; la selección de los sujetos a investigarse se basó en la formación de estratos de acuerdo al nivel de complejidad de cada entidad MINSA y EsSALUD a nivel central, regional y local (hasta centro de salud), en cada estrato el marco muestral lo constituyo el conjunto de establecimientos o unidades administrativas de cada nivel, de cada marco muestral se seleccionó la unidad de estudio (establecimiento o unidad administrativa) de forma aleatoria, dentro de cada unidad se realizó el estudio y análisis de cada uno de los grupos ocupacionales en sus características relacionadas con el aspecto remunerativo. ⁽⁴⁰⁾

Se desarrolló este estudio para medir como el desempeño laboral influye en la satisfacción laboral de los funcionarios. La metodología fue un estudio no experimental de diseño transversal, tipo descriptivo y correlacional; la información se obtuvo de 259 trabajadores de la municipalidad a los cuales se aplicó un cuestionario estandarizado, personal, anónimo y voluntario. Los resultados que se dieron que la fiabilidad de las escalas fueron desde meritorios hasta excelentes con un tamaño de Alfa de Cronbach entre 0,7 a 0,9. Los valores de desempeño laboral se distribuyen en 6 escalas, situando a los encuestados en un desempeño alto, mientras que la escala de satisfacción laboral se distribuyen en 10 escalas y los encuestados se ubican en laboralmente satisfechos tanto para los hombres como para las mujeres. Las conclusiones fueron que se encontró correlación estadísticamente significativa entre ambas variables, igualmente hay correlaciones positivas entre las escalas de desempeño y satisfacción con la relación con el jefe, para el género femenino y así mismo con las escalas de satisfacción con desempeño en la productividad para el género femenino. ⁽⁴¹⁾

Se examinó este estudio para determinar cómo los factores psicosociales pueden producir un estrés laboral y su relación con el desempeño en Centros de Salud Públicos chilenos. La metodología fue una muestra de 141 trabajadores de centros de salud urbano y rural, el instrumento usado fue el Cuestionario del Contenido del Trabajo, los valores de coeficientes de fiabilidad estuvieron entre 0,55 y 0,83 que se considera aceptable y define una consistencia interna de las escalas. Los resultados muestran que los trabajadores de ambos centros de salud urbano y rural, se encontrarían en el cuadrante N° 2 denominado trabajo activo según el modelo de Karaseck, sin embargo los técnicos profesionales presentaron un menor control laboral relativo respecto a los otros integrantes del equipo de salud, por lo que sería importante establecer programas preventivos. ⁽⁴²⁾

Se presentó este estudio para explorar las interacciones entre los actores sociales involucrados en el regreso al trabajo e identificar facilitadores y obstáculos para el regreso al trabajo. La metodología es un meta-análisis en el cual se revisaron 619 artículos de los cuales 16 cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados se presentaron luego del análisis de los artículos presentaron seis conceptos de segundo orden que dieron dos síntesis: ethos del desempeño en el regreso al trabajo y la segunda señala el regreso al trabajo como catalizador de nuevos modos de vida. Las conclusiones fueron que los modelos que privilegian el ethos del desempeño del trabajador así como una perspectiva orientada por aspectos psicosociales pueden facilitar las prácticas de regreso al trabajo, tras la baja laboral por trastornos mentales. ⁽⁴³⁾

Se desarrolló un estudio para discutir los efectos desestabilizadores de la salud mental en los trabajadores de los funcionarios públicos después de la implementación de una nueva herramienta de gestión que se basa en la excelencia y la productividad y en la evaluación del desempeño de una institución pública la Amazonia. La metodología fue un estudio cualitativo, que se basó en la psicodinamia del marco legal del trabajo aplicado al campo de la salud mental relacionado con el trabajo, fueron entrevistados 14 trabajadores que estaban de baja por trastornos mentales y del comportamiento de acuerdo al CIE-10, estas entrevistas se interpretaron de acuerdo al análisis temático de Bardin (2011). Los resultados y conclusiones fueron que los cambios en la organización como resultado del avance tecnológico y la introducción de objetivos de calidad total,

tuvieron un impacto en la subjetividad y el cuerpo del trabajador lo que limita la autonomía y el reconocimiento en el trabajo y se convierte en una fuente de incomodidad, malestar psicológico y enfermedad.⁽⁴⁴⁾

Se presentó una revisión integradora de la literatura relacionado con el estrés y el burnout en los profesionales pediatras oncológicos. La metodología se basó en la revisión en la base de datos LILACS, Medline y PsycINFO entre 1998-2012, se seleccionó 10 artículos según los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados muestran que la mayoría de estudios están dirigidos a identificar los factores de estrés, la población de enfermeras fue la más frecuente investigada. Los resultados muestran la necesidad de realizar más estudios para abordar la relación entre el estrés laboral y los aspectos psicosociales teniendo en cuenta la importancia de estos factores que influyen en la experiencia de los profesionales que se encargan de los niños con cáncer.⁽⁴⁵⁾

I.2 Bases teóricas

El desempeño ocupacional se define como la capacidad de hacer y completar una actividad o una ocupación seleccionada como resultado de una transacción dinámica entre la persona, el contexto/entorno y la actividad según la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA 2008).

Rasgos que predicen el desempeño laboral

Durante años los psicólogos recurrían a la capacidad cognitiva y la capacidad intelectual para predecir el desempeño laboral. Se consideraba que las personas más inteligentes tenían más probabilidades de éxitos en el trabajo, sin embargo, la inteligencia es solo una parte de la historia.

Hay otros factores importantes en el desempeño laboral que están relacionadas con la personalidad y no con la inteligencia como la creatividad, el liderazgo, integridad, asistencia, cooperación y gusto por lo que están haciendo.

Un campo de la investigación sostiene que el ser concienzudo; es decir responsable, confiable, organizado y perseverante, es característico del éxito. Sin embargo usar la conciencia como un estándar para el desempeño laboral no es aplicable para todos los trabajos; por algunas razones, especialmente las

creativas, ser concienzudo puede ser una desventaja en lugar que ventaja. Algunas investigaciones indican que si bien el ser concienzudo predice el desempeño en empleos realistas y convencionales, impide el éxito en empleos de investigación, artísticos y sociales en los que se requiere innovación, creatividad y espontaneidad.

Las habilidades de comunicación interpersonal también ayudan a predecir el desempeño laboral. A medida que los trabajos se encaminan hacia el trabajo en equipo y empleos orientados al servicio, se ha hecho cada vez más importante evaluar las habilidades de comunicación interpersonal.

El desempeño contextual también conduce a un buen desempeño laboral. El desempeño contextual significa hacer cosas más allá del simple desempeño laboral, como hacer trabajo voluntario, hacer un esfuerzo adicional, cooperar, seguir normas y procedimientos y promover los objetivos de la organización.

Si se desea saber si va a desempeñar bien en un empleo, es necesario considerar si tiene personalidad adecuada para ese empleo y no solo cacumen para hacer el trabajo, es por eso que es de suma importancia que exista una buena planeación de recursos humanos, ya que en muchas ocasiones, se contrata personal no idóneo para ocupar puestos vacantes y por consecuencia el desempeño de estas personas no es el óptimo.⁽⁴⁶⁾

Evaluación del desempeño laboral

La evaluación del desempeño laboral se define como un proceso sistemático mediante el cual se evalúa el desempeño del empleado y su potencial de desarrollo de cara al futuro.

Los pasos a seguir para valorar el rendimiento de cada miembro de la organización tiene la finalidad de establecer estrategias para la solución de problemas, motivar a los trabajadores y fomentar su desarrollo personal dentro de la empresa.

La evaluación del desempeño es la que permite la medición del potencial humano de cada empleado para determinar su potencial con respecto a un puesto y así

mismo fortalece el tratamiento del potencial humano como una ventaja competitiva.

Brinda oportunidades de crecimiento y de condiciones efectivas de participación de todos los miembros de la organización según los objetivos organizacionales e individuales.

Objetivos de la evaluación del desempeño laboral

El objetivo de la evaluación del desempeño es proporcionar una descripción exacta y confiable de la manera como el empleado realiza sus labores y cumple con sus responsabilidades. Para cumplir este objetivo los sistemas de evaluación de desempeño deben de estar directamente relacionados con el cargo/puesto y ser prácticos y confiables.

Los principales objetivos de la evaluación del desempeño son:

- **Adaptación del individuo al cargo:** Se refiere que a través de una evaluación se va a conocer si el trabajador cumple o no con los requisitos para el puesto que se le ha asignado, de tal manera que si no los cumple por medio de la evaluación se le podrá proporcionar información para que mejore día a día y así su adaptación al cargo sea más rápida. Es de vital importancia conocer las actitudes y aptitudes de cada trabajador, de tal manera cuando haya capacitaciones a los empleados se designe de acuerdo al perfil del trabajador y en beneficio de la empresa.
- **Ascensos e incentivos:** Es importante proporcionar información precisa y detallada de la eficiencia de cada trabajador, de tal manera que al momento de incentivar por buen desempeño a algún trabajador este sepa el porqué. Es de importancia proporcionarles los resultados a todos los trabajadores indicando porque se incentivó a ciertos trabajadores y por qué no se incentivó a otros. Este incentivo puede ser a través de un diploma o un reconocimiento verbal.

- Auto-perfeccionamiento del empleado: La evaluación del desempeño puede guiar al trabajador hacia el auto-perfeccionamiento constante, es decir darle a conocer al trabajador lo que se espera de él y darle a conocer sus fallas así como sus aciertos para que este mejore día a día.
- Estímulo a la mayor productividad: Es importante conocer y reconocer a los trabajadores destacados, para ver a quienes se les estimulara o reconocerá por su eficiencia, este estímulo o reconocimiento puede ser a través de un diploma o un reconocimiento verbal.
- Conocimiento de los estándares de desempeño de la empresa: Es de suma importancia que los trabajadores conozcan los estándares de la empresa, de tal manera que se ajusten a ellos, es por eso que uno de los objetivos de la evaluación del desempeño laboral es tener la información detallada de los trabajadores para conocer si realmente están a la par de los estándares de la empresa.
- Retroalimentación de información al individuo: Debemos recabar la información sobre el rendimiento laboral para así generar una retroalimentación de los empleados para una mejora continua.

Valoración del desempeño

La valoración del desempeño es identificar, medir y gestionar el rendimiento de las personas de una organización para el desarrollo tanto del empleado así como de la empresa. Las organizaciones suelen realizar una valoración del rendimiento con fines:

Administrativos: Decisiones sobre las condiciones laborales de un empleado teniendo en cuenta las promociones y recompensas.

Desarrollo: Decisiones sobre el fortalecimiento de las capacidades laborales del empleado sin olvidar los consejos y la formación.

Ventajas de valorar el desempeño

Es de suma importancia conocer las ventajas de valorar el desempeño debido a que con estas se debe estimular al empleado dándoselas a conocer para que este se motive y conozca de qué manera le ayudara el ser evaluado y estas ventajas son:

Desde el punto de vista del empleado

- La información sobre el desempeño obtenido es necesaria y deseada por los empleados.
- La mejora del rendimiento requiere una valoración previa.
- Por la justicia, es necesario que se midan las diferencias de rendimientos entre los empleados.
- La valoración y el reconocimiento puede motivar a los trabajadores.

Desde el punto de vista de la organización

- Puede evaluar el potencial humano a corto, mediano y largo plazo y definir la contribución de cada empleado.
- Puede identificar a los empleados que necesitan capacitación en determinadas áreas y determinar a los empleados que tienen para ascender o ser transferidos.
- Le ofrece oportunidades a los empleados no solo con ascensos sino como desarrollo profesional.

Medición del desempeño

La medición del desempeño implica asignar una cifra o etiquetas que reflejen el rendimiento de un empleado esto con el fin de que el empleado conozca su potencial y sus limitantes. La idea principal de medir el rendimiento es el desarrollo de la empresa y del empleado. Los instrumentos de medición, son diversos, cada uno cuenta con aspectos negativos o positivos en función de la administración, del desarrollo y de la defensa jurídica.

La elección del sistema debería depender en gran medida del principal objeto de valoración. Los formatos más habituales, más defendibles jurídicamente y más prometedores pueden clasificarse de dos maneras:

- **Por el tipo de juicio que se requiere:** Los sistemas de valoración que parten de un juicio relativo piden a los supervisores que comparen el rendimiento de los empleados con el de otros empleados que realizan las mismas tareas. Los juicios absolutos piden a los supervisores que hagan juicio sobre el rendimiento de un empleado a partir, únicamente, de estándares de rendimiento.

Las ventajas de un juicio relativo son:

-Obligan a distinguir y a clasificar.

Las desventajas de un juicio relativo son:

-No dejan clara la amplitud de las diferencias.

-No entregan información de lo malo y lo bueno.

-Obligan a hacer diferencias.

-Son generales y conflictivos.

Las ventajas de un juicio absoluto son:

-Evita conflictos entre empleados.

-Las evaluaciones utilizan diferentes dimensiones de rendimiento esto permite al empleado más información.

Las desventajas de un juicio absoluto:

-Todos pueden recibir una calificación excelente.

Estándares de evaluación diferentes.

- **Por el objeto de la medición:** Los sistemas de medición del rendimiento pueden clasificarse según el tipo de datos de

rendimiento sobre los que se centran datos de características, datos de comportamiento y datos de resultados.

Instrumentos de valoración de las características del comportamiento y resultados

De característica: Una herramienta de valoración que pide al supervisor que juzgue a las características del trabajador que tienden a ser duraderas y consistentes las cuales están basadas en normas o estándares.

Por comportamiento: Una herramienta de valoración que pide a los directivos que valoren el comportamiento de los trabajadores la cual se basa en la conducta.

De resultados: Una herramienta de valoración que pide a los directivos que valoren los resultados obtenidos por los trabajadores los cuales se basa en la productividad.⁽⁴⁷⁾

Medición del desempeño en base a normas

La medición del desempeño en base a normas se debe realizar idealmente con fundamento en la previsión, a fin que las anomalías se detecten antes que ocurran y evitarse mediante las acciones correctivas.

A ciertos niveles la medición es fácil de realizar por lo cual la evaluación del desempeño se simplifica. Las normas son puntos de referencia para la medición del desempeño real o esperado.

En condiciones operativas simples un administrador podría evaluar el desempeño mediante una cuidadosa observación del personal. Sin embargo, en la mayoría de casos esto no es posible.

Se deben elegir puntos que requieren especial atención y vigilarlos después para cerciorarse de que las operaciones marchan de acuerdo con lo planeado.

Métodos de medición del desempeño

Existen varios métodos entre los que destacan:

Métodos de escala gráfica: Es el más utilizado y divulgado, este método evalúa el desempeño de las personas mediante factores de evaluación previamente

definidos y graduados, como bueno, malo y excelente. Para su aplicación se utiliza una gráfica en la cual está compuesta por líneas horizontales y verticales, las horizontales representan los factores de evaluación de desempeño, y las verticales representan los grados de variación o evaluación del factor a evaluar.

Los factores de cada empleado se seleccionan previamente para definir en cada uno las cualidades que serán evaluadas. Cada factor se define con una descripción breve, simple, objetiva, para evitar distorsiones. El método de evaluación del desempeño por escalas graficas puede implementarse mediante varios procesos de clasificación, de los cuales los más conocidos son:

- Escala grafica continua: Es la más fácil de aplicar pero genera controversia debido a que solo se califica en base a dos puntos insuficiente o excelente.
- Escala grafica semicontinua: Esta escala maneja más puntos pero si sigue manejando en dos estatus insuficiente o excelente, la diferencia a la escala continua es que este nos indica el límite mínimo y el límite máximo.
- Escala grafica discontinua: Esta escala es la más recomendada debido a que especifica casi exactamente el resultado de la evaluación, los status pueden ser insuficiente, regular, bueno y excelente.

Ventajas:

- Brinda a los evaluadores un instrumento de evaluación de fácil comprensión y de aplicación sencilla.
- Posibilita una visión integrada y resumida de los factores de evaluación, es decir, de las características de desempeño más destacadas por la empresa y la situación de cada empleado ante ellas.
- Exige poco trabajo al evaluador en el registro de la evaluación, ya que lo simplifica considerablemente.

Desventajas:

- No permite mucha flexibilidad al evaluador, ya que el sistema de medición normalmente es con un tipo de medición bueno o malo, sin mediciones intermedias o de escalas, en consecuencia este debe ajustarse al instrumento y no a las características del evaluador.
- Las evaluaciones tienden a rutinizar y generalizar los resultados de las evaluaciones siendo poco tolerante.
- Requiere procedimientos matemáticos y estadísticos para corregir distorsiones y la influencia personal de los evaluadores.
- Está sujeto a distorsiones e interferencias personales de los evaluadores, cada persona percibe e interpreta las situaciones según su campo psicológico.

Método de elección forzada: Consiste en evaluar el desempeño de los individuos mediante frases descriptivas de alternativas de tipos de desempeño individual. En cada bloque hay dos, cuatro frases en donde el evaluador debe elegir por fuerza una sola, la que más se aplique al desempeño del empleado evaluado “elección forzada”. A cada elección se le asigna un puntaje previamente.

Ventajas:

- Reduce las distorsiones introducidas por el evaluador.
- Es de aplicación sencilla.
- No requiere preparación previa del evaluador.

Desventajas:

- Aplicación e implementación es muy compleja.
- Exige una planeación muy cuidadosa.
- Demora en su método comparativo, discriminatorio y presenta resultados globales.

- No permite la retroalimentación, distingue empleados buenos, medios e insuficientes sin dar mayor información.

Método de investigación de campo: Se desarrolla en base a entrevistas de un especialista en evaluación, con el superior inmediato, mediante las cuales se evalúa el desempeño de sus subordinados, buscando causas, orígenes y los motivos de tal desempeño, mediante el análisis de hechos o situaciones. En este método primero se hace una evaluación inicial, se evalúa el desempeño de cada empleado según, al desempeño satisfactorio y desempeño menos satisfactorio, luego se realiza un análisis complementario donde cada empleado es evaluado con mayor profundidad de preguntas realizadas al gerente.

Ventajas:

- Aumenta la confiabilidad.
- Uno de los métodos más completos de evaluación.
- Permite una evaluación profunda e imparcial y objetiva.

Desventajas:

- Es muy costosa.
- Incurrir en controversias entre empleados.

Método de incidentes críticos: Este método es más práctico y se basa en hechos con respecto al desempeño de los subordinados (aspectos muy positivos o aspectos muy negativos) son inventariados para evaluar. Los positivos deben darse a conocer y ponerse en práctica y las negativas corregirse o eliminarse. Se trata de una técnica en que el jefe o gerente del área inmediato observa y registra los hechos excepcionalmente positivos y excepcionalmente negativos con respecto al desempeño de sus subordinados.

Ventajas:

- Se dan a conocer los hechos buenos y sirven de ejemplo.
- Es un método fácil de aplicar y fácil.

Desventajas:

- Causa conflictos entre empleados.
- Ocasiona frustración entre empleados.
- No existe privacidad.

Método de administración por objetivos: En este método los subordinados toman sus responsabilidades de establecer sus propios objetivos a corto, mediano y largo plazo, los cuales son consultados con sus superiores, en este método los gerentes deben de involucrar a los empleados en los procesos de evaluación de tal manera que estos generen mayor compromiso con la empresa. Es de suma importancia que la alta gerencia de a conocer los objetivos de la empresa y tomar en cuenta los objetivos a los cuales se comprometen los empleados.

Ventajas:

- Mejora la administración debido a que todos los planes son orientados a resultados.
- Estimula el compromiso personal.
- Permite medir los resultados y tomar acciones correctivas.
- Las funciones asignadas son precisas.

Desventajas:

- Se puede abusar en metas.
- Es una filosofía de mucho rechazo.
- Se deben establecer metas en ciertos límites de tiempo.⁽⁴⁸⁾

Indicadores para la evaluación del desempeño

Los indicadores para la evaluación del desempeño son de suma importancia para la empresa y para que esta sea eficiente y productiva, a continuación se muestran los indicadores más importantes:

Indicadores financieros: Sin lugar a duda un indicador de que se debe de evaluar al personal es el estado financiero de la empresa. Para lograr una reducción de costos e incremento de productividad en las empresas es importante contar con el personal eficiente en sus labores y para estas asignaciones se debe de implementar la evaluación del desempeño.

Indicadores relacionados con el cliente: Es de suma importancia que a cada empleado se le asigne una labor de acuerdo a su perfil de lo contrario puede caer en la frustración o el estrés lo conlleva una mala atención a clientes.

Indicadores internos: Es de suma importancia seleccionar a los empleados según sus aptitudes y actitudes para mejorar la eficiencia de la empresa y por lo tanto todos sus indicadores (tiempos de procesos, índices de seguridad, etc).

Indicadores de innovación: Es importante que los empleados cuenten con el perfil indicado de acuerdo al puesto, esto genera mejoras continuas en todos los procesos.

Responsables de la evaluación del desempeño

En toda empresa debe haber un responsable de evaluar al personal, este por lo regular se le atribuye al gerente, supervisor, coordinador, sin embargo también puede asignarse a un personal especial para este trabajo, la evaluación del desempeño se le puede atribuir a:

- El Gerente: Es el más indicado por sus facultades de manejo de personal y como responsable de la empresa o área.
- Departamento de Recursos Humanos: Es el departamento encargado de la selección de personal y por lo tanto responsable de las actitudes y aptitudes de los empleados.
- Equipo de Trabajo: Son los responsables debido a que ellos son los líderes del grupo y por lo tanto de conocer a detalle a sus subordinados.
- Comité de Evaluación: Se puede asignar un comité que se especialice en la evaluación del desempeño.

- Empleado: Es de suma importancia que el empleado se autoevalúe y se comprometa con la empresa y así genere grupos autodirigidos.
- Evaluación de 360°: Cada persona es evaluada por las personas de su entorno, significa que con cualquier persona con la que mantenga interacción participa en su evaluación (gerente o supervisor, colegas, clientes, subordinados).

Obstáculos para medir eficientemente el rendimiento

Como pueden los directivos garantizar una medida precisa del rendimiento de un trabajador?

El medio más importante consiste en entender los obstáculos que hay que superar. Los directivos se enfrentan al menos a cinco desafíos en este sentido:

- Los errores y el sesgo de la persona que realiza la evaluación.- En todo proceso puede existir errores aleatorios o sistemáticos; estos pueden arrojar información poco precisa a la toma de decisiones en la empresa.
- La influencia de los gustos.- Es común que en algunos procesos de evaluación existan ciertas tendencias o influencias, esto puede afectar en la eficiencia del empleado con respecto a su actividad asignada.
- La política de la organización.- En algunas empresas las propias políticas impiden el desarrollo de la evaluación del desempeño.
- El enfoque hacia el individuo o hacia el grupo.- En algunas empresas se tienen cierto enfoque o ideas de que el individuo o empleado no cuenta con la facultad de tomar decisiones con respecto a la evaluación del desempeño.

Mejora del rendimiento

Puesto que las entrevistas formales de valoración suelen realizarse una vez al año, es posible que no siempre tengan un efecto significativo y duradero sobre el

rendimiento del trabajador. Por ello los supervisores que gestionan eficazmente el rendimiento suelen compartir cuatro características;

- Análisis de las causas de los problemas de rendimiento.- Se hace una reunión y una lluvia de ideas para tratar de conocer las causas y problemas de rendimiento así como sus posibles soluciones.
- Prestar atención a las causas de los problemas.- Se toman medidas para solucionar las posibles causas que afectan el rendimiento.
- Desarrollo de un plan de acción para facilitar que los trabajadores alcancen una solución.- Se desarrolla actividades y acciones para elaboración de planes lo cual conlleve a una fácil evaluación del rendimiento.
- Comunicación directa sobre el rendimiento.- Es de suma importancia una comunicación vertical y horizontal en las empresas así se detectarían las posibles fallas de la evaluación del rendimiento.

Nuevas tendencias

En la actualidad la mayoría de las empresas están cada vez más pendientes de su personal y ya ha quedado en el pasado el hecho de verlos solo como trabajo físico, hoy en día las empresas exitosas tratan de aprovechar el potencial de sus trabajadores y están tomando los siguientes factores para lograrlo eficientemente:

- Indicadores (Grupales, Equipos e Individuos).- Una de las nuevas tendencias en las empresas son la elaboración de indicadores lo cual proporciona información detallada de los resultados.
- Sencillez.- En la mayoría de las empresas la evaluación del rendimiento cada vez es más sencillo y fácil de aplicar lo cual da confianza y disminuye frustraciones.
- De común acuerdo.- Es de suma importancia que todos los empleados a evaluar tengan la inquietud de conocer los resultados y de conocer sus ventajas y desventajas.

- Retro alimentador y orientador.- Es de suma importancia conocer los resultados para su mejora continua.
- Énfasis en resultados.- Debe causar controversia los resultados y tratar de mejorarlos en cada evaluación.
- Desburocratización (autoevaluación, evaluación hacia arriba).- Cada vez la evaluación del rendimiento es más sencilla y efectiva lo cual reduce los tiempos muertos y elimina posibles frustraciones.
- Flexible.- Sin lugar a dudas cada vez es más flexible las evaluaciones esto hace que se mejore cada vez más el trabajo del empleado.⁽⁴⁹⁾

El trabajo no solo es una fuente de ingresos económicos, sino que también da identidad social y es parte importante del desarrollo personal, si además consideramos que todos a la actividad laboral gran parte de nuestro tiempo, las condiciones laborales, la relación hombre-máquina-entorno, influirán de manera significativa en la calidad de vida.

Es conocido que algunas formas de trabajo generan más riesgo de trastornos psíquicos, psico-somáticos o de comportamiento.

Los trabajadores que atienden al público están sometidos a distintas demandas, por un lado deben dar respuesta inmediata y atinente a las necesidades del cliente y además deben mostrarse siempre cordiales y dispuestos. Cuando el público a atender son personas enfermas el trabajo se torna más complicado debido a que las demandas de los pacientes, son tan diversas como cada persona.

Hay una asociación entre carga mental y factores de riesgo psicosocial en los trabajadores de salud.

La carga mental está determinada por la cantidad y el tipo de información que debe manejar una persona en un puesto de trabajo.

La carga mental está definida en función del número de etapas de un proceso o en función del número de procesos requeridos para realizar correctamente una

tarea, y más particularmente, en función del tiempo necesario para que el sujeto elabore, en su memoria, las respuestas a una información recibida.

Esta definición incluye dos factores de la tarea que inciden en la carga mental: la cantidad y la calidad de la información; y el tiempo para realizar la tarea.

Todas las personas tienen una capacidad de respuesta limitada. Si la realización de una tarea exige una cantidad de esfuerzo que excede la posibilidad de respuesta de la persona, puede dar lugar a fatiga mental, que puede generar disfunciones físicas y psíquicas, acompañadas de una sensación subjetiva de fatiga y una disminución del rendimiento.

La carga de trabajo mental remite a tareas que implican fundamentalmente procesos cognitivos, procesamiento de información y aspectos afectivos; por ejemplo, las tareas que requieren cierta intensidad y duración de esfuerzo mental de la persona en términos de concentración, memoria, atención, coordinación de ideas, toma de decisiones, etc. Y autocontrol emocional, necesarios para el buen desempeño del trabajo.

La carga no es una característica inherente a la tarea sino que es el resultado de la interacción entre los requerimientos de la tarea; las circunstancias bajo la que se desarrolla y las capacidades, conductas y percepciones del trabajador, estos son los factores que evalúa el método Nasa TLX (task load index), llamado así porque este método fue desarrollado para el estudio de los factores ergonómicos en los prototipos de la industria aeroespacial en 1983.

El comité mixto OIT-OMS 1984 define “Factores de Riesgo Psicosocial corresponden a interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte y, por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo”.

El modelo “demanda-control-apoyo social” de Karasek y Theorell ha sido el modelo más influyente en la investigación sobre el entorno psicosocial de trabajo, estrés y enfermedad desde principios de los años 80 y es el que presenta mayor evidencia científica para explicar efectos en la salud, describe y analiza

situaciones laborales en las que los estresores son crónicos, y pone el acento en las características psicosociales del entorno de trabajo.

En los fundamentos teóricos del Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo se refiere al modelo de demanda-control “para que las condiciones de la organización del trabajo representen un riesgo para la salud, se tiene que dar una combinación de situaciones, donde la condición de mayor riesgo o más negativa está dada por altas exigencias psicológicas y un bajo control de la tarea (autonomía), situación denominada de **Alta Tensión**. La situación de Alta Tensión es generadora de estrés que, si es mantenido o si tiene una intensidad significativa, puede conducir a la aparición de enfermedad física o psíquica”. Simultáneamente el modelo introduce el concepto de apoyo social que plantea “altos niveles de apoyo social podrían ejercer una función amortiguadora sobre la Alta Tensión, con efectos beneficiosos para el trabajador”.

Siegrist crea un nuevo modelo complementario al anterior “esfuerzo-recompensa” donde plantea que “la interacción entre un esfuerzo elevado y un bajo nivel de recompensa a largo plazo representa la situación de mayor riesgo para la salud”.

Los dos modelos antes mencionados fueron el fundamento teórico del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ) desarrollado por el Instituto de Nacional de Salud Laboral de Dinamarca el año 2000 y que fue validado y estandarizado en la población chilena, por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, dando origen al Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, SUSESO-ISTAS 21.⁽⁴⁾

I.3 Definición de términos básicos

- Desempeño: acción o efecto de desempeñar o desempeñarse (ejercer las obligaciones inherentes a una profesión, cargo u oficio).
- Factores Psicosociales: elementos o causas que actúan junto con otros de naturaleza psicosocial.
- Rendimiento: proporción entre el producto o el resultado obtenido y los medios utilizados.

- Exigencias psicológicas: se define como la relación entre la cantidad de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo: volumen, ritmo, interrupciones e intensidad de trabajo.
- Condiciones de trabajo: cualquier aspecto del trabajo con posibles consecuencias negativas para la salud de los trabajadores, incluyendo, además de los aspectos ambientales y los tecnológicos, las cuestiones de organización y ordenación del trabajo.
- Apoyo Social: es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis.
- Compensaciones del trabajo: los empleados aportan sus contribuciones físicas e intelectuales a la empresa a cambio de compensaciones, pero el término compensación abarca mucho más que los pagos efectuados en la forma de sueldos o salarios, como los incentivos.
- Previsibilidad: cualidad que hace que se pueda prever o entra dentro de las previsiones normales.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

II.1 Tipo y diseño de Investigación

Fue un estudio observacional porque las variables no se manipuló, prospectivo porque los datos se recogen a partir de una encuesta que se ya se realizó, transversal porque las variables se miden en una sola ocasión, analítico porque a través del análisis estadístico establece asociación las variables, cuantitativo porque se evaluó dos variables los factores psicosociales que afectan el desempeño laboral y el servicio de obstetricia de alto riesgo. El diseño de investigación fue no experimental.

II.2 Diseño muestral

La población seleccionada para el estudio estuvo conformada por los trabajadores profesionales, técnicos y administrativos que laboran en el Servicio de Obstetricia de Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

1. Trabajadores con tiempo mayor de tres meses de permanencia en el Servicio de Obstetricia de Alto Riesgo.
2. Todo trabajador que se encuentre en el momento de la aplicación del instrumento.

Criterios de Exclusión:

1. Médicos Residentes rotantes.

Muestra

Se trabajó con el total de la población que cumpla los criterios de inclusión y exclusión.

II.3 Características de la institución donde se realizó el estudio

El estudio se realizó en el servicio de obstetricia de alto riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, perteneciente a la Red Almenara. Este se encuentra ubicado en el distrito de La Victoria perteneciente a la provincia de Lima, departamento de Lima en el país de Perú.

El servicio de obstetricia de alto riesgo es un servicio de maternidad, donde se atiende la patología materna y perinatal de alta complejidad, donde se desempeñan 23 médicos gineco-obstetras, 44 obstetrices, 31 técnicos de enfermería y 8 trabajadores administrativos.

El servicio de obstetricia de alto riesgo consta de seis áreas: alto riesgo obstétrico, patología de primer trimestre y puerperio, centro obstétrico, post-operadas y unidad de cuidados especiales perinatales. Dentro de cada área consta de 20 camas en alto riesgo obstétrico, 18 camas en patología de primer trimestre y puerperio, 9 camas en centro obstétrico, 9 camas en post-operadas y 4 camas en la unidad de cuidados especiales perinatales.

II.4 Instrumento y procedimientos de recolección de datos

En la investigación se utilizó la técnica de Encuesta para la recolección de datos, para lo cual se usara un cuestionario que tiene preguntas con opción de respuesta según la escala de Likert (ver anexo).

Este instrumento es un cuestionario que está diseñado para identificar y medir la exposición a seis grandes grupos de factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial en el trabajo. Este cuestionario consta de 38 items, que usan la escala de Likert en las respuestas múltiples, es la versión corta del Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el trabajo ISTAS 21 (CoPsoQ), que es la adaptación para el estado español del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ). De ISTAS 21 (CoPsoQ) existen tres versiones: una larga, diseñada para investigación, una media, diseñada para la evaluación de riesgos en medianas (25 o más trabajadores) y grandes empresas,

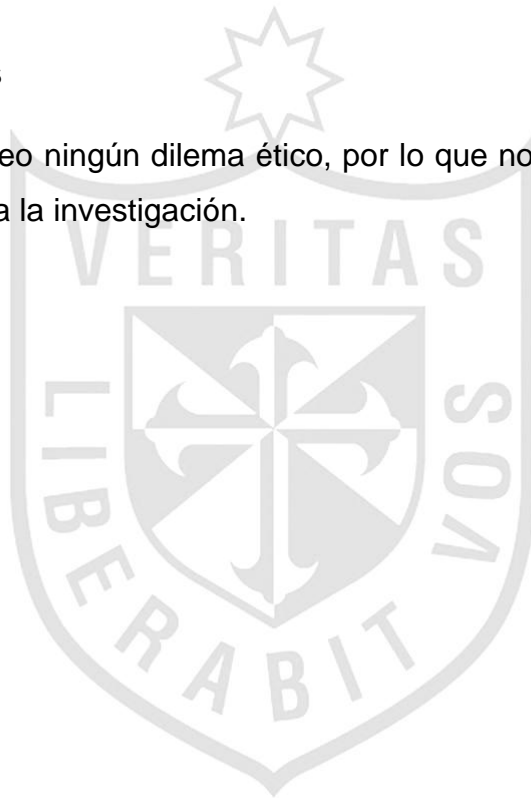
y otra corta para la evaluación de riesgos en empresas pequeñas y muy pequeñas, con menos de 25 trabajadores.

II.5 Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó el software SPSS V22 y Excel 2013 en una PC I6. Para el análisis se usara estadística descriptiva además de la prueba de chi cuadrado y la prueba exacta de Fisher para contrastar la hipótesis de investigación.

II.6 Aspectos éticos

Este estudio no planteo ningún dilema ético, por lo que no hubo ningún problema de esta índole en toda la investigación.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de la población según el grupo de edad. Servicio de obstetricia alto riesgo Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 30 años	8	11.8
30-49 años	27	39.7
Más de 50 años	33	48.5
Total	68	100.0

Se observa que del total del personal encuestado en el servicio de obstetricia de alto riesgo el 48,5% (33/68) son mayores de 50 años y enseguida el 39,7% (27/68) están entre 39-49 años, habiendo un predominio en general de personas de mediana a mayor edad.

Tabla 2. Distribución de la población según sexo. Servicio de obstetricia alto riesgo Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	13	19.1
Femenino	55	80.9
Total	68	100.0

Se observa que del total del personal encuestado en el servicio de obstetricia de alto riesgo el 80,9% (55/68) son de sexo femenino, seguido de un 19,1% (13/68) de sexo masculino, habiendo un predominio marcado del sexo femenino.

Tabla 3. Distribución de la población según el grupo ocupacional. Servicio de obstetricia alto riesgo Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Asistencial	62	91.2
Administrativo	6	8.8
Total	68	100.0

Se observa que del total del personal encuestado del servicio de obstetricia de alto riesgo el 91,2% (62/68) era personal asistencial y solo el 8,8% (6/68) era personal administrativo, predominando siempre el personal asistencial.

Tabla 4. Distribución de la población según profesión. Servicio de obstetricia alto riesgo Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Médico	18	26.5
Obstetriz	28	41.2
Técnico de enfermería	16	23.5
Administrativo	6	8.8
Total	68	100.0

Se observa que del total del personal encuestado en el servicio de obstetricia de alto riesgo el 41,2 % (28/68) son obstetricas, seguido del 26,5% (18/68) por los médicos y el 23,5% (16/68) por técnicos de enfermería, habiendo una proporción mayor de obstetricas sobre las otras profesiones.

Tabla 5. Distribución de la población según régimen laboral. Servicio de Obstetricia Alto Riesgo Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016

	Frecuencia	Porcentaje
276	23	33,8
728	33	48,5
CAS	12	17,6
Total	68	100,0

Se observa que del total del personal encuestado en el servicio de obstetricia de alto riesgo el 48,5% (33/68) y el 33,8% (23/68) tenían el régimen laboral 728 y 276 respectivamente, representando una mayoría con estabilidad laboral.

Tabla 6. Distribución de la población según tiempo de servicio. Servicio de obstetricia alto riesgo Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 5 años	20	29.4
5-9 años	5	7.4
10-14 años	5	7.4
Más de 15 años	38	55.9
Total	68	100.0

Se observa que del total del personal encuestado en el servicio de obstetricia de alto riesgo el 55,9% (38/68) tenía laborando más de 15 años en el servicio, seguido de un 29,4% (20/68) que tenía laborando menos de 5 años, habiendo un predominio marcado de personal con muchos años laborando en el servicio.

Tabla 7. Factores psicosociales que afectan el desempeño laboral en el servicio de obstetricia de alto riesgo Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016

	Rojo	Amarillo	Verde
Exigencias psicológicas	67,6	20,6	11,8
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	26,5	32,4	41,2
Inseguridad	55,9	32,4	11,8
Apoyo social y calidad de liderazgo	57,4	23,5	19,1
Doble presencia	47,1	19,1	33,8
Estima	82,4	13,2	4,4

Se observa que del total del personal encuestado del servicio de obstetricia los factores psicosociales: estima, exigencias psicológicas, apoyo social y calidad de liderazgo, inseguridad y doble presencia están catalogados como rojo; así mismo solo se catalogó como verde el factor trabajo activo y posibilidades de desarrollo.

Tabla 8. Relación entre exigencias psicológicas y variables socio-demográficas. Servicio de obstetricia de alto riesgo Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016

Edad	Verde	Amarillo-Rojo	*p
Menor o igual a 49	8	27	0,0050
Mayor o igual a 50	0	33	
Sexo			
Masculino	8	5	0,000
Femenino	0	55	
Grupo ocupacional			
Asistencial	8	54	1,000
Administrativo	0	6	
Profesión			
Médico-Obstetiz	8	38	0,047
Técnico-Administrativo	0	22	
Régimen laboral			
276-728	8	48	0,334
CAS	0	12	
Tiempo de trabajo			
Menor o igual a 9 años	8	17	0,000
Mayor o igual a 10 años	0	43	

*Prueba exacta de Fisher

Se observa que hay relación estadísticamente significativa entre exigencias psicológicas y las variables: edad, sexo, profesión y tiempo de trabajo.

Tabla 9. Relación entre trabajo activo y posibilidades de desarrollo y variables socio-demográficas. Servicio de obstetricia de alto riesgo Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016

Edad	Verde	Amarillo-Rojo	*p
Menor o igual a 49	28	7	0,000
Mayor o igual a 50	0	33	
Sexo			
Masculino	13	0	0,000
Femenino	15	40	
Grupo ocupacional			
Asistencial	28	34	0,039
Administrativo	0	6	
Profesión			
Médico-Obstetrix	28	18	0,000
Técnico-Administrativo	0	22	
Régimen laboral			
276-728	28	28	0,001
CAS	0	12	
Tiempo de trabajo			
Menor o igual a 9 años	25	0	0,000
Mayor o igual a 10 años	3	40	

*Prueba exacta de Fisher

Se observa que hay relación estadísticamente significativa entre trabajo activo y posibilidades de desarrollo y las variables: sexo, grupo ocupacional, profesión, régimen laboral y tiempo de trabajo.

Tabla 10. Relación entre inseguridad y variables socio-demográficas. Servicio de obstetricia de alto riesgo Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016

Edad	Verde	Amarillo-Rojo	*p
Menor o igual a 49	8	27	0,0050
Mayor o igual a 50	0	33	
Sexo			
Masculino	8	5	0,000
Femenino	0	55	
Grupo ocupacional			
Asistencial	8	54	1,000
Administrativo	0	6	
Profesión			
Médico-Obstetiz	8	38	0,047
Técnico-Administrativo	0	22	
Régimen laboral			
276-728	8	48	0,334
CAS	0	12	
Tiempo de trabajo			
Menor o igual a 9 años	8	17	0,000
Mayor o igual a 10 años	0	43	

*Prueba exacta de Fisher

Se observa que hay relación estadísticamente significativa entre inseguridad y las variables: sexo, profesión y tiempo de trabajo.

Tabla 11. Relación entre apoyo social y calidad de liderazgo y variables socio-demográficas. Servicio de obstetricia de alto riesgo Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016

Edad	Verde	Amarillo-Rojo	*p
Menor o igual a 49	13	22	0,000
Mayor o igual a 50	0	33	
Sexo			
Masculino	13	0	0,000
Femenino	0	55	
Grupo ocupacional			
Asistencial	13	49	0,587
Administrativo	0	6	
Profesión			
Médico-Obstetrix	13	33	0,006
Técnico-Administrativo	0	22	
Régimen laboral			
276-728	13	43	0,104
CAS	0	12	
Tiempo de trabajo			
Menor o igual a 9 años	13	12	0,000
Mayor o igual a 10 años	0	43	

*Prueba Exacta de Fisher

Se observa que hay relación estadísticamente significativa entre apoyo social y calidad de liderazgo y las variables: sexo, profesión y tiempo de trabajo.

Tabla 12. Relación entre doble presencia y variables socio-demográficas. Servicio de obstetricia de alto riesgo Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016

Edad	Verde	Amarillo-Rojo	*p
Menor o igual a 49	23	12	0,000
Mayor o igual a 50	0	33	
Sexo			
Masculino	13	0	0,000
Femenino	10	45	
Grupo ocupacional			
Asistencial	23	39	0,089
Administrativo	0	6	
Profesión			
Médico-Obstetiz	23	23	0,000
Técnico-Administrativo	0	22	
Régimen laboral			
276-728	23	33	0,006
CAS	0	12	
Tiempo de trabajo			
Menor o igual a 9 años	23	2	0,000
Mayor o igual a 10 años	0	43	

*Prueba Exacta de Fisher

Se observa que hay relación estadísticamente significativa entre doble presencia y las variables: edad, sexo, profesión, régimen laboral y tiempo de trabajo.

Tabla 13. Relación entre estima y variables socio-demográficas. Servicio de obstetricia de alto riesgo Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016

Edad	Verde	Amarillo-Rojo	*p
Menor o igual a 49	3	32	0,239
Mayor o igual a 50	0	33	
Sexo			
Masculino	3	10	0,006
Femenino	0	55	
Grupo ocupacional			
Asistencial	3	59	1,000
Administrativo	0	6	
Profesión			
Médico-Obstetiz	3	43	0,546
Técnico-Administrativo	0	22	
Régimen laboral			
276-728	3	53	1,000
CAS	0	12	
Tiempo de trabajo			
Menor o igual a 9 años	3	22	0,046
Mayor o igual a 10 años	0	43	

*Prueba Exacta de Fisher

Se observa que hay relación estadísticamente significativa entre estima y las variables: sexo y tiempo de trabajo.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Al comparar los resultados obtenidos en el presente estudio con el estudio realizado en un grupo de bomberos al que se le aplicó el cuestionario ISTAS 21 presento una insatisfacción en el desempeño ocupacional en las áreas de autocuidado, accesibilidad, productividad, manejo de las actividades instrumentales de la vida diaria, actividades académicas, actividades recreativas activas y sociabilización; si presentaban factores de riesgo alto e intermedio ⁽²⁾, igualmente encontramos factores psicosociales de riesgo alto en la mayoría de la población estudiada así como también relacionada con las variables sociodemográficas.

Al contrastar los resultados del estudio que se realizó en un centro oncológico en donde se vio la relación que había entre las características laborales y el síndrome de burnout, la carga mental y los factores psicosociales; de lo cual se obtuvo que todos los trabajadores tenían o están en riesgo de padecer Síndrome de Bornout, las principales fuentes de carga mental fueron las exigencias mentales y temporales y los factores psicosociales fueron las exigencias psicológicas y la doble presencia; siendo la conclusión que no solo se debe de intervenir en los pacientes del centro oncológico sino también en los equipos de salud ya que ellos están expuestos a altas exigencias que afectan la calidad de vida laboral y personal de los trabajadores ⁽³⁾; es similar en este estudio realizado ya que la mayoría de factores de riesgo psicosociales evaluados en la población presentan riesgo alto que afecta el desempeño laboral de los trabajadores del servicio de obstetricia de alto riesgo del hospital Guillermo Almenara.

Cuando se realizó este estudio realizado en un centro de rehabilitación de salud mental, en el cual solo participaron 18 trabajadores se evaluó la carga de trabajo y los factores psicosociales en el trabajo donde se obtuvo que los trabajadores asistenciales en su mayoría percibieron como carga de trabajo alta y también percibieron seis subdimensiones como factor de riesgo alto, mientras que los trabajadores administrativos también percibieron carga de trabajo alta y solo en dos subdimensiones percibieron como factor de riesgo alto ⁽⁴⁾; es casi similar a los

resultados obtenidos en el presente estudio en los cuales los trabajadores del servicio de obstetricia percibieron como factor de riesgo alto en cinco subdimensiones que afectarían su desempeño laboral, con la atingencia que la población estudiada fue mayor (68 trabajadores entre trabajadores asistenciales y administrativos).

Comparando el trabajo que se realizó entre los conductores de vehículos de transporte de carga y pasajeros urbanos e interurbanos, de empresas afiliadas a la Asociación Chilena de Seguridad en la cual se buscó determinar la asociación entre factores de riesgo psicosocial presentes en el trabajo y autopercepción de salud y siniestralidad laboral cuya muestra era de 351 conductores en los cuales se encontró que los factores psicosociales presentaban promedios inferiores a la referencia excepto en una dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades, la mayoría no tenían alteraciones en la salud mental y hubo una asociación estadísticamente significativa entre las dimensiones del ISTAS-21 con el cuestionario que detectaba las morbilidades psicológicas y posibles trastornos psiquiátricos como screening y no como diagnóstico en los conductores evaluados y esto con participación en accidentes de tránsito. Y con esta información se aplicaron diseños de intervención en estas empresas para controlar y/o eliminar estas exposiciones para mejorar la salud y calidad de vida de los trabajadores y reducir las enfermedades profesionales y accidentes del trabajo relacionados ⁽⁵⁾; en el trabajo desarrollado igualmente se encontró los factores de riesgo psicosocial como riesgo alto en 5 de las 6 dimensiones que afectan el desempeño laboral de los trabajadores del servicio de obstetricia de alto riesgo. Pero las condiciones en que se realizó este trabajo fueron que la población mucho menor y se usó solo la versión corta del cuestionario ISTAS-21 a diferencia del estudio mencionado y tampoco se aplicó intervenciones ya que solo fue un estudio observacional.

Al comparar el siguiente estudio en la cual se buscó determinar la relación entre clase social, riesgo psicosocial y la salud autopercebida y mental en Chile, en la cual los datos fueron obtenidas de la Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo, Calidad de Vida y Salud de los Trabajadores y Trabajadoras en Chile cuyos resultados obtenidos fueron que existen desigualdades en la distribución de los factores de exposición laboral a riesgos psicosociales según la

clase social y sexo y la conclusión fue que la clase social y los factores de riesgo psicosocial en el trabajo están asociadas a una distribución desigual de la salud autopercebida y salud mental en la población trabajadora de Chile ⁽⁷⁾; en el estudio realizado también se estudió los factores de riesgo psicosocial en el trabajo los cuales presentaron riesgo alto en casi todas sus dimensiones y afectaban el desempeño laboral de los trabajadores del servicio de obstetricia de alto riesgo y al relacionar algunas variables de la población estudiada se encontró una relación estadísticamente significativa entre sexo y todos los factores de riesgo psicosocial que afectan el desempeño laboral en la población estudiada, a diferencia del estudio citado no se estudió la clase social y se aplicó el estudio en una población determinada.

Viendo otro estudio en el que se buscó mostrar las relaciones del estrés y los factores psicosociales del trabajo con la ocurrencia de disturbios musculoesqueléticos y caracterizar el Modelo de Demanda-Control de Karasek como instrumento de investigación de los aspectos psicosociales del trabajo en enfermería, se realizó una revisión bibliográfica de las bases de datos como Pubmed y Bireme y se llegó a la conclusión que el estrés y los aspectos psicosociales son importantes factores que se deben identificar y comprender en el entorno laboral y aun se sigue utilizando el Modelo Demanda-Control como modelo teórico y metodológico en los estudios del ambiente psicosocial del trabajo ⁽⁸⁾; así igualmente en el trabajo realizado se ve que los factores de riesgo psicosocial estudiados presentando riesgo alto que afectan el desempeño laboral por lo que es importante identificarlos llegando casi a la misma conclusión, pero siendo diferente la población estudiada y otra metodología también.

Al analizar otro estudio en la cual se trata de analizar la relación entre estrés psicosocial y factores de apoyo en gestantes y la aparición de síndrome hipertensivo del embarazo y síntomas relacionados con parto prematuro, en adolescentes, los resultados fueron que los estresores psicosociales asociados a síndrome hipertensivo del embarazo y parto prematuro son problemas económicos, presencia de agresión psicológica familiar, presencia de algún evento estresante y/o depresión, presencia de alguna enfermedad y/o de un familiar de la adolescente y presencia de violencia al interior del hogar, siendo la presencia de apoyo familiar como causa de ausencia de síndrome hipertensivo

del embarazo y parto prematuro; siendo la conclusión que los estresores psicosociales familiares se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o parto prematuro mientras que el apoyo familiar es un factor protector para estas patologías ⁽⁹⁾. Si se extrapola este estudio con el que se desarrolló, también los factores psicosociales que se estudiaron presentaron riesgo alto en los trabajadores del servicio de obstetricia y afectan el desempeño laboral de estos; si bien es cierto es otra la población que se tiene por objeto de estudio, hay similitud con los factores psicosociales que afectan a los trabajadores y el estrés psicosocial en las gestantes adolescentes como por ejemplo la estima, la inseguridad, exigencias psicológicas y el apoyo social que tienen que ver con las agresiones psicológicas, problemas económicos y eventos estresantes.

Cuando se analiza el estudio en la cual se trata de determinar las condiciones de trabajo y salud de las mujeres que laboran en la informalidad en Bogotá y recomendar líneas de acción prioritarias para prevenir enfermedades y accidentes relacionados con el trabajo y sus secuelas y los resultados que se obtuvieron fueron condiciones de precariedad en estas mujeres de ese sector de la economía con un bajo nivel educativo, ingresos por debajo del salario mínimo, exposición a condiciones deteriorantes para la salud con largas jornadas laborales que genera baja disponibilidad para actividades de ocio y tiempo libre, además la mayoría son cabeza de familia que predispone a una mayor carga familiar y social, las conclusiones fueron que se requiere una mayor atención a la informalidad que genera desprotección a las trabajadoras y como estrategia se requiere una mayor coordinación entre las instituciones en la creación de políticas de salud pública que permitan reconocer fenómenos recurrentes en la población estudiada e implementar programas que mejoren la calidad de vida ⁽¹¹⁾; comparando con el estudio realizado en el cual los factores de riesgo psicosociales afectan el desempeño laboral en el servicio de obstetricia, uno de los factores de riesgo psicosocial es la doble presencia como las trabajadoras informales de Bogotá donde la mayoría son cabeza de familia cumpliendo una doble presencia tanto en el hogar y el centro de labores afectando el desempeño laboral, es por eso que estos estudios ayudaran a mejorar las políticas laborales y mejorar así la calidad de vida de los trabajadores.

Aquí se analiza un estudio en la cual se busca comprender como los factores organizacionales influye en la violencia laboral contra los médicos en Taiwan, los resultados mostraron que el 41,5% de los encuestados habían recibido una amenaza violenta física o verbal relacionada al trabajo y el 9,8% había experimentado un episodio de acoso sexual en los tres meses anteriores, así mismo se mostró que los médicos de emergencias y psiquiatría recibieron amenazas más violentas y de acoso sexual que de las otras especialidades y además los médicos que tenían más baja seguridad en el trabajo y muchas solicitudes de empleo eran los que más recibían amenazas violentas y las conclusiones fueron que la violencia laboral se asoció con mayores solicitudes de empleo y clima de seguridad en el trabajo por lo tanto desarrollar un clima de seguridad laboral y garantizar un entorno de trabajo seguro para los médicos es una política de gestión fundamental para los sistemas de atención de salud ⁽¹⁶⁾; pudiendo haber una similitud con el trabajo realizado en la cual se analizan los factores de riesgo psicosociales que afectan el desempeño laboral en el servicio de obstetricia alto riesgo, estos factores de riesgo psicosocial resultaron en riesgo alto en su gran mayoría como la inseguridad en el trabajo en los trabajadores que afecta su desempeño laboral, como lo que sucede en el estudio citado donde los médicos están expuestos a mas amenazas violentas.

Al contrastar el estudio en la cual se analiza los aspectos de violencia ocupacional en los sectores de un hospital de emergencia en Rio Grande Brasil, los resultados que se mostraron fueron que la mayoría de los participantes eran mujeres, habían terminado el colegio y eran casados; la gran mayoría también consideraba que estos episodios de violencia era normal y no habían recibido ningún entrenamiento a cómo actuar en estos episodios de violencia y como conclusión se mostró que es necesario la construcción de políticas nacionales e institucionales que se enfoquen en la violencia y disminuye su invisibilidad desde la enseñanza universitaria hasta el centro de trabajo de estos profesionales ⁽¹⁸⁾; en contraste con el estudio realizado los factores de riesgo psicosocial que afectan el desempeño laboral en los trabajadores del servicio de obstetricia, uno de estos factores de riesgo psicosocial son las exigencias psicológicas que mostraron un riesgo alto en el análisis, siendo la violencia como parte de las exigencias

psicológicas en los trabajadores va a afectar el desempeño laboral de los trabajadores.

Cuando vemos el estudio en el cual se observa hasta qué punto los médicos generales trabajan solos en los centros de atención primaria de emergencia en Noruega y estimar la prevalencia de otras medidas preventivas contra la violencia en el trabajo, los resultados mostraron que la tercera parte de los centros de atención primaria de emergencia evaluados tenían más de una persona de guardia durante las 24 horas del día, estos centros de atención primaria tenían un número mayor de medidas de seguridad en comparación con los centros de atención primaria de emergencia que tienen solo un médico general de guardia durante las 24 horas del día, algunas de estas medidas son las puertas automáticas, disposición de los muebles en las salas de consulta asegurando que el paciente no este sentado entre el médico y la puerta de salida, la posibilidad de tener una persona extra en las llamadas de emergencia o visitas a domicilio cuando sea posible y organizar el training en materia de violencia y como conclusión se llegó a establecer que hay diferencias en cuanto a la aplicación de medidas preventivas entre los centros de atención primaria de emergencia y estas medidas preventivas se dan básicamente en los centros que tienen mayor cantidad de personal durante las 24 horas en Noruega ⁽¹⁹⁾: así igualmente en el estudio realizado respecto a factores psicosociales que afectan el desempeño laboral, uno de los factores que presentan un riesgo alto son las exigencias psicológicas y que van a afectar el desempeño laboral y que pueden generar violencia en los trabajadores al igual que el estudio antes citado.

Comparando este estudio en el cual se busca determinar como la violencia laboral por la forma de organización del trabajo influye en el rendimiento laboral, los resultados que se obtuvieron fueron que las formas de violencia laboral más frecuente experimentado en los trabajadores fueron los cambios en la organización del trabajo y el contenido de las tareas, seguido de violencia verbal, las agresiones provienen de sus jefes inmediatos en ambos sexos, la agresión horizontal es más frecuente en las mujeres y las consecuencias en la salud son cefalea, insomnio, gastritis, depresión, angustia, deterioro en las relaciones sociales y ausentismo laboral, el llanto y los problemas familiares es más frecuente en las mujeres y los trabajadores afectados no recurren a recursos

normativos y legales de protección por desconocimiento y las conclusiones fueron que el acoso y la violencia laboral constituye un riesgo psicosocial que debe ser mejor estudiado, registrado e intervenido para su reconocimiento, prevención y erradicación ⁽²⁰⁾; este estudio se puede contrastar con el estudio realizado en el cual los factores de riesgo psicosocial que afectan el desempeño laboral presentaron riesgo alto en los trabajadores del servicio de obstetricia de alto riesgo, que al igual que la violencia laboral y el acoso constituyen un riesgo psicosocial que traen consecuencias en el desempeño laboral de los trabajadores tanto en el aspecto físico y psíquico.

Al analizar el siguiente estudio en la cual se buscó determinar la prevalencia de violencia en el lugar de trabajo que las enfermeras chinas encontraron, identificar factores de riesgo y proporcionar una base para las futuras intervenciones específicas, los resultados que se presentaron que la mayoría de las enfermeras presentaron experiencias de violencia no física el año anterior y la causa de estos episodios de violencia eran los pacientes mismos y sus familiares y en un 24% los causantes de la violencia no física era unas bandas criminales dirigidas específicamente contra los hospitales, las enfermeras menos experimentadas eran más propensas a violencia no física y en un porcentaje menor violencia física todo esto en comparación con las enfermeras más experimentadas y así mismo las enfermeras que tenían turnos rotativos eran más propensas de percibir violencia tanto física como no física en comparación de las enfermeras que tenían turnos fijos; todo esto generaba mayores niveles de ansiedad que generaba violencia y todo esto llevaba a más violencia, generándose como factores de violencia en el trabajo las cargas financieras, el tratamiento insatisfactorio, los resultados y los problemas de comunicación. La conclusión de este trabajo fue que la educación debe centrarse en grupos de alto riesgo para reducir la violencia en el trabajo y debe haber mayor concientización en el público y las autoridades para desarrollar estrategias de control efectivo a nivel individual, del hospital y a nivel nacional ⁽²²⁾. Comparando este estudio con el que se realizó hay una coincidencia clara que tanto la violencia laboral como los factores psicosociales va afectar el desempeño laboral en los trabajadores del sector salud, ya que los factores de violencia antes descritos se comportan como factores de riesgo psicosocial como las exigencias psicológicas que se presentó como un factor de

riesgo alto, así como también la inseguridad que fue un factor de riesgo alto y que coincide con las enfermeras que tenían poca experiencia y que estaban expuestas a violencia tanto física como no física.

Se comparó otro estudio en el cual se evaluaba los tipos de establecimiento de salud su seguridad en las enfermeras de la comunidad rural y su impacto que puede tener al proporcionar atención a los habitantes de las zonas rurales, en el cual las conclusiones fueron que muchas enfermeras lograron buenos resultados para satisfacer las necesidades de salud de la comunidad rural, los gerentes son vitales para garantizar que el servicio ha alcanzado los objetivos pero a pesar de los resultados positivos muchos procesos se consideran inseguros por las enfermeras y se identificó que se requiere una mayor formación y creación de capacidades para satisfacer las necesidades entre todo el personal ⁽²³⁾ y haciendo un paralelo con el estudio realizado en el servicio de obstetricia del Hospital Guillermo Almenara efectivamente la inseguridad como factor de riesgo psicosocial que se presentó como riesgo alto en el estudio constituye una desventaja en el desempeño laboral así como las enfermeras que debido a la inseguridad en el desempeño de sus labores constituye una insatisfacción de las necesidades de todo el personal en mención.

Al analizar otro estudio en el cual se explora las asociaciones entre autoeficacia general, violencia en el trabajo y actitudes de los médicos relacionados al trabajo, los resultados obtenidos fueron que tanto experimentar como ser testigo de violencia en el trabajo fue correlacionado significativamente de manera positiva con el nivel de estrés en el trabajo pero fue significativamente correlacionado de manera negativa con satisfacción en el trabajo, iniciativa en el trabajo y autoeficacia general, la autoeficacia general modifico significativamente las relaciones tanto experimentando y siendo testigo de violencia en el trabajo con el estrés en el trabajo y con la satisfacción en el trabajo, sin embargo no modifico las relaciones entre ambos de experimentar y ser testigo de violencia en el trabajo con la iniciativa de empleo, los niveles de estrés ocupacional se redujo significativamente con el aumento de la autoeficacia general mientras que la satisfacción laboral aumento significativamente con el aumento de este, los efectos de la autoeficacia general sobre el estrés en el trabajo y la satisfacción laboral se encuentra disminuido cuando la frecuencia de violencia aumento. Y las

conclusiones fueron que la autoeficacia general puede modificar los efectos de violencia en el trabajo sobre los cuidados de la salud en el estrés de los trabajadores y su satisfacción laboral, la mejora de la autoeficacia general en combinación con reducción del estrés puede conducir a facilitar la recuperación de los trabajadores de salud en violencia en el trabajo y de este modo mejorar sus actitudes relacionadas al trabajo ⁽²⁶⁾; haciendo un paralelo con el estudio realizado en el servicio de obstetricia de alto riesgo en el cual los factores de riesgo psicosocial que afectan el desempeño laboral están muchos ya que la mayoría presento riesgo alto que se podría comportar como la violencia percibida por los trabajadores en el estudio citado en la cual la autoeficacia general se comportó como un factor protector contra la violencia en el trabajo ya que mejoro el estrés en el trabajo y así en general mejorar su desempeño laboral.

Comparando este estudio en el cual se examinó los factores que influyen en la opinión de las estrategias de los trabajadores de la salud para prevenir la violencia en el trabajo, utilizando la teoría del apoyo social y alentar a las organizaciones de salud y la sociedad en general para ofrecer un mayor apoyo a los trabajadores de salud, los resultados fueron que las personas expuestas a violencia en el trabajo esperan recibir apoyo organizacional y social, las personas expuestas a violencia psicológica tenían una fuerte opinión respecto a mejorar su competencia en respuesta a la violencia y promulgación de leyes relacionadas a violencia en el trabajo y las personas expuestas a violencia física era mejor reforzar el personal de apoyo y la conclusión fue que las personas expuestas a ambos tipos de violencia y aquellos con altos niveles de ansiedad necesitan un mayor apoyo, tanto a nivel organizacional y social ⁽²⁸⁾; al igual que en el estudio realizado los factores de riesgo psicosociales afectan el desempeño laboral, al igual que la violencia laboral y dentro de estos factores de riesgo las exigencias psicológicas que salieron en riesgo alto va a afectar el desempeño laboral de los trabajadores del servicio de obstetricia de alto riesgo y para que esto mejore respecto a la violencia laboral necesitamos apoyo organizacional y social pero esto también constituye un factor de riesgo que psicosocial que resulto en riesgo alto, por lo tanto también va a afectar el desempeño laboral.

Comparando otro estudio en el cual se evalúa las condiciones psicosociales y estrés psicológico del trabajo en mineros andinos; los resultados que se

encontraron fue que la prevalencia de trastornos psicológicos fue del 82% en las mineras de Bolivia, 29% en las mineras de Perú y 22% en las mineras de Chile, 55% de los mineros había sufrido violencia laboral en los últimos 12 meses, las demandas en el lugar de trabajo fueron altas al igual que el apoyo social, luego de un ajuste según e país y otras variables de exposición relevante y considerando la interacción entre país y el estrés laboral, en los mineros en actividad y alta tensión laboral fueron en aumento las probabilidades de angustia comparados con los que están en puestos de baja tensión laboral así mismo la violencia en el trabajo contribuyo al aumento de las probabilidades de angustia; las conclusiones fueron que el malestar o angustia psicológica está asociado con el ambiente psicosocial del trabajo en los mineros andinos y las intervenciones a tomarse en cuenta en las poblaciones mineras deben tener en cuenta el ambiente psicosocial del trabajo ⁽³²⁾. Al hacer una correlación con el estudio realizado sobre los factores de riesgo psicosocial que afectan el desempeño laboral de los trabajadores del servicio de obstetricia de alto riesgo, efectivamente la violencia laboral genera angustia en el trabajador al igual que en el minero, que lo lleva al estrés laboral y por ende va afectar el desempeño laboral, haciendo un paralelismo con los factores de riesgo psicosocial como las exigencias psicológicas y la estima que presentaron un riesgo alto en el estudio.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.1 Conclusiones

- Los factores de riesgo psicosocial que afectan el desempeño laboral en los trabajadores del servicio de obstetricia de alto riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen- 2016, que presentan un nivel de exposición más desfavorable para la salud, son: exigencias psicológicas, con un 67,6 %; inseguridad con un 55,9%; apoyo social y calidad de liderazgo con un 57,4%; doble presencia, con un 47,1%; y estima, con un 82,4%.
- El factor de riesgo psicosocial trabajo activo y posibilidad de desarrollo presenta un nivel de exposición más favorable para la salud, con un 41,2%, en los trabajadores del servicio de obstetricia de alto riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara-2016.
- Hay relación estadística significativa entre los factores sexo y tiempo de trabajo en la institución de los trabajadores del servicio de obstetricia de alto riesgo del Hospital Guillermo Almenara con todos los factores de riesgo psicosocial (exigencias psicológicas, trabajo activo y posibilidades de desarrollo, inseguridad, apoyo social y calidad de liderazgo, doble presencia y estima).
- También se determinó que hay relación estadísticamente significativa entre el factor profesión de los trabajadores del servicio de obstetricia de alto riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara con todos los factores de riesgo psicosocial (exigencias psicológicas, trabajo activo y posibilidades de desarrollo, inseguridad, apoyo social y calidad de liderazgo, doble presencia) excepto con el factor estima.
- Hay relación estadísticamente significativa entre los factores grupo ocupacional y régimen laboral con el factor de riesgo psicosocial trabajo activo y posibilidades de desarrollo. Así mismo hay relación estadísticamente significativa entre el factor edad y régimen laboral con el factor de riesgo psicosocial doble presencia.

- Y por último hay una relación estadísticamente significativa entre el factor edad y el factor de riesgo psicosocial exigencias psicológicas.

V.2 Recomendaciones

- Implementar mecanismos a través de los cuales se asegure un ambiente de trabajo adecuado que determine un buen desempeño laboral de los trabajadores del servicio de obstetricia de alto riesgo del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, a través de la corrección de los factores de riesgo psicosocial estudiados que afectan desfavorablemente a la salud del trabajador.
- Afianzar el trabajo activo y las posibilidades de desarrollo del trabajador como factor de riesgo psicosocial que afecta favorablemente la salud del trabajador del servicio de obstetricia de alto riesgo del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, a través de políticas de desarrollo del trabajador avalados por las gerencias correspondientes y las jefaturas.
- Realizar estudios a mayor escala a toda la población de trabajadores de la red almenara con un tiempo y presupuesto adecuado; identificando los factores de riesgo psicosocial que afectan el desempeño laboral de los trabajadores, usando la versión ampliada del cuestionario ISTAS 21.
- Aplicar otros estudios para explicar las relaciones estadísticamente significativas encontradas en el estudio, que servirá para plantear nuevos retos en la administración dentro de la gerencia de salud de las personas en beneficio de los trabajadores de la institución.
- Plantear un desafío conjunto tanto de los trabajadores, las gerencias involucradas y a manera macro tanto a nivel de ESSALUD y MINSA, mejorar las condiciones laborales del trabajador y no solo a nivel económico, sino a nivel integral que incluya tanto el desempeño dentro de la institución como las actividades de esparcimiento y ocio de este, así como también las relaciones interpersonales tanto a nivel horizontal y vertical del trabajador como la estima, como factor de riesgo psicosocial estudiado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trabajo Old. Informe Mundial sobre Trabajo Forzoso. Ginebra: Organizacion Internacional del Trabajo; 2012.
2. Bastidas E, Leal M, Montilla R, Ramos M, Blanco G. Factores Psicosociales Laborales y Desempeño Ocupacional en un Grupo de Bomberos. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 2014 Diciembre; 14(2).
3. Flores D, Vega V, Del Rio C, Zavala D. Ocuparse del Bienestar de los Profesionales de la Salud: Un Desafio Pendiente. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 2014 Julio; 14(1).
4. Aguirre R. Valuación Ergonómica de Carga Mental y Factores de Riesgo Psicosocial del Trabajo, en Profesionales, Técnicos y Administrativos de un Centro de Rehabilitación de Salud Mental Privado. Terapia Ocupacional. 2010 Diciembre; 17(15).
5. Silva H, Lefio A, Marchetti N, Benoit P. Riesgos Psicosociales en Conductores de Transporte de Carga y Pasajeros Urbanos e Interurbanos, y su Asociacion con la Autopercepcion de salud y Siniestralidad Laboral. Ciencia & Trabajo. 2014 Agosto;(50).
6. De Castilho V, Corrente J, Bojikian B. Association between sleep quality and quality of life in nursing professionals working rotating shifts. Saúde Pública. 2014 Junio; 48(4).
7. Bones K, Muntaner C, Solar O, Borrell C, Bernaldes P, Gonzales M, et al. Clase social, factores de riesgo psicosocial en el trabajo y su asociacion con la salud autopercebida y mental en Chile. Saúde Publica. 2014 octubre; 30(10).
8. De Souza T, Lisboa M, Harter R. Estresse, Aspectos Psicossociais do Trabalho e Distúrbios Musculoesqueléticos em Trabalhadores de Enfermagem. Revista de Enfermeria UERJ. 2009 enero/marzo; 17(1).
9. Muñoz M, Oliva P. Los Estresores Psicosociales se asocian a Síndrome Hipertensivo del Embarazo y/o Síntomas de Parto Prematuro en el Embarazo Adolescente. Revista Chilena de Obstetricia Ginecologia. 2009; 74(5).
10. Rojas M, Vegas Z, Briceño L, Rodríguez L. Trabajo infantil y salud en un mercado público de Valencia, Venezuela. Salud Publica. 2010 Enero; 12(1).
11. Sotelo N, Quiroz J, Mahecha Ch, Lopez P. Condiciones de salud y trabajo de

- las mujeres en la economía informal Bogota 2007. *Salud Publica*. 2012 Junio; 14(1).
12. Castillo J, Cubillos A. La violencia en las transformaciones de los sistemas de trabajo en Colombia. *Salud Publica*. 2012 Junio; 14(1).
 13. Barrios S, Paravic T. Aplicacion del modelo de violencia laboral de Chapell y Di Martino adaptado al usuario hospitalizado. *AQUICHAN-ISSN 1657-5997*. 2011 abril; 11(1).
 14. Alcaraz M, Paredes Carbonell J, Sancho C, Lopez Sánchez P, Garcia J, Vivas D. Atencion a mujeres inmigrantes en un Programa de Mediacion Intercultural en Salud. *Revista Española de Salud Publica*. 2014 Marzo-Abril; 88(2).
 15. Salgado B. Relatos de los equipos de salud mental de atencion primaria (aps) acerca del abordaje de la violencia de genero en la pareja. *Ciencia & Saúde Colectiva*. 2012 octubre; 17(12).
 16. Wu J, Tung T, Chen P, Chen Y, Lin Y, Chen F. Determinants of workplace violence against clinical physicians in hospitals. *Journal of Occupational Health*. 2015 septiembre; 57.
 17. Copello F, Garbarino S, Messineo A, Campagna M, Durando P, Mavilia M et al. Occupational Medicine and Hygiene: applied research in Italy. *J Prev Med Hyg*. 2015; 56.
 18. Alves A, Alcoforado W, Cunha A. Aspectos relacionados á ocorrência de violência ocupacional nos setores de urgência de um hospital. *Journal of Research Fundamental Care Online*. 2014 abril/junio; 6(2).
 19. Morken T, Johansen I. Safety measures to prevent workplace violence in emergency primary care centres-a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*. 2013; 13(384).
 20. Acevedo D. Violencia laboral, género y salud. Trabajadoras y trabajadores de la manufactura. *Salud de los Trabajadores*. 2012 Julio-Diciembre; 20(2).
 21. Magalhães A, Franca R. Lucha contra el acoso moral en la administración pública: estrategias y desafios. *Salud de los Trabajadores*. 2013 Enero-Junio; 21(1).
 22. Jiao M, Ning N, Li Y, Gao L, Cui Y, Sun H, et al. Workplace violence against nurses in Chinese hospitals: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2015 Febrero; 5.

23. Terry D, Lé Q, Nguyen U, Hoang H. Workplace health and safety issues among community nurses: a study regarding the impact on providing care to rural consumers. *BMJ Open*. 2015; 5.
24. Vieira M. El Nomadismo y Contextos de Vulnerabilidad al VIH/SIDA entre la Poblacion LGBT Sin Hogar. *Temas em Psicologia*. 2013 Febrero; 21(3).
25. Sainz C, López P, Maestre M, Borda J, Cabrero B, Rodríguez M. Protocolo de actuacion frente a situaciones conflictivas con los ciudadanos en centros de atención primaria. *Medicina y Seguridad del trabajo*. 2011 enero-marzo; 57(222).
26. Yao Y, Wang W, Wang F, Yao W. General Self-Efficacy and the effect of hospital workplace violence on doctors' stress and job satisfaction in China. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2014; 27(3).
27. Cervera L, Pereira I, Sardiñas O, De Toro J, Castillo J. Comportamiento de la violencia intrafamiliar sobre adolescentes en un area de salud. Artículo. Camagüey: Instituto Superior de Ciencias Medicas "Carlos J. Finlay", Medicina; 2002.
28. Zhao S, Liu H, Ma H, Jiao M, Li Y, Hao Y, et al. Coping with Workplace Violence in Healthcare Settings: Social Support and Strategies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2015 Noviembre; 12.
29. Jung P, Won J, Roh J, Lee J, Seok H, Lee W, et al. Workplace Violence Experienced by Substitute (Daeri) Drivers and Its Relationship to Depression in Korea. *J Korean Med Sci*. 2015 agosto; 30(12).
30. Blando J, Ridenour M, Hartley D, Casteel C. Barriers to Effective Implementation of Programs for the Prevention of Workplace Violence in Hospitals. *J Issues Nurs*. 2015 Enero; 20(1).
31. Bernaldo-de-Quirós M, Labrador F, Piccini A, Gómez M, Cerdeira J. Violencia laboral en urgencias extrahospitalarias: una revisión sistemática y líneas de intervención psicológica. *Clinica y Salud*. 2014 Marzo; 25(1).
32. Salas M, Quezada S, Basagoitia A, Fernandez T, Herrera R, Parra M, et al. Working Conditions, Workplace Violence, and Psychological Distress in Andean Miners: A Cross-sectional Study Across Three Countries. *Annals of Global Health*. 2015 Julio-Agosto; 81(4).
33. Y. C. Occupational Safety and Health in Venezuela. *Annals of Global Health*. 2015 Julio-Agosto; 81(4).

34. Xing K, Jiao M, Ma H, Qiao H, Hao Y, Li Y, et al. Physical Violence against General Practitioners and Nurses in Chinese Township Hospitals: A Cross-Sectional Survey. PLOS ONE. 2015 Noviembre.
35. Hogan N, Costello S, Boyle M, Williams B. Measuring workplace trauma response in Australian paramedics: an investigation into the psychometric properties of the Impact of Event Scale. Psychology Research and Behavior Management. 2015 Diciembre; 8.
36. S. F. Postura de la Red Latinoamericana de Genero y Salud Colectiva de ALAMES frente a la cobertura universal de salud. Revista Cubana de Salud Pública. 2015 enero; 41(2).
37. Villa J, Londoño D, Barrera D. Reparacion a las victimas de dictaduras, conflictos armados y violencia politica. Parte 1. AGO. USB Medellin-Colombia. 2014 Junio-Diciembre; 14(2).
38. Travetto C, Daciuk N, Fernandez S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, et al. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. Rev Panam Salud Publica. 2015; 38(4).
39. Schrader G, Palagi S, Silveira M, Tuerlinckx P, Buss M, Dal D. Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicacoes para a qualidade de vida dos enfermeiros. Revista Brasileira de Enfermagem. 2012 marzo-abril; 65(2).
40. Pardo K, Andia M, Rodriguez A. Analisis de remuneraciones, honorarios, bonificaciones e incentivos en MINSA y EsSALUD 2009. Serie Bibliografica. Lima: Ministerio de Salud, Direccion General de Gestion del Desarrollo de Recursos Humanos. Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud; 2011. Report No.: 11.
41. Chiang M, San Martin N. Analisis de la Satisfacción y el Desempeño Laboral en los Funcionarios de la Municipalidad de Talcahuano. Ciencia & Trabajo. 2015 Septiembre/Diciembre; 17(54).
42. Chiang M, Gómez N, Sigoña M. Factores psicosociales, stress y su relación con el desempeño: comparación entre centros de salud. Salud de los trabajadores. 2013 Julio-Diciembre; 21(2).
43. Da Fonseca R, De Oliveira M, Magalhaes L. Interactions among stakeholders involved in return to work after sick leave due to mental disorders: a meta-ethnography. Cad. Saúde Pública. 2015 noviembre; 31(11).
44. Mattos C, Schindwein V. "Excelencia e Produtividade": Novos Imperativos de Gestao No Servico Público. Psicologia & Sociedade. 2014; 27(2).

45. Dos Santos A, Dos Santos M. Estresse e Burnout no Trabalho em Oncologia Pediátrica: Revisao Integrativa da Literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2015; 35(2).
46. Ortiz R. Biblioteca Digital. [Online].; 2008 [cited 2016 marzo 20. Available from: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/19644/Capitulo2.pdf>.
47. Ayala M. Biblioteca Digital. [Online].; 2009 [cited 2016 marzo 21. Available from: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/20194/Capitulo1.pdf>.
48. Ayala M. Biblioteca Digital. [Online].; 2009 [cited 2016 marzo 21. Available from: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/20194/Capitulo2.pdf>.
49. Ayala M. Bibliotec Digital. [Online].; 2009 [cited 2016 marzo 23. Available from: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/20194/Capitulo3.pdf>.



ANEXO 1

Edad:

Profesión:

Sexo:

Régimen Laboral:

Grupo Ocupacional:

Tiempo trabajando en la institución:

Elige una sola respuesta para cada una de las siguientes preguntas:

ITEMS	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
1.- Tienes que trabajar muy rápido?					
2.- La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?					
3.- Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?					
4.- Te cuesta olvidar los problemas del trabajo?					
5.- Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?					
6.- Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?					
7.- Tienes influencia sobre la cantidad de trabajo que se te asigna?					
8.- Se tiene en cuenta tu opinión cuando se te asigna tareas?					
9.- Tienes influencia sobre el orden en el que realizas las tareas?					
10.- Puedes decidir cuando haces un descanso?					
11.- Si tienes algún asunto personal o familiar, puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial?					
12.- Tu trabajo requiere que tengas iniciativas?					
13.- Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?					
14.- Te sientes comprometido con tu profesión?					
15.- Tienen sentido tus tareas?					
16.- Hablas con entusiasmo de tu empresa a otras personas?					

ITEMS	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
17.- En estos momentos, estas preocupado por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso que te quedaras sin él?					
18.- En estos momentos estas preocupado por si te cambian de tareas contra tu voluntad?					
19.- En estos momentos estas preocupado por si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen,etc)					
20.- En estos momentos estas preocupado por si te cambian el horario (turno, día de semana, hora de entrada y salida) contra tu voluntad?					
21.- Sabes exactamente que margen de autonomía tienes en tu trabajo?					
22.- Sabes exactamente que tareas son de tu responsabilidad?					
23.- En tu empresa se te informa con suficiente antelación de los cambios que pueden afectar tu futuro?					
24.- Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?					
25.- Recibes ayuda y apoyo de tus compañeros?					
26.- Recibes ayuda y apoyo de tu inmediato superior?					
27.- Tu puesto de trabajo se encuentra aislado del de tus compañeros?					
28.- En el trabajo, sientes que formas parte de un grupo?					
29.- Tus actuales jefes inmediatos planifican bien el trabajo?					
30.- Tus actuales jefes inmediatos se comunican bien con los trabajadores?					

Si vives solo o sola no lo contestes pasa directamente a la pregunta 35

- 31.-** Qué parte del trabajo familiar y doméstico haces tú? Marca solo una
 Soy el/la principal responsable y hago la mayor parte de tareas familiares o domésticas
 Hago aproximadamente la mitad de tareas familiares o domésticas
 Hago aproximadamente la cuarta parte de tareas familiares o domésticas
 Solo hago tareas muy puntuales
 No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas

ITEMS	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
32.- Si faltas algún día de casa, las tareas domésticas que realizas se quedan sin hacer?					
33.- Cuando estás en la empresa, piensas en las tareas domésticas y familiares?					
34.- Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?					
35.- Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco?					
36.- En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario?					
37.- En mi trabajo me tratan injustamente?					
38.- Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado					

ANEXO 2

Consentimiento Informado

Yo..... de profesión..... estoy de acuerdo en la participación del estudio “Factores de riesgo psicosocial del trabajo que afectan el desempeño laboral de los trabajadores del servicio de obstetricia de alto riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016”, por lo que accedo a realizar la encuesta.

La Victoria,... de abril del 2016



ANEXO 3

Matriz de Consistencia

Factores de riesgo psicosocial en el trabajo que afecta el desempeño laboral en los trabajadores del servicio de obstetricia de alto riesgo del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2016

Formulación del Problema	Objetivos de la Investigación	VARIABLES	Tipo y Diseño	Instrumento de Recolección de Datos	Procesamiento de datos
Cuáles son los factores de riesgo psicosocial en el trabajo que afecta el desempeño laboral de los trabajadores del servicio de obstetricia de alto riesgo del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2016	General: Identificar los factores de riesgo psicosocial en el trabajo que afecta el desempeño laboral de los trabajadores del servicio de obstetricia de alto riesgo del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo abril-mayo 2016	Factores psicosociales y desempeño laboral	Diseño no experimental y el tipo es observacional, prospectivo, transversal, analítico, cuantitativo.	Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo ISTAS 21 (CoPsoQ), en su versión corta, que identifica y mide la exposición a seis grandes grupos de factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial en el trabajo.	Para el análisis se usara la estadística descriptiva y las pruebas del chi ² , para contrastar la hipótesis de investigación.

Formulación del Problema	Objetivos de la Investigación	Variables	Tipo y Diseño	Instrumento de Recolección de Datos	Procesamiento de datos
<p>Cuáles son los factores de riesgo psicosocial en el trabajo que afecta el desempeño laboral de los trabajadores del servicio de obstetricia de alto riesgo del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2016</p>	<p>Específicos:</p> <p>Determinar cómo la inseguridad influye en el desempeño laboral de los trabajadores del servicio de obstetricia de alto riesgo del Hospital Guillermo Almenara.</p>	<p>Factores psicosociales y desempeño laboral</p>	<p>Diseño no experimental y el tipo es observacional, prospectivo, transversal, analítico, cuantitativo.</p>	<p>Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo ISTAS 21 (CoPsoQ), en su versión corta, que identifica y mide la exposición a seis grandes grupos de factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial en el trabajo.</p>	<p>Para el análisis se usara la estadística descriptiva y las pruebas del chi², para contrastar la hipótesis de investigación.</p>
	<p>Determinar como la doble presencia, tanto en el hogar como en el trabajo influye en el desempeño laboral de los trabajadores del servicio de obstetricia de alto riesgo del Hospital Guillermo Almenara.</p>				

Formulación del Problema	Objetivos de la Investigación	Variables	Tipo y Diseño	Instrumento de Recolección de Datos	Procesamiento de datos
<p>Cuáles son los factores de riesgo psicosocial en el trabajo que afecta el desempeño laboral de los trabajadores del servicio de obstetricia de alto riesgo del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2016</p>	<p>Específicos: Determinar cómo las exigencias psicológicas del trabajo influyen en el desempeño laboral de los trabajadores del servicio de obstetricia de alto riesgo del Hospital Guillermo Almenara.</p>	<p>Factores psicosociales y desempeño laboral</p>	<p>Diseño no experimental y el tipo es observacional, prospectivo, transversal, analítico, cuantitativo</p>	<p>Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo ISTAS 21 (CoPsoQ), en su versión corta, que identifica y mide la exposición a seis grandes grupos de factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial en el trabajo.</p>	<p>Para el análisis se usara la estadística descriptiva y las pruebas del chi², para contrastar la hipótesis de investigación.</p>
	<p>Determinar cómo la estima influye en el desempeño laboral de los trabajadores del servicio de obstetricia de alto riesgo del Hospital Guillermo Almenara.</p>				