

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**REVISIÓN CRÍTICA: RIESGO PSICOSOCIAL EN EL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN SERVICIO DE  
EMERGENCIA HOSPITALARIO**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTOR: Lic. Yaqueline Lizet Guerrero Suclupe**

**Chiclayo, 11 de octubre de 2018**

**REVISIÓN CRÍTICA: RIESGO PSICOSOCIAL EN EL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN SERVICIO DE  
EMERGENCIA HOSPITALARIO**

POR:

**Lic. Yaqueline Lizet Guerrero Suclupe**

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica  
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

APROBADO POR:

---

Mgtr. Indira Ruth Puícan Orbegozo  
Presidente de Jurado

---

Mgtr. Rosio del Pilar Mesta Delgado  
Secretaria de Jurado

---

Mgtr. Nancy Elizabeth Sánchez Merino  
Vocal/Asesor de Jurado

**Chiclayo, 11 de octubre de 2018**

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>v</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO</b>	
<b>1.1. Tipo de investigación</b>	<b>11</b>
<b>1.2. Metodología EBE</b>	<b>11</b>
<b>1.3. Formulación de la pregunta según esquema PS</b>	<b>12</b>
<b>1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta</b>	<b>13</b>
<b>1.5. Metodología de búsqueda de información</b>	<b>13</b>
<b>1.6. Síntesis de la evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad         aparentes de Galvez toro</b>	<b>17</b>
<b>1.7. Lista de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados.</b>	<b>19</b>
<b>CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO</b>	
<b>2.1. Artículo para la revisión</b>	<b>20</b>
<b>2.2. Comentario crítico</b>	<b>22</b>
<b>2.3. Importancia de los resultados</b>	<b>31</b>
<b>2.4. Nivel de evidencia</b>	<b>32</b>
<b>2.5. Respuesta a la pregunta</b>	<b>32</b>
<b>2.6. Recomendaciones</b>	<b>32</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>33</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>36</b>

## DEDICATORIA

### **A Dios:**

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio

### **A mis Padres:**

A quien les debo todo en la vida, mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo, por cultivar e inculcar ese sabio don de la responsabilidad. ¡Gracias por darme la vida!

¡Los amo muchos!

Yaqueline Lizet

## AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi guía, amigo,  
consejero que me brindó la fuerza  
para enfrentar los obstáculos que se  
presentaron a lo largo de mi vida y así  
poder terminar mi especialidad.

A todos los docentes que estuvieron  
involucrados en este estudio, por su atenta  
lectura de este trabajo y por sus  
comentarios en todo el proceso de  
elaboración de la EBE y sus atinadas  
correcciones.

La presente EBE es un esfuerzo en el  
cual, directa o indirectamente, participaron  
varias personas leyendo, opinando,  
corrigiendo, teniéndome paciencia, dando  
ánimo, acompañando en los momentos de  
crisis y en los momentos de felicidad.

A mi amor Cristian, por  
acompañarme en todo este  
arduo camino y compartir  
conmigo alegrías y tristezas.

Te amo mucho

Y a todas las personas que han hecho posible  
realizar este trabajo con éxito, que servirá de  
mucho a los lectores interesados en este  
tema.

Yaqueline Lizet

## RESUMEN

La revisión crítica denominada: Riesgo psicosocial en el personal de enfermería de un servicio de emergencia hospitalario, es una investigación de tipo secundario que tiene como objetivo: identificar el impacto de los riesgos psicosociales del trabajo en el personal de enfermería de un servicio de emergencia, cuyo ambiente de trabajo presenta exigencias altamente demandantes relacionado con una imprevisibilidad y complejidad de los pacientes atendidos. Estas áreas críticas caracterizadas por el ritmo frenético de las atenciones, sobrecarga laboral y contacto cotidiano con la enfermedad y la muerte pueden exponer a la enfermera a la aparición de perturbaciones en su salud mental. La metodología a utilizar es EBE (Enfermería Basada en Evidencias) con la interrogante: ¿Cuál es el impacto de los riesgos psicosociales en el personal de enfermería del servicio de emergencia? Se realizó búsqueda en SciELO, Google académico, Alicia-CONCYTEC, Google y biblioteca virtual. Se encontraron 10 de investigación de las cuales 03 pasaron el filtro de Gálvez Toro con metodología: 01 con (Estudio cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal y comparativo.); 02 con (Estudio descriptivo cuantitativo.); 03 con (Diseño explicativo, transversal y comparativo con abordaje cuantitativo). Concluyendo que el nivel de impacto de riesgo psicosocial es alto en las dimensiones demanda psicológica y doble presencia en un 53.8% y 53% respectivamente. La alta demanda cognitiva, las exigencias psicológicas, el ritmo de trabajo acelerado, la complejidad de las tareas, las interrupciones en otros aspectos negativos determinan un ambiente psicosocial laboral generador de sobrecarga mental y de trabajo.

**PALABRAS CLAVES: Riesgo psicosocial, enfermería, emergencia, hospitalario**

## ABSTRACT

The critical review called: Psychosocial risk in the nursing staff of a hospital emergency service, is a secondary research that aims to: identify the impact of psychosocial risks of work in the nursing staff of an emergency service, whose work environment presents highly demanding demands related to unpredictability and complexity of the patients treated. These critical areas characterized by the frenetic pace of attention, work overload and daily contact with illness and death can expose the nurse to the appearance of disturbances in her mental health. The methodology to be used is EBE (Nursing Based on Evidence) with the question: What is the impact of psychosocial risks on the nursing staff of the emergency service? Search was made in SciELO, Google academic, Alicia- CONCYTEC, Google and virtual library. Ten research were found of which 03 passed the Galvez Toro filter with methodology: 01 with (Quantitative study, descriptive, transversal and comparative design.); 02 with (Quantitative descriptive study.); 03 with (Explanatory, cross-sectional and comparative design with quantitative approach). Concluding that the level of impact of psychosocial risk is high in the dimensions of psychological demand and double presence in 53.8% and 53% respectively. The high cognitive demand, the psychological demands, the accelerated work rhythm, the complexity of the tasks, the interruptions in other negative aspects determine a psychosocial work environment that generates mental overload and work.

**KEYWORDS: Psychosocial risk, nursing, emergency, hospitable.**

## INTRODUCCIÓN

Los trabajadores del sector salud entre los que se encuentran los profesionales de enfermería, al ejecutar sus actividades en una institución de salud, están expuestos a múltiples y variados riesgos ocupacionales como el riesgo físico, químico, biológico, ergonómico y psico-social, que repercuten no sólo en la salud sino también en su desempeño profesional.

La Resolución Ministerial 375-2008-TR define los Factores de Riesgo Psicosocial o Factores de Riesgo Biopsicosociales como aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de las actividades, que afectan el bienestar o a la salud (física, psíquica y social) del personal de enfermería, como al desarrollo del trabajo<sup>1</sup>. En el Perú de acuerdo a la ley N°29783 “Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su reglamento el Decreto Supremo N°005-2012-TR”, reconoce la presencia de riesgos psicosociales como parte de los riesgos presentes en las diversas empresas laborales, tanto así que el empleador debe tomar acciones para proveer a fin de que su exposición no genere daños en la salud de los trabajadores<sup>2</sup>.

Entre los factores de los riesgos psicosociales que tienen mayor influencia, se puede mencionar las cargas de trabajo excesivas; exigencias contradictorias y falta de claridad de las funciones del puesto; falta de participación en la toma de decisiones que afectan al trabajador; gestión deficiente de los cambios y procedimientos organizativos, inseguridad en el empleo; comunicación ineficaz, falta de apoyo por parte de la dirección o los compañeros; violencia ejercida por terceros<sup>3</sup>.

En el área de emergencia, con la aplicación de las nuevas tecnologías, impone al trabajador elevadas exigencias en sus capacidades de procesar información. Paralelamente a este concepto de tratamiento de la información como generador de una situación de carga mental, hay que considerar que, además de los aspectos que se refieren a la propia tarea, deben tenerse en cuenta otras variables, de tipo organizativo, que pueden facilitar o por el contrario dificultar esta tarea. Las características del medio socio-profesional hospitalario en el área de emergencia son predominantes en la aparición de la carga mental debida al excesivo trabajo en su entorno laboral, la alta

demanda de pacientes, la falta de la organización del trabajo, la creciente complejidad de las técnicas, los escasos de equipos de protección al personal, y los problemas jerárquicos son frecuentemente origen del riesgo psicosocial.

Según Molineros M. En el año 2013 los principales riesgos fueron psicosociales en la exposición a objetos afilados y sobrecarga de trabajo físico o mental, que fueron identificados por el 95% de trabajadores asistenciales y 54% no asistenciales”. “Los turnos de mayor riesgo fueron: rotativos y fijos de mañana, de menor riesgo fueron los turnos de jornada mixta<sup>4</sup>. De la misma manera, según Ceballos P, González G, Hernández E, obtiene un mayor porcentaje en su investigación fue del 57% lo cual indica altos índices de riesgo en mención<sup>5</sup>.

En la actualidad el principal efecto que surge a raíz del riesgo psicosocial es la sobrecarga mental, que afecta directamente en disminuir la eficiencia en el trabajo debido a factores externos (personales y familiares) e internos que ejerce en centros hospitalarios, como menciona, Ceballos A., Se encuentra en un 53.8% del personal de salud con carga mental por un trabajo exhaustivo, ritmo de trabajo acelerado, complejidad en las tareas, un ambiente negativo siendo reflejado en su desempeño laboral en las áreas críticas de la salud,<sup>6</sup>.

Esta realidad no es ajena en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en donde el personal de enfermería es vulnerable a la presencia de estos riesgos psicosociales, pues se puede evidenciar la demanda de pacientes que se encuentra en dicha institución, y la falta de personal para la adecuada atención de los usuarios y para la realización de los procedimientos, pudiendo brindarles una atención de calidad.

Esta investigación en el área de la salud, cobra gran importancia porque los profesionales de enfermería están diariamente sujetos a numerosas situaciones de riesgo, sea por la proximidad con los usuarios, como por la naturaleza específica de las tareas desempeñadas o por las características propias del ambiente de trabajo y su organización. El servicio de emergencia es particularmente un ambiente de trabajo cuyas exigencias son altamente demandantes relacionado con una imprevisibilidad en la complejidad de las atenciones, una presión por el ritmo frenético de las atenciones que muchas veces provoca sobrecarga laboral.

El mantenimiento adecuado de la salud mental de un individuo es de vital importancia sobre todo para el personal de enfermería, cuya función es preservar la salud de los usuarios y/o pacientes que requieren sus servicios. El personal de

enfermería, vive diariamente situaciones laborales que inciden directa e indirectamente en su salud mental. Estos hechos justifican la necesidad de aportar con la presente investigación para reconocer la forma más eficaz de prevención de los riesgos psicosociales en las enfermeras y así afrontar las exigencias de su vida laboral y familiar, tratando de minimizar o eliminar de forma permanente los factores que generan alteraciones en su salud mental y así contribuir a la protección de la salud de todo el personal de enfermería.

La investigación dará cuenta de la magnitud del problema, específicamente en los ámbitos sanitarios en relación a los riesgos ocupacionales, como son los psicosociales hacia los riesgos relacionados con la organización del trabajo y las condiciones de empleo. Al conocer la percepción de factores de riesgos psicosociales y carga mental de trabajo, se podrían proponer medidas de mejora para implementar beneficios tanto para los usuarios, y el personal de enfermería, así como para la institución de salud. por lo tanto, el objetivo de la presente revisión fue Identificar el impacto de los riesgos psicosociales en el trabajo del personal de enfermería de un servicio de emergencia hospitalario; formulando la siguiente pregunta: ¿Cuál es el impacto de los riesgos psicosociales en el personal de enfermería del servicio de emergencia?

La relevancia social de esta investigación pertenece al ámbito de la Salud Pública porque la evaluación de los riesgos psicosociales y sus consecuencias pueden evitar amenazas para la salud de los trabajadores al implementar medidas preventivas que preserven la salud mental y la satisfacción laboral, en particular por los equipos de gestión de enfermería hospitalaria y comité de salud ocupacional.

## CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO

**1.1. Tipo de Investigación:** La presente revisión es un tipo de investigación secundaria el cual es un proceso sistemático de revisión de la literatura científica basada en criterios fundamentalmente metodológicos y experimentales que selecciona estudios cuantitativos, aunque también cualitativos, para dar respuesta a un problema, a modo de síntesis, previamente abordados desde la investigación primaria<sup>7</sup>. Por ello, la investigación secundaria es una serie de recopilaciones, resúmenes y listados de referencias publicadas sobre un tema (listado de fuentes primarias)<sup>8</sup>

**1.2. Metodología:** En los últimos años, el desarrollo de la práctica clínica basada en la evidencia ha revolucionado el mundo sanitario con sus planteamientos. Así, pensamos que la enfermería basada en la evidencia (EBE), se puede definir como a utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de cada paciente, teniendo en cuenta sus preferencias y valores. La metodología que se usó en la investigación es EBE<sup>9</sup>.

Metodológicamente este modelo nos propone una forma de actuar en base a cinco etapas, para la realización del presente trabajo por razones de tipo académico sólo se desarrollará hasta la etapa tres, quedando a futuro la implementación y evaluación, como un compromiso del investigador.

La primera ETAPA es la **Formulación de preguntas clínicas:** Esta pregunta surge en el día-día del profesional de enfermería por la alta frecuencia de los riesgos psicosociales que conduce al estrés laboral, además de una mala calidad de vida profesional. Lo que conlleva a la formulación de la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los riesgos psicosociales más frecuentes en el personal de enfermería del servicio de emergencia?; como segunda etapa es la **búsqueda de la evidencia:** Mediante un procedimiento sistemático y estructurado de búsqueda de la información científica, se trata de localizar las mejores recomendaciones basadas en la investigación para dar respuesta a la pregunta clínica; los operadores booleanos introducidos fueron AND ,OR y las palabras claves: factores de riesgo, estrés laboral, agotamiento profesional, las bases bibliográficas indexadas utilizadas fueron, SciELO, Google académico, Alicia-CONCYTEC, Google y biblioteca virtual. Se encontraron artículos de investigación, tesis, revistas, revisiones de las cuales se evaluó cada una presentando dificultad por algunas ya que estas investigaciones no estaban a texto completo para su análisis. Se

seleccionaron 10 investigaciones relacionadas con el tema de las cuales 3 pasaron la lista de Gálvez Toro. En el siguiente paso se realizará la *Lectura crítica* de la información con el análisis respectivo de la información recopilada, seleccionada y clasificada.

La etapa cuatro corresponde a la *implementación*: Una vez que disponemos de la información necesaria que responda a la pregunta clínica, es el momento de llevar a cabo esa nueva intervención o cambio de procedimiento y finalmente la etapa cinco es la *evaluación*: paralelamente a la fase anterior trataremos de comprobar si ese cambio que se ha introducido en la práctica es efectivo y proporciona mejores resultados que la intervención que realizamos previamente.

### 1.3. Formulación de la pregunta según esquema PS:

La pregunta se formuló según esquema Marco PS: este esquema fue desarrollado en 2005 por DiCenso, Guyatt y Ciliska, quienes sugirieron que únicamente se requieren dos componentes población (P) y situación (S). Pudiéndose centrar las preguntas en el problema o en la experiencia.<sup>10</sup>

<b>Cuadro N° 02: Formulación de la pregunta y viabilidad</b>		
<b>MARCO PS</b>		
<b>P</b>	<b>PROBLACIÓN</b>	Personal de enfermería del servicio de emergencia.
<b>S</b>	<b>SITUACIÓN</b>	Las enfermeras en el servicio de emergencia están expuestas a múltiples y variados riesgos ocupacionales como el riesgo físico, químico, biológico, ergonómico y psico-social, que repercuten no sólo en la salud sino también en su desempeño profesional. En particular estos últimos riesgos denominados psicosociales derivan de determinados factores como la organización del trabajo y las condiciones de empleo, que ocasionan una fuerte exigencia psicológica, demandando alta concentración y un ritmo acelerado en el cumplimiento de sus funciones .que al no tener una solución rápida pueden llegar a provocar insatisfacción laboral, estrés, ausentismo laboral entre otros desórdenes en su salud mental .

Pregunta clínica: ¿Cuál es el impacto de los riesgos psicosociales en el personal de enfermería del servicio de emergencia?

#### 1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta:

Durante las prácticas hospitalarias, en los diferentes servicios de emergencia de la ciudad de Chiclayo, se pudo observar la sobrecarga laboral que está presentando el profesional de enfermería del servicio de emergencia.

A pesar de ello los centros hospitalarios enfatizan más los riesgos físicos y biológicos en los trabajadores debido a que son visibles y fáciles de detectar mientras que los riesgos psicosociales pasan inadvertidos debido a que en los hospitales buscan generar mayor productividad y darse abasto a la demanda de pacientes en el área de emergencia, sin tomar en cuenta que el factor humano es fundamental en la ejecución de los procedimientos. La pregunta formulada en la presente investigación se torna factible de responder en el límite de tiempo establecido y tiene una relevancia significativa ya que es posible detectar los riesgos psicosociales más frecuentes en el personal de enfermería, reduciendo los factores de los riesgos psicosociales en el personal de salud y sus nefastas consecuencias para la salud y calidad de vida laboral.

**1.5. Metodología de Búsqueda de Información:** Formulando la pregunta clínica ¿Cuál es el impacto de los riesgos psicosociales en el personal de enfermería del servicio de emergencia? Se hizo la selección de las palabras clave y se llevó a cabo una extensa búsqueda con las fórmulas o ecuaciones propuestas, los límites usados fueron: Factores de riesgo/ enfermería/ emergency/estrés laboral, agotamiento profesional. Los cuales fueron aplicados en distintas bases de datos hallándose investigaciones de las cuales se crearon fichas bibliográficas.

<b>Cuadro N°03: Paso 1: Elección de las palabras claves</b>			
<b>Palabra Clave</b>	<b>Inglés</b>	<b>Portugués</b>	<b>Sinónimo</b>
FACTORES DE RIESGO	Risk Factors	Fatores de Risco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factor de Riesgo</li> <li>• Causa.</li> <li>• Circunstancia.</li> <li>• Peligro, aventura, evento.</li> </ul>
EMERGENCIA	Emergencies	Emergências	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urgencias</li> <li>• Emergencias</li> <li>• Cuidados críticos.</li> </ul>
PSICOSOCIAL	Mental Health	Serviços de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de</li> </ul>

	Services	Saúde Mental	Higiene Mental. • Centros de Atención Psicosocial.
ENFERMERÍA	Nursing	enfermagem	• Asistencia domiciliaria. • Cuidado de enfermería. • Atención domiciliaria. • Atención de enfermería.

<b>Cuadro N° 04: paso 2 Registro escrito de la búsqueda</b>				
<b>Base de datos consultadas</b>	<b>Fecha de búsqueda</b>	<b>Estrategias para la búsqueda o ecuación en búsqueda</b>	<b>Número de artículos encontrados</b>	<b>Número de documentos seleccionados</b>
Google académico	12/03/2018	Riesgo psicosocial AND Emergencia	3.270	1
PubMed	12/03/2018	Riesgo psicosocial and enfermeria	3	0
Scielo	12/03/2018	Factores psicosociales	29.400	1
Google	12/03/2018	riesgos psicosociales	29.400	1
DESCUBRIDOR (UNAL)	12/03/2018	Riesgo psicosocial and emergency	1.310	0
Google académico (Alicia-CONCYTEC- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e innovación Tecnológica)	15/03/2018	Estrés del profesional de enfermería en emergencia	2.930	3
Google	15/03/2018	Carga mental en las enfermeras/os en emergencia	29,400	1
(Alicia-CONCYTEC- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e innovación	15/03/2018	Factores psicosociales del estrés en enfermería del servicio de	940,000 resultados	2

Técnologica)		emergencia		
(Alicia- CONCYTEC- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e innovación Técnologica)	15/03/2018	Factores de riesgo psicosocial y estrés en enfermería en los servicios de emergencia	198.000	1
Biblioteca virtual de salud	15/03/2018	Factores de riesgo	2.812	0
Epistemonikos	15/03/2018	Factores de riesgos en enfermería	1.407	0

**Cuadro N°5 Paso 3: Ficha para recolección bibliográfica**

<b>Autor (es)</b>	<b>Título Artículo</b>	<b>Revista</b>	<b>Link</b>	<b>Idioma</b>	<b>Método/ metodología</b>
<b>Bustillo- Guzmán , Martha</b>	Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. servicio de urgencias en hospital universitario de Cartagena	Vol. 12, Iss. 1- 2015	file:///C:/Users /user/Downloads/Dialnet- RiesgoPsicoso cialEnElPerson alDeEnfermeri aServicioD- 5053070.pdf	Español	descriptivo
<b>Ceballos - Vásquez , Paula.</b>	Factores psicosociales y Carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en Unidades Críticas.	23(2)	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-747169">http://pesquisa. bvsalud.org/po rtal/resource/es /lil-747169</a>	español	Descriptivo transversal y comparativo .
<b>Paula Andrea Ceballos Vásquez</b>	Percepción de riesgos psicosociales y carga mental de los trabajadores/as del equipo de salud de unidades de pacientes críticos	2014	<a href="http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1784/Tesis%20Doctoral%20Percepcion%20de%20Riesgos%20psicosociales%20y%20Carga%20mental%20de%20trabajo%20en%20UPC%2C%202014.Image.Marked.pdf?sequence=">http://repositor io.udec.cl/bitst ream/handle/1 1594/1784/Tes is%20Doctoral %20Percepcio n%20de%20Ri esgos%20psico sociales%20y %20Carga%20 mental%20de %20trabajo%2 0en%20UPC% 2C%202014.I mage.Marked. pdf?sequence=</a>	español	diseño explicativo, transversal y comparativo con abordaje cuantitativo.

			1&isAllowed=y		
<b>Ordinola Huamán, Henry Humberto</b>	Relación entre el nivel de estrés del profesional de enfermería y la atención al paciente hospitalizado del servicio de emergencia adulto del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2016	2017	<a href="http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2357/TEENF_Ordinola_Huaman_Henry.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2357/TEENF_Ordinola_Huaman_Henry.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	Español	descriptivo de corte transversal.
<b>Julia Elvira Cazal Dueñas</b>	Nivel de estrés laboral del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital nacional dos de mayo diciembre 2016	2017	<a href="http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1397/T-TPLE-Julia%20Elvira%20Cazal%20Due%C3%B1as.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1397/T-TPLE-Julia%20Elvira%20Cazal%20Due%C3%B1as.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	Español	cuantitativo, aplicativo, de método descriptivo, prospectivo y transversal.
<b>Paula Ceballos Vásquez</b>	Carga mental de trabajo en enfermeras/os De unidades de paciente crítico: estudio piloto	2016	<a href="http://sanus.uson.mx/revistas/articulos/1-art2.pdf">http://sanus.uson.mx/revistas/articulos/1-art2.pdf</a>	español	Diseño descriptivo, trasversal y exploratorio
<b>Estela Teresa Quesquén López</b>	Experiencias de las enfermeras en la prevención del desgaste profesional: servicio de emergencia del hospital provincial docente belén de Lambayeque, 2014.	2015	<a href="http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/368/1/TL_QuesquenLopezEstela_ZapataChidanKarina.pdf">http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/368/1/TL_QuesquenLopezEstela_ZapataChidanKarina.pdf</a>	Español	Enfoque cualitativo
<b>Mirella Lizbet Rujel Infante</b>	Nivel de estrés de los enfermeros del servicio de medicina y emergencia del hospital regional II - 2 tumbes- 2017	2017	<a href="http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/65/TEESIS%20-%20MAURICI">http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/65/TEESIS%20-%20MAURICI</a>	español	tipo cuantitativo aplicativo de diseño descriptivo no experimenta

			O%20Y%20R UJEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y		l de corte transversal.
<b>Gabriela Cecilia Santamaría Romaña</b>	Factores psicosociales del estrés y sus consecuencias en el trabajo de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital regional Honorio Delgado Espinoza (HRHD) Arequipa 2013	2013	<a href="http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3823/60.1274.EN.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3823/60.1274.EN.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	Español	tipo Explicativo de corte transversal
<b>Yamali Machicado Huaycani</b>	Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos del hospital regional Manuel Nuñez Butrón Puno - 2016.	2017	<a href="http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3472/Machicado_Huaycani_Yamali.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3472/Machicado_Huaycani_Yamali.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	Español	Correlacion al – Comparativo.

**1.6. Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro:** producto de la Guía de validez, utilidad y aplicabilidad aparente:

Los resultados del uso de la guía de validez, utilidad y aplicabilidad aparentes se deben consignar en este cuadro:

<b>Cuadro N ° 06 Síntesis de la Evidencia</b>			
<b>Título del Artículo</b>	<b>Tipo de Investigación- Metodología</b>	<b>Resultado</b>	<b>Decisión</b>
1) Factores psicosociales y carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en unidades CRÍTICAS.	Estudio cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal y comparativo.	Responde todas las preguntas	Para pasar lista

2) Relación entre el nivel de estrés del profesional de enfermería y la atención al paciente hospitalizado del servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2016”	Descriptivo de corte transversal.	Sólo responde 3 de las 5	No se puede emplear
3) Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. servicio de urgencias en Hospital Universitario de Cartagena	Descriptivo.	Responde todas las preguntas	Para pasar lista
4) Percepción de riesgos psicosociales y carga mental de los trabajadores/as del equipo de salud de unidades de pacientes críticos.	Diseño explicativo, transversal y comparativo con abordaje cuantitativo.	Responde todas las preguntas	Para pasar lista
5) Nivel de estrés laboral del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Nacional Dos de Mayo Diciembre 2016	Cuantitativo, aplicativo, de método descriptivo, prospectivo y transversal	Sólo responde 3 de las 5	No se puede emplear.
6) Carga mental de trabajo en enfermeras/os de unidades de paciente crítico: estudio piloto.	Descriptivo, trasversal y exploratorio	Sólo responde 2 de las 5	No se puede emplear.
7) Experiencias de las enfermeras en la prevención del desgaste profesional: servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2014.	Enfoque cualitativo	Sólo responde 3 de las 5	No se puede emplear.
8) Nivel de estrés de los enfermeros del servicio de medicina y emergencia del Hospital Regional II - 2 Tumbes- 2017	Cuantitativo aplicativo de diseño descriptivo no experimental de corte trasversal.	Sólo responde 2 de las 5	No se puede emplear.
9) Factores psicosociales del estrés y sus consecuencias en el	Explicativo de corte transversal	Sólo responde 3 de las 5	No se puede emplear.

trabajo de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (HRHD) AREQUIPA 2013			
10) Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Manuel Nuñez butrón puno - 2016.	Correlacional comparativo –	Sólo responde 2 de las 5	No se puede emplear.

### 1.7. Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados:

<b>Cuadro N 07 ; Lista de chequeo según artículo y su nivel de evidencia</b>			
<b>Título del Artículo</b>	<b>Tipo de Investigación- Metodología</b>	<b>Lista a emplear</b>	<b>Nivel de evidencia y grado de recomendación</b>
1) Factores psicosociales y carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en unidades críticas	Estudio cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal y comparativo.	Astete	III-B
2) Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. servicio de urgencias en hospital universitario de Cartagena.	Estudio descriptivo cuantitativo.	Astete	III-B
3) Percepción de riesgos psicosociales y carga mental de los trabajadores/as del equipo de salud de unidades de pacientes críticos.	Diseño explicativo, transversal y comparativo con abordaje cuantitativo.	Astete	III-B

## CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO:

**2.1. El Artículo para Revisión:** Se compone de las siguientes partes:

- a. Título de la Investigación secundaria que desarrollará.**  
Percepción de riesgos psicosociales y carga mental de los trabajadores/as del equipo de salud de unidades de pacientes críticos
- b. Revisor(es):** Guerrero Suclupe Yaqueline Lizet
- c. Institución:** Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Enfermería- Chiclayo- Perú
- d. Dirección para correspondencia:** lizeth\_19\_13@hotmail.com
- e. Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:** Paula Andrea Ceballos Vásquez (2014). Percepción de riesgos psicosociales y carga mental de los trabajadores/as del equipo de salud de unidades de pacientes críticos. Recuperado en marzo del 2018 de: <http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1784/Tesis%20Doctoral%20Percepcion%20de%20Riesgos%20psicosociales%20y%20Carga%20mental%20de%20trabajo%20en%20UPC%2C%202014.Image.Marked.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- f. Resumen del artículo original:**

La importancia de este estudio para la práctica de Enfermería se presenta desde dos perspectivas. La primera se relaciona con aspectos de liderazgo y gestión por parte de las enfermeras/os en sus lugares de desempeño, pues el profesional de Enfermería debe estar preparado para liderar equipos de promoción de ambientes saludables de trabajo y gestionar estilos de trabajo con enfoque preventivo. Desde otra perspectiva, está el cuidado que brindan los/as funcionarios/as del equipo de salud en las UPC. La existencia de Riesgos psicosociales y sobrecarga e infracarga de trabajo podría provocar una merma en la entrega de atención a los usuarios, relacionando esto a una baja calidad, falta de eficiencia y escasa seguridad.

**Objetivo:** Evaluar cómo incide el trabajo de los y las integrantes del equipo de salud de las Unidades de Pacientes Críticos en su percepción de Riesgos psicosociales y Carga mental de trabajo.

El estudio fue un diseño explicativo, transversal y comparativo con abordaje cuantitativo.

La población estuvo conformada por 379 trabajadores/as de Unidades de Pacientes Críticos (UPC) de 3 hospitales chilenos, que corresponde al 86.9% del total de

trabajadores. El 13.1% restante no cumplió con los criterios de inclusión o negó su participación. Para la recolección de los datos, se utilizaron tres instrumentos: a) Antecedentes biosociodemográficos elaborado por la autora. b) SUSESO-ISTAS 21 para evaluación de Riesgos psicosociales, cuestionario adaptado, validado y estandarizado para Chile por la Superintendencia de Salud. c) ESCAM, para la valoración de Carga mental de trabajo (CMT), validado para población sanitaria chilena. Para el análisis estadístico se empleó el software SPSS versión 15 y 18. También contó con la autorización del Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción y de cada uno de los comités de ética de las instituciones participantes y durante todo el estudio, se contemplaron los principios éticos de E. Emmanuel.

Los resultados indican que los trabajadores/as de las UPC, perciben un alto nivel de exposición a riesgos psicosociales en las dimensiones Demandas psicológicas y Doble presencia, en un 53,8% y el 53% respectivamente. Además, se obtiene un promedio de CMT global de  $\approx 3,38$  que corresponde a un nivel de CMT media-alta. Se obtuvieron diferencias significativas entre algunas variables independientes y las dimensiones de Riesgos psicosociales y CMT. Se lograron correlaciones positivas y significativas entre algunas dimensiones de SUSESO-ISTAS 21 (Exigencias psicológicas, Trabajo activo y desarrollo de habilidades, Compensaciones y Doble presencia) con todos los factores de ESCAM. Mediante análisis de regresión se obtuvo que tres factores psicosociales (Exigencia psicosociales, Compensaciones y Doble presencia) contribuyen a explicar casi un tercio de la CMT Global. A través de análisis de regresión lineal stepwise, se encontró que existen variables predictoras (nivel de estudio, edad del trabajador/a, sexo de trabajador/a, número de hijos/as, edad de los hijos/as y condiciones ambientales de trabajo) que explican la variabilidad las dimensiones de Riesgos psicosociales. Por otra parte, las variables predictoras (sexo del trabajador/a, nivel de estudio, edad de los hijos/as, alteración de salud diagnosticada, desempeña otras funciones a la asistencia, ruido en el puesto de trabajo) explican la variabilidad de los factores de CMT. Finalmente, se obtuvieron diferencias significativas entre las tres UPC participantes respecto a la percepción de Riesgos psicosociales y CMT. Se determinaron diferencias significativas entre los grupos de trabajo para Riesgos psicosociales y CMT.

Las conclusiones fueron: El trabajo realizado por el equipo de salud en las UPC incide en la percepción de Riesgos psicosociales y Carga mental de trabajo de estos/as. La alta

demanda cognitiva, las exigencias psicológicas, el ritmo de trabajo acelerado, la complejidad de las tareas, las interrupciones, entre otros aspectos negativos determinan un ambiente psicosocial laboral generador de sobrecarga mental de trabajo.

La entidad financiadora de la investigación fue autofinanciada y no declara conflictos de interés

**-E-mail de correspondencia de los autores del artículo original.**

No se menciona en la investigación

**-Palabras clave:**

Riesgos laborales; riesgos psicosociales; Carga mental de trabajo; Salud laboral; Unidades de cuidados intensivos.

**2.2. Comentario Crítico:**

Una vez seleccionada la investigación de Paula Andrea Ceballos Vásquez, se ha estructurado el comentario crítico según la metodología propuesta por Bobenrieth Astete <sup>11</sup>, presentándonos cuatro etapas: Etapa conceptual evaluando título, autor, resumen e introducción; la etapa de planificación evalúa materiales y métodos; la etapa empírica interpreta los resultados y la última etapa es la interpretativa, analizando la discusión y conclusión de la investigación.

Respecto al diseño de estudio que es explicativo, transversal y comparativo con abordaje cuantitativo, la investigación seleccionada presenta nivel de evidencia III que considera opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos o informes de comités de expertos; con un grado de recomendación B. de acuerdo al rigor científico analizado en base a su metodología y considerando que existe una evidencia científica aceptable para considerar su uso en la práctica.

La investigación denominada “percepción de riesgos psicosociales y carga mental de los trabajadores/as del equipo de salud de unidades de pacientes críticos”.

**El título,** debe tener atractivo y garra; tiene que captar la mirada y la atención del lector; un buen título debe despertar curiosidad y estimular el interés por leer el artículo<sup>11</sup>. En la investigación el título es claro, no es conciso porque sobrepasa las 15 palabras llegando a las (19 palabras), muestra claramente cuál es el problema de investigación al que busca dar respuesta. Desde el punto de vista gramatical el título es redactado en forma correcta y se usa un tono afirmativo y un lenguaje sencillo. Se identifica explícitamente las palabras claves (descriptores del estudio).

**La autoría** tiene criterios señalados para evaluar a los autores que interviene en la investigación, debe de contar con autoría responsable, completa, dirección postal del encargado de la investigación<sup>12</sup>. , esta investigación tiene una autoría unipersonal, la cual es completa, no se encuentra la dirección postal del investigador encargado para la correspondencia, también en la investigación se consignan los nombres y grados académicos de los asesores de la investigación, se usa los nombres completos de todas las personas involucradas en el desarrollo del trabajo, igualmente está incluido la institución (Universidad que auspicia el trabajo).

**Respecto al resumen**, se usa en escritura científica como una expresión o declaración abreviada, reducida a términos sucintos, precisos y esenciales de las ideas y conceptos más importantes del informe de una investigación<sup>11</sup>. En este ítem, no encontramos una descripción inicial del contenido básico de la investigación que permite identificarlo de forma rápida y exacta. En general el resumen es claro y fácil de entender están descritos claramente los objetivos en el primer párrafo y el diseño y metodología en el segundo párrafo y finalmente en el tercer párrafo encontramos los resultados. Las conclusiones están claramente descritas en el cuarto párrafo.

Si bien es cierto que el resumen excede las 250 palabras podríamos considerar que las 503 palabras se justifican en el resumen en razón a la amplitud de los resultados y el uso de 3 instrumentos que se usaron para la investigación.

Los resultados presentados exhiben valores numéricos, tasas porcentajes y proporciones. En el resumen hay abundante uso de abreviaturas y siglas, las cuales son explicadas y justificadas para la comprensión del trabajo.

**La introducción**, responde al «qué» y al «por qué» de la investigación, Para ello el autor debe presentar prontamente el campo de estudio para pasar luego al problema de investigación. Una buena introducción despierta el interés del lector en conocer el resto del artículo<sup>11</sup>. En la investigación la introducción es relativamente larga y dividida en secciones que abordan desde el contexto histórico y las visiones disciplinares del problema, pasando por la descripción de las organizaciones internacionales con el trabajo, los efectos del trabajo en la salud de las personas hasta entrar específicamente en los factores psicosociales en el trabajo y la carga mental el problema y su fundamentación, de esta manera el autor contextualiza la temática de una forma bastante profunda para la mejor comprensión del problema. Sin embargo, podríamos decir que la

temática o campo de estudio no se presenta prontamente y el problema de investigación no está identificado de manera rápida en los primeros párrafos.

En cuanto al **problema de investigación**, se trabaja con ciertos criterios establecidos por la autoría: formulación del problema de investigación, presentación de antecedente sin retrasos, justificación y razón por la que se seleccionó el problema, indicar si la investigación es factible<sup>14</sup>. Este punto se encuentra en la parte de introducción el cual identifica el problema que aqueja al personal de salud en áreas críticas. En relación a los antecedentes se visualiza objetividad y datos exactos según el tema. La investigación es objetiva y fundamenta la realidad problemática del personal implicado. Diversos estudios demuestran que es medible a través de instrumentos que han sido validados estadísticamente, además de ser visible en la realidad de las unidades de cuidados crítico.

**La revisión bibliográfica**, según autoría indica debe ser actual, relevante (5 a 10 últimos años) para el problema de estudio, artículos relevantes, y tener una lista ordenada de citas, Centrarse en publicaciones de tipo primario<sup>11</sup>. En la investigación se observa diversas investigaciones, publicaciones y revistas actuales desde el (2006-2014), que se enfocan en el problema de estudio justificándolo mediante instrumentos que ayudan a situar la problemática presente en estas áreas siendo totalmente documentadas, directas y objetivas.

Las referencias bibliográficas citadas son una serie de teorías, estudios de diversas ópticas del problema que busca demostrar la importancia siguiendo un orden cronológico y lógico justificando la investigación en diversos lugares y tiempos, mostrando que sí son relevantes porque se observa que el investigador realizó una búsqueda varia, exhaustiva, relacionada con la temática de estudio.

**En cuanto al marco teórico**, permite delimitar lo que incluye la investigación; visualizar las interrelaciones de los diversos elementos que componen el problema; y ayuda a establecer las teorías que son pertinentes al problema, resumiendo los argumentos y datos más relevantes<sup>11</sup>.

A lo largo del marco teórico lo describe de forma global, sustentándolo en modelos teóricos relacionados con los riesgos psicosociales y la carga mental de trabajo. Según diversos autores como Karasek y Theorell, nos habla del modelo demanda-control- apoyo social, el cual intenta describir y analizar las situaciones laborales

estresantes en el entorno de trabajo, también haba de cuatro tipos de experiencias de trabajo: trabajo de alto estrés, trabajos activos, trabajo de bajo estrés y trabajos pasivos.

También Siegrist plantea su modelo de Esfuerzo- Recompensa, este modelo fue aplicado para evaluar alteraciones cardiovasculares relacionadas con factores de riesgos psicosociales. y a media que avanza es específico en las conceptualizaciones implicadas dentro del problema de estudio como carga mental de trabajo y modelo de recursos múltiples, fundamentación de utilización de carga mental de trabajo en la investigación, concepto de percepción, aplicación del concepto de percepción y los modelos teóricos que sustentan esta investigación, utilizando un vocablo claro, preciso y comprensible, detallando los conceptos relacionados al tema investigado.

**En las variables**, consideramos criterios como: adecuadas, claras, descripción de variables dependientes e independientes y la operacionalización de variables<sup>12</sup>. Con respecto al estudio de las variables de la investigación compara estas variables con los objetivos de la investigación, con el tipo de análisis y su validación estadística de manera ordenada y clara. En la investigación se muestra las variables dependientes que son riesgos psicosociales, carga mental de trabajo y las independientes variables laborales y variables biopsicosociodemográficas, aspectos relacionados con su salud, condiciones ambientales de trabajo. Existe asociación y diferenciación de las variables en sus dimensiones e ítems de forma nominal y operacional.

**Los objetivos e hipótesis** según Elena Henríquez Fierro y María Inés Zepeda, deben ser claros, directos, medibles y deben ser narrados en tiempo infinitivo, para que permita dirigir el proceso de la investigación<sup>13</sup>. Por ello los objetivos generales como específicos guardan relación con el problema, las variables e hipótesis planteada. Los objetivos planteados son enunciados de forma afirmativa con verbos transitivos de una sola interpretación.

En la investigación se muestra un objetivo general que fue evaluar cómo incide el trabajo de los/as integrantes del equipo de salud de las unidades de pacientes críticos en su percepción de riesgos psicosociales y carga mental de trabajo. También muestra objetivos específicos que son: describir el perfil biopsicosociodemográfico,

variables laborales, condiciones ambientales de trabajo, y aspectos relacionados con salud del equipo de las unidades de pacientes críticos (UPC).

Otros objetivos específicos de importancia son: determinar la percepción e intensidad de los factores de riesgos psicosociales en los/as integrantes del equipo de salud de las unidades de pacientes críticos, determinar si la percepción de Riesgos psicosociales se relaciona con la percepción de carga mental de trabajo por parte de los miembros del equipo de salud de las Unidades de Paciente Crítico, relacionar las dimensiones de Riesgos psicosociales con variables laborales, biopsicosociodemográficas, las condiciones ambientales de trabajo y aspectos relacionados con salud. Además, diferencian a los objetivos específicos de acuerdo al tipo de variable tanto descriptiva como analítica, describiéndose de forma relacional y diferencial de acuerdo al problema planteado.

En cuanto a la hipótesis es una explicación anticipada, una solución provisional del problema planteado. Esta solución se fundamenta en observaciones del propio autor y en los datos derivados de otras investigaciones publicadas<sup>11</sup>.

En la investigación se puede observar que han planteado seis hipótesis importantes las cuales son: Los trabajadores/as que evalúan su quehacer con un alto nivel de exposición a los riesgos psicosociales perciben una alta Carga mental de trabajo, las mujeres que trabajan en las Unidades de Paciente Crítico refieren un mayor nivel de exposición a riesgos psicosociales y una Carga mental de trabajo más alta que los hombres que se desempeñan en dichas unidades, A mayor antigüedad en el puesto de trabajo, el nivel de exposición a los Riesgos psicosociales y la percepción de Carga mental de trabajo es más baja en este grupo de trabajadores, A mayor percepción de apoyo en tareas domésticas, el nivel de exposición a los riesgos psicosociales y la percepción de carga mental de trabajo es más baja en este grupo de trabajadores/as, los y las trabajadores/as que perciben inadecuadas condiciones ambientales de trabajo perciben un mayor nivel de exposición a riesgos psicosociales y una carga mental de trabajo más alta, Enfermería es la categoría ocupacional que percibe una mayor exposición a riesgos psicosociales en relación con las demás categorías que forman el equipo de trabajo de las Unidades de Pacientes Críticos.

En este punto se define operacionalmente su función y relación con las variables de estudio, por ello las variables de estudio se identifican dando un probable resultado esperado para el estudio. La dirección de relación que se establece en la redacción de las hipótesis es inequívoca mostrando una relación de intensidad de mayor a menor o viceversa.

**Las pautas y métodos- diseño**, Elena Henríquez Fierro y María Inés Zepeda González indica que el diseño es el esquema general que da la unidad, coherencia, secuencia y sentido práctico a todas las actividades que se van a realizar, para buscar respuesta al problema y objetivos planteados. Al seleccionar y plantear un diseño se busca maximizar la validez y confiabilidad de la información y reducir los errores<sup>13</sup>.

La investigación describe su diseño que es explicativo, transversal y comparativo, con abordaje cuantitativo, unidad de análisis, población de forma clara y sistemática, además de identificar los criterios de inclusión y exclusión para la investigación. Describe los instrumentos para recolectar datos de forma sistemática las cuales son Antecedentes biosociodemográficos, que son una serie de preguntas que evalúan sus datos personales y aspectos relacionados a actividades domésticas y de salud, además de las condiciones ambientales en el trabajo. El segundo instrumento es el SUSESO-ISTAS21 es una escala multidimensional para la evaluación de riesgo psicosociales, trabaja con una escala cuantitativa del 0-4 con una serie de preguntas en las 5 dimensiones que evalúan las exigencias psicosociales, trabajo activo, desarrollo de habilidades, compensaciones y de doble presencia, y el ultimo instrumento que es el ESCAM es una escala cuantitativa del 1-5 con una serie de preguntas que evalúa la carga mental. cuyas dimensiones son Demandas cognitivas y complejidad de la tarea, Características de la tarea, Organización temporal del trabajo, Ritmo de trabajo y Consecuencias para la salud. Además, presenta un control de calidad de datos que incluye una prueba piloto y la forma de validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados en tiempo, espacio y lugar.

**En la población y muestra**, según autoría se evalúa identificación y descripción de la población, representatividad de la muestra, explicación si se utiliza un muestreo aleatorio probabilístico o no probabilístico<sup>12</sup>.

La investigación describe a su población y a su muestra de forma clara, En la investigación se trabajó en los meses de mayo y octubre del 2013, censando a 882 trabajadores/as de unidades de pacientes críticos UPC, de los tres hospitales chilenos de un total de 436 funcionarios que cumplían con los criterios de inclusión. Luego de una depuración estadísticas de los datos, evaluando el supuesto de ausencia de valores atípicos multivariados, la población de trabajo quedo configurada en 379 personas, lo que corresponde al 86.9% del total de los trabajadores. El 13.1% restante no cumplió con los criterios de inclusión o negó su participación en este estudio. Además, menciona el tipo de cálculo muestral de manera probabilística, tipo de muestreo y nivel de confianza y error para obtener la población de trabajo. De acuerdo a la muestra de estudio se visualiza un buen porcentaje del total de la población que está relacionado con los criterios de inclusión y exclusión.

**Las consideraciones éticas,** Deben tener: consentimiento informado, constancia de la revisión de la investigación por el consejo o comité de ética y constancia de confiabilidad de los participantes <sup>12</sup>. En la investigación las consideraciones éticas están basadas a los 7 requisitos éticos descritos por Emanuel, además siendo revisado y aprobado por el comité de bioética y explicando un consentimiento informado a la población objeto de estudio.

**En la recogida de datos,** se realiza mediante instrumentos de medición, por lo cual la recolección debe ser adecuada, debe haber descripción de validez y confidencialidad de cada instrumento, descripción de los pasos para recogida de datos<sup>14</sup>. La investigación de acuerdo al lugar de muestreo y la población de objeto de estudio describe y detalla ordenadamente, los tiempos y la finalidad del estudio, además de su validez estadística de acuerdo a sus objetivos y variables. El instrumento para la recolección de datos constó de tres partes:

I. Parte: Cuestionario de variables biopsicosociodemográficas creado por la tesista, con el cual se recolectaron las variables biosociodemográficos, variables laborales, aspectos de apoyo doméstico, condiciones ambientales de trabajo y aspectos relacionados con la salud del entrevistado.

II. Parte: Cuestionario de evaluación de Riesgos psicosociales en el trabajo SUSESO-ISTAS 21. Es una escala multidimensional que permite identificar y medir la existencia de riesgo psicosocial de acuerdo con los estándares chilenos, en cualquier tipo de trabajo o actividad económica. Su uso es público para la versión breve; está compuesta por veinte preguntas que evalúa iguales dimensiones que la versión completa y sus autores indican que ambas versiones son equivalentes y capaces de discriminar de igual forma el riesgo. El instrumento evalúa las dimensiones exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo, compensaciones, más la dimensión doble presencia, la cual incorpora la perspectiva de género al considerar las tareas que se presentan de manera simultánea con las tareas laborales y domésticas. Para la utilización del cuestionario SUSESO-ISTAS 21, se solicitó autorización a la Superintendencia de Seguridad Social, vía correo electrónico y correo certificado.

III. Parte: Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo (ESCAM), desarrollada por el equipo integrado por las profesoras Díaz-Cabrera, Rolo y Hernández-Fernaud, de la Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España. Para el uso de ESCAM se solicitó autorización a las autoras vía mail. Dicha solicitud tuvo una respuesta positiva y por la vía ya indicada facilitaron el instrumento para ser utilizado en el estudio e incluyeron la forma de codificar y sugerencias para analizar los datos obtenidos; ESCAM es una escala multidimensional de valoración de la carga mental de trabajo a partir de la percepción de los trabajadores y cuyas dimensiones son Demandas cognitivas y complejidad de la tarea, Características de la tarea, Organización temporal del trabajo, Ritmo de trabajo y Consecuencias para la salud.

Para el análisis de los datos, Plantea: procedimientos estadísticos acorde con el diseño, se aplican de manera correcta para el nivel de medición de los datos, los datos se analizan en relación con los objetivos, se prueba cada hipótesis, organización de variables en grupos lógicos, comparación de grupos de control y estudio<sup>14</sup>. El procedimiento de datos es acorde con el diseño, es adecuado porque empleo software SPSS versión 15 y 18 para Windows XP, Se utilizó estadística descriptiva e inferencial y realiza correctamente la medición de los datos.

Las variables están organizadas de forma sistemática. Si son comparables porque comparten homogeneidad en cuanto a la elección de las variables de estudio y los factores de riesgo.

**Respecto a la presentación de los datos**, los resultados se focalizan en responder a la pregunta de investigación, se presentan en forma clara, objetiva, precisa, concisa, siguen el orden de los objetivos, son completos y convincentes, las tablas son auto explicativas, simples, no contienen información redundante, contiene datos significativos<sup>12</sup>. En la investigación, la presentación de resultados responde a la pregunta del tema investigado, mostrando comentarios según los gráficos presentados, y lo describe de forma clara, precisa y concisa de manera ordenada.

En relación a los resultados enfatiza de manera prioritaria los hallazgos positivos más importantes. En la investigación los valores P, se presentan en las tablas de acuerdo a las variables dependientes e independientes y su relación una variable con otra, de forma interpretativa, explicativa, discutiendo sus resultados cuando tienen o no significancia. Los resultados son de manera completa y convincente, los gráficos que utilizan son tablas incluyendo datos numéricos con valores exactos que permiten visualizar y entender mejor la diferencia de los datos mostrados. El autor optó por trabajar con el tipo de gráfico más adecuado y entendible para que los lectores puedan comprender las cifras que muestra esta investigación.

**Conclusión y discusión**, Según Hernández Sampieri para las conclusiones se debe evaluar lo siguiente: se narran de manera clara, dan respuesta a la pregunta de investigación, el número de conclusiones corresponde al de los objetivos<sup>14</sup>. En las conclusiones se puede evidenciar que no se repiten resultados y lo describe con fundamento, no se observa que en todos los objetivos se haya realizado las conclusiones correspondientes, también muestra las limitaciones que presentaron para la realización de la investigación.

En la investigación de estudio se puede apreciar que las interpretaciones están basadas de acuerdo a los datos presentados, discutiéndolo en relación a los objetivos mostrados.

**Bibliografía:** En la investigación se puede apreciar que las referencias bibliográficas son adecuadas y siguen una estructura designada por su centro de estudios

(estilo Vancouver), y varía mucho en los años en los que se está citando (más de 5 años), el número de referencias bibliográficas que muestra esta investigación es de 299 bibliografías.

### **2.3. Importancia de los resultados.**

La investigación resulta trascendente para el ejercicio profesional de enfermería pues nos introduce en una problemática sensible del quehacer enfermero que labora en áreas críticas, donde pueden enfrentarse a situaciones adversas durante el desarrollo del trabajo como: sobrecarga laboral, alta demanda cognitiva, las exigencias psicológicas, el ritmo de trabajo acelerado, la complejidad de las tareas, las interrupciones, discusiones entre profesionales, entre otros aspectos negativos que determinan un ambiente psicosocial laboral generador de sobrecarga mental de trabajo.

En la investigación objeto de la presente revisión nos muestra que los trabajadores/as de las Unidad de Pacientes Críticos participantes perciben un alto nivel de exposición a riesgos psicosociales en las dimensiones Demandas psicológicas y Doble presencia, en un 53,8% y el 53% respectivamente. Las revisiones de otros trabajos encontrados en relación a la misma problemática nos dan cuenta de la presencia de otras variables importantes que inciden para la labor de enfermería: por ejemplo, las dimensiones de gestión de personal (98% de los casos) y de contenido de la tarea (75%); con menor afectación destacaron las dimensiones de relaciones humanas (53.8%)<sup>15</sup>.

Con lo descrito anteriormente podemos empezar a trabajar con el jefe de la institución para que coordine con el área de salud mental y pueda tener capacitaciones y reuniones donde integre todo el personal de salud y puedan expresar sus opiniones al igual que puedan dar soluciones a ello. También se debe de trabajar con la enfermera jefa, para que pueda empezar a delegar funciones y/o tareas, y también para que pueda distribuir a la cantidad de enfermeras que requiere el servicio de acuerdo a la cantidad y complejidad que pueden presentarse en el servicio donde se está trabajando. Del mismo modo se debe de ubicar a las enfermeras de acuerdo a su especialidad, porque cada una de ellas tiene una destreza y dominio con su paciente. En general podemos expresar que el resultado del trabajo seleccionado permite identificar los principales riesgos psicosociales que presenta la enfermera de unidades de áreas críticas e implementar soluciones apropiadas.

#### **2.4. Nivel de evidencia.**

Respecto al diseño de estudio, la investigación seleccionada presenta nivel de evidencia III y grado de recomendación B.

#### **2.5. Respuesta a la pregunta:**

En relación a la pregunta clínica formulada: ¿Cuál es el impacto de los riesgos psicosociales en el personal de enfermería del servicio de emergencia?

La investigación muestra que los trabajadores/as de las Unidad de Pacientes Críticos participantes perciben un alto nivel de exposición a riesgos psicosociales en las dimensiones Demandas psicológicas y Doble presencia, en un 53,8% y el 53% respectivamente.

#### **2.6. Recomendaciones:**

Se recomienda:

➤ Una estrecha coordinación entre el equipo de gestión de recursos humanos, jefatura de departamento de enfermería, oficina de salud ocupacional y área de psicología para una gestión eficaz y capacitación del personal de enfermería en temas de salud mental que ayuden a mejorar la autoestima, aumentar el grado de control en el trabajo que desempeñan, la comunicación y el trabajo en equipo.

➤ Implementar un sistema de incentivos, reconocimientos o estímulos que mejoren la motivación para el trabajo.

➤ Realizar adecuada distribución de la carga de trabajo (volumen de trabajo) y dotación suficiente de personal en áreas críticas por parte de las gestoras de enfermería para evitar sobrecarga laboral y estrés.

➤ Realizar investigaciones que generen nuevos conocimientos sobre riesgo psicosocial en el personal de enfermería y sus dimensiones más afectadas que brinden un aporte a la disciplina y práctica de las enfermeras.

➤ Implementación de protocolos en los equipos de gestión enfocados a la prevención de riesgos psicosociales en el personal de salud destinados a mitigar los efectos negativos al desempeño laboral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Informe Técnico de los Factores de Riesgo Psicosocial en Trabajadores de Lima Metropolitana. Lima 2014. Consultado el 08 Marzo del 2018. Disponible en: [http://www.trabajo.gob.pe/CONSEJO\\_REGIONAL/PDF/documentos5.pdf](http://www.trabajo.gob.pe/CONSEJO_REGIONAL/PDF/documentos5.pdf)
2. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo LEY N° 29783. Consultado el 08 Marzo del 2018. Disponible en [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1331/Nivel\\_DelgadoLeon\\_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1331/Nivel_DelgadoLeon_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Báez C. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Primera ed. trabajo INdSeHee, editor. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; Consultado el 08 Marzo del 2018. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACION/S%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>
4. Molineros M. Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala, Consultado el 08 Marzo del 2018. Sede regional de la Antigua.
5. Ceballos P, González G, Hernández E, Díaz D, Paravic T, Burgos M. Factores psicosociales y carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en unidades críticas. Consultado el 08 Marzo del 2018. Chile URL disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es\\_0104-1169-rlae-23-02-00315.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es_0104-1169-rlae-23-02-00315.pdf).
6. Ceballos A. Percepción de riesgos psicosociales y carga mental de los trabajadores/as del equipo de salud de unidades de pacientes críticos, [Tesis Doctorado] 2014. Consultado el 08 Marzo del 2018. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1784/Tesis%20Doctoral%20Percepcion%20de%20Riesgos%20psicosociales%20y%20Carga%20mental%20de%20trabajo%20en%20UPC%2C%202014.Image.Marked.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Escuela Universitaria Politécnica Universidad Da Coruña [homepage en Internet]. España: Escuela Universitaria Politécnica Universidad Da Coruña; 2002 [actualizada marzo 2015; consultado 21 de marzo del 2018]. Disponible

- en: <http://www.enfermeriaypodologia.com/wp-content/uploads/2012/06/Rev-bibliografica-Matronas.pdf>,
8. Báez C. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Primera ed. trabajo INdSeHee, editor. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2010. Consultado el 08 Marzo del 2018. Disponible en: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACION S%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACION%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf)
  9. Gómez U. JL, Hueso Montoro C. ¿Qué es Ebe? Un resumen para un primer acercamiento. Blog del observatorio Enfermería Basada en la Evidencia, consultado el 02 de marzo del 2018. Disponible en [http://www.index-f.com/blog\\_oebe/?page\\_id=41](http://www.index-f.com/blog_oebe/?page_id=41)
  10. Ccaso R. Formulación de la pregunta clínica según marco PS Y eclipse; 2016. Citado el 30 abril del 2017. Disponible en: [http://vidasaludableruth.blogspot.pe/2016/04/segunda-unidad\\_4.html](http://vidasaludableruth.blogspot.pe/2016/04/segunda-unidad_4.html)
  11. Bobenrieth Astete MA. Escritura y lectura crítica de artículos científicos. En: Burgos Rodríguez R. Metodología de investigación y escritura científica en clínica. PARTE IV. Edición 1998. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1998.
  12. Díaz J. Guía práctica de lectura crítica de artículos científicos originales en Ciencias de la Salud; 2008. Citado el 30 abril del 2017. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/ficheros/miscelanea/SEMERGEN\\_guia\\_prac\\_lectura.pdf](http://apps.elsevier.es/ficheros/miscelanea/SEMERGEN_guia_prac_lectura.pdf)
  13. Henríquez E, Zepeda M. Preparación de un proyecto de investigación; 2003. Citado el 30 abril del 2017. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532003000200003#\\*\\*](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200003#**)
  14. Hernández R, Fernández C, Baptista LC. Metodología de la investigación; 2010. Quinta edición. Citado el 30 abril del 2017. Disponible en: <https://www.google.com.pe/search?q=hernandez+sampieri&oq=hernandez+sampieri&aqs=chrome..69i57.5398j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
  15. Bustillo G., Rojas M, Sanchez C. Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencia en hospital universitario de Cartagena; 2015. Consultado el 05 de junio del 2018. Disponible en

file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-  
RiesgoPsicosocialEnElPersonalDeEnfermeriaServicioD-5053070.pdf

# Anexos

**Anexo N° 1: Descripción del problema**

<b>1) Contexto-Lugar</b>	<b>SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO</b>
<b>2) Personal de Salud</b>	Profesionales de enfermería
<b>3) Paciente</b>	Personal asistencia de enfermería
<b>4) Problema</b>	El problema se da por la vulnerabilidad del personal profesional de enfermería a la aparición de riesgos psicosociales en el servicio de emergencia debido a los diversos procedimientos que se tienen que realizar, por la gran demanda de pacientes que se observa en el área de emergencia y por la falta de personal que requiere este servicio.
<b>5) Evidencias internas: Justificación de práctica habitual</b>	Los riesgos psicosociales se da por el exceso de demanda de usuarios o sobrecarga laboral, falta de organización, falta de EPP, procedimientos rápidos, equipamiento antiguo, infraestructura deficiente, baja demanda de personal.
<b>6) Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica</b>	Se justifica para reducir la aparición de los riesgos psicosociales y lograr una efectiva prevención en el personal de enfermería de los servicios de emergencia, esto se lograría con los siguientes indicadores: mejor gestión en infraestructura, equipos de alta tecnología, mayor personal para atención, organización y protocolos de atención, reducción de niveles de estrés, capacitación al personal de enfermería sobre uso de equipos y materiales.
<b>7) Motivación del problema</b>	Mi motivación es contribuir a través de esta investigación para identificar los riesgos psicosociales más frecuentes en el personal de enfermería de los servicios de emergencia.

## Anexo N°02

Cuadro de validez de Gálvez Toro		ARTÍCULO N° 01
<b>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN A VALIDAR:</b> Factores psicosociales y carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en unidades críticas		
<b>Metodología:</b> Estudio cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal y comparativo		
<b>Año:</b> ABRIL 2015		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Se censó el 91% de la población de Unidades Críticas de tres hospitales chilenos, correspondiente a 111 enfermeras/os. Resultados: el 64% y el 57% de los/as participantes perciben un alto nivel de exposición a los riesgos psicosociales Demandas psicológicas y Doble presencia, respectivamente. Además, se obtiene un nivel de Carga mental global media-alta. Se obtuvo correlaciones positivas y significativas entre algunas dimensiones de SUSESO-ISTAS 21 y ESCAM, y mediante un análisis de regresión se obtuvo que tres dimensiones del cuestionario de riesgos psicosociales contribuyen a explicar un 38% de la Carga mental global.	Se concluye que en la investigación que realizo a las/os enfermeras/os de unidades críticas, perciben factores psicosociales inadecuados y sobrecarga mental de trabajo, en varias de sus dimensiones
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Sí porque en este estudio se buscó analizar la percepción de Factores psicosociales y Carga mental de trabajo de enfermeras/os que laboran en Unidades Críticas	Si resuelve el problema porque contesta a mi formulación de pregunta.
¿Son aplicables los resultados?	Si son aplicables en mi medio	Si puedo aplicarlo

para la resolución del problema en tu medio?		
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Firma de consentimiento libre e informado. Se contó con la aprobación del Comité de bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción (Chile). Además, se obtuvo la aprobación del Comité Ético Científico de las instituciones de salud participantes. Durante toda la investigación fueron contemplados los principios éticos	Si es segura la evidencia.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Esta investigación se efectuó con un abordaje cuantitativo, de diseño descriptivo, transversa, La población de estudio fue 122 enfermeras/os de tres unidades de pacientes críticos de la zona centro sur de Chile. Para el análisis de los datos se utilizó el programa “Statistical Package of Social Sciences” (SPSS), versión 19.0. Se realizó una depuración estadística de los datos comprobándose el supuesto de ausencia de outliers multivariados, con la distancia de Mahalanobis. A continuación, se calcularon estadísticos descriptivos (media, mediana, desviación típica y porcentajes) para cada una de las variables. También, se efectuó análisis	Sí, porque utilizo una metodología adecuada.

	de perfiles mediante MANOVA para las dimensiones de SUSESO-ISTAS 21 y ESCAM.	
--	--	--

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro</b>		<b>ARTÍCULO N° 02</b>
<b>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN A VALIDAR:</b> “Relación entre el nivel de estrés del profesional de enfermería y la atención al paciente hospitalizado del servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2016”		
Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal		
Año: 2017		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	En el análisis de los resultados se encontraron un promedio de 78% de profesionales de enfermería que presentan un nivel de estrés agudo, un promedio de 2% que presentan un nivel de estrés crónico y un 20% no presentan estrés. También se encontró que 105 de profesionales de enfermería indican que brindar atención de enfermería directa les produce estrés y un promedio de 42% dicen que a veces lo sienten. Por otro lado, un 22.7% de pacientes hospitalizados indica que no reciben un trato adecuado por parte del enfermero.	Se concluye la investigación que se realizó a las/os enfermeras/os del servicio de emergencia que el 78% de profesionales de enfermería presentan un nivel de estrés agudo.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Sí porque en este estudio se buscó relacionar el nivel de estrés del profesional de Enfermería con el tipo de Atención al Paciente hospitalizado	Si resuelve el problema porque contesta a mi formulación de pregunta.

	en el servicio de emergencias adultos.	
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son aplicables en mi medio	Si puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No fue avalada por ningún comité.	Es necesaria la formación previa del profesional.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	En esta investigación se diseñó un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra representativa de 50 profesionales de enfermería. Para el procesamiento de los datos se utilizó el Paquete Estadístico SPSS versión 17.0 para Windows y presentados en Tablas y Gráficos.	Se puede considerar.

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro</b>		<b>ARTÍCULO N° 03</b>
<b>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN A VALIDAR:</b> Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. servicio de urgencias en Hospital Universitario De Cartagena		
<b>Metodología:</b> Descriptivo		
<b>Año:</b> 30 enero 2015		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	En el análisis de los resultados se encontraron un promedio de 78% de profesionales de enfermería que presentan un nivel de estrés agudo, un	Se concluye la investigación que se realizó a las/os enfermeras/os del servicio de emergencia que el 78% de

	<p>promedio de 2% que presentan un nivel de estrés crónico y un 20% no presentan estrés. También se encontró que 105 de profesionales de enfermería indican que brindar atención de enfermería directa les produce estrés y un promedio de 42% dicen que a veces lo sienten. Por otro lado, un 22.7% de pacientes hospitalizados indica que no reciben un trato adecuado por parte del enfermero.</p>	<p>profesionales de enfermería no presentan un nivel de estrés agudo.</p>
<p>¿Parecen útiles los hallazgos para el problema?</p>	<p>Sí porque en este estudio se buscó determinar los factores psicosociales a los cuales está expuesto el personal de enfermería del área de urgencias.</p>	<p>Si resuelve el problema porque contesta a mi formulación de pregunta.</p>
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?</p>	<p>Si son aplicables en mi medio</p>	<p>Si puedo aplicarlo</p>
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>No fue avalada por ningún comité. Firmaron consentimientos informados.</p>	<p>Es necesaria la formación previa del profesional.</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p>	<p>En esta investigación se diseñó un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra representativa de 50 profesionales de enfermería. Para el procesamiento de los datos se utilizó el Paquete Estadístico SPSS versión 17.0</p>	<p>Se puede considerar.</p>

	para Windows y presentados en Tablas y Gráficos.	
--	--	--

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro</b>		<b>ARTÍCULO N° 04</b>
<b>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN A VALIDAR:</b> Percepción de riesgos psicosociales y carga mental de los trabajadores/as del equipo de salud de unidades de pacientes críticos.		
<b>METODOLOGÍA:</b> Diseño explicativo, transversal y comparativo con abordaje cuantitativo.		
<b>Año:</b> Octubre del 2014		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	En el análisis de los resultados se encontraron un promedio de 53.8% de los trabajadores/as con un alto nivel de exposición al riesgo psicosocial y un 35.9% con un nivel de riesgo medio. El 22.7% de los/as encuestados/as se refiere otras actividades además de las funciones asistenciales que le fueron asignadas en la unidad. Según un 88.4% son de tipo administrativas, como jefaturas de turno, participación en comité o comisiones, entre otras. Un 16.3% indica que aporta a la unidad con actividades investigativas y un 10.5% realiza actividades de docencia. Los trabajadores asumen estas funciones ya que otorgan un reconocimiento del equipo de trabajo.	Se concluye que en la investigación que se realizó las/os enfermeras/os perciben una alta demanda cognitiva, exigencia psicológicas, el ritmo de trabajo acelerado, la complejidad de las tareas, las interrupciones, un ambiente psicosocial laboral generador de sobrecarga mental de trabajo.
¿Parecen útiles los hallazgos?	Sí porque en este estudio se buscó evaluar cómo incide el trabajo de los y	Si da respuesta a la pregunta.

para problema?	millas integrantes del equipo de salud de las unidades de pacientes críticos en su percepción de Riesgos Psicosociales y carga mental del trabajo.	
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son aplicables en mi medio.	Si puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Conto con la autorización del comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la universidad de Concepción.	Sí es seguro.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	En esta investigación se diseñó un estudio explicativo, transversal y comparativo con abordaje cuantitativo. Se censó a 379 trabajadores de unidades de pacientes críticos. Para el análisis estadístico se empleó el software SPSS versión 15 y 18.	Se puede considerar.

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro</b>		<b>ARTÍCULO N° 05</b>
<b>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN A VALIDAR:</b> Nivel de estrés laboral del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Nacional Dos De Mayo Diciembre 2016		
<b>Metodología:</b> Cuantitativo, aplicativo, de método descriptivo, prospectivo y transversal		
<b>Año:</b> 2017		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o hallazgos?	En el análisis de los resultados se encontraron un promedio 100% (50) enfermeras y 60% (30) tienen un nivel de estrés medio, 22%(11) tiene nivel de estrés bajo y 18% (9) tienen nivel de estrés alto.	Se concluye en la investigación que se realizó las/os enfermeras/os según sus dimensiones ; físico, psicológico, social en su mayoría es de nivel medio.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Sí porque en este estudio se buscó determinar el nivel de estrés laboral del profesional de enfermería del servicio de Emergencia.	Lo resuelve parcialmente
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son aplicables en mi medio.	Si puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Prueba de validez mediante la consulta a jueces expertos y la prueba de confiabilidad fue a través de una prueba piloto. Se tuvieron en cuenta principios bioéticos.	Es necesaria la formación previa del profesional.
¿Son válidos los resultados y los	En esta investigación se diseñó un estudio cuantitativo aplicativo, de método descriptivo, prospectivo y transversal, con	Se puede considerar.

hallazgos?	<p>una muestra de 50 enfermeras asistenciales del servicio de emergencia.</p> <p>La técnica que se ha utilizado fue la encuesta y el instrumento el cuestionario.</p> <p>Los datos fueron procesados y analizados a través del programa de software estadístico SPSS versión 17.</p>	
------------	--	--

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro</b>		<b>ARTÍCULO N° 06</b>
<b>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN A VALIDAR:</b> Carga mental de trabajo en enfermeras/os de unidades de paciente crítico: estudio piloto.		
<b>Metodología:</b> Diseño descriptivo, trasversal y exploratorio		
<b>Año:</b> Agosto 2016		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	<p>En el análisis de la situación laboral se encontraron que el 66.7% de la muestra son enfermeras clínicas, las que desempeñan en turno de 12 horas y el 33.3% son enfermeras supervisoras los que trabajan en turnos de 9 horas. Con respecto a las condiciones ambientales de trabajo, el 55.6% perciben que la temperatura de la unidad en donde se desempeñan es inadecuada, el 66.6% de los profesionales refieren que el ruido de la unidad es inadecuado o muy inadecuado, en relación al espacio en su puesto de trabajo muestra un 78.7% indica que es inadecuado. Finalmente, se le consulta por las condiciones higiénicas (olores, polvo, contaminantes, entre otros), del puesto</p>	<p>La sobre carga mental de trabajo, pudiera generar consecuencias en su salud física y mental de los enfermeros participantes, por lo que es prioritario tomar medidas tendientes a mantener una carga mental adecuada.</p>

	de trabajo en donde indica que un 55.5% indica que es inadecuado	
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Sí porque en este estudio se buscó determinar la carga mental de trabajo en los enfermeros/as de una unidad de pacientes críticos.	Lo resuelve parcialmente
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son aplicables en mi medio.	Si puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Las evidencias son seguras y verídicas, brindando así datos exactos y reales.	Es necesaria la formación previa del profesional.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	En esta investigación se diseñó un estudio descriptivo, transversal y exploratorio. Se censó a 10 enfermeras/os que se desempeñan en un turno de UPC. Se utilizaron dos instrumentos: La escala subjetiva de carga mental de trabajo (ESCAM), antecedentes biopsicosociodemográficos, información referente a aspectos sociodemográficos.  La recolección de los datos se realizó en Diciembre del 2010. La organización, el procesamiento y	Se puede considerar.

	análisis de los datos, se realizó con el software SPSS versión 15. Para Windows XP.	
--	---	--

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro</b>		<b>ARTÍCULO N° 07</b>
<b>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN A VALIDAR:</b> Experiencias de las enfermeras en la prevención del desgaste profesional: servicio de emergencia Del Hospital Provincial Docente Belén De Lambayeque, 2014.		
<b>Metodología:</b> Enfoque cualitativo		
<b>Año:</b> 2015		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La investigación estuvieron constituidos por ocho enfermeras, La interpretación del Test, aplicado a las enfermeras considera: Bajo riesgo de Burnout cuando tenga una puntuación de <b>48</b> a <b>168</b> , moderado riesgo de Burnout cuando tenga una puntuación de 169 a 312, alto riesgo de Burnout cuando tenga una puntuación más de 313 (máx. 432), además tiene en cuenta 24 que la puntuación menor de 48 no presenta riesgo de Burnout, este instrumento previo, se aplicó a las 10 enfermeras del servicio que accedieron a contestarlo y luego se evaluó según escala, ocho tuvieron una puntuación de 90 a 140, lo cual las sitúa en “Bajo riesgo”, y las otras dos tuvieron entre 30 y 38, puntaje que el Test no considera, por que no tiene riesgo.	las enfermeras tuvieron bajo riesgo de DP; a pesar de los factores predisponentes identificados, tales como: edad promedio 50 años, multiplicidad de roles, escasez de personal e insumos, falta de motivación, frustración, infraestructura inadecuada; ellas aplican medidas preventivas de manera eficaz, siendo las más importantes: la experiencia, la autorrealización, capacidad para resolver problemas, autovalía, y la familia.

¿Parecen útiles los hallazgos para medir el problema?	En este estudio se buscó, identificar, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras en la prevención del Desgaste profesional (DP) en el servicio de Emergencia	Lo resuelve parcialmente
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son aplicables en mi medio.	Si puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, se realizó la validación del instrumento mediante la aplicación de una prueba piloto. El desarrollo de la investigación estuvo tutelado por los principios de bioética de E. Sgreccia y criterios de rigor científico de M. Gómez.	Es necesaria la formación previa del profesional.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	El presente trabajo de investigación se desarrolló bajo el enfoque cualitativo. Estuvo conformada por 8 enfermeras del servicio de emergencia.	Se puede considerar.

Cuadro de validez de Gálvez Toro		ARTÍCULO N° 08
<b>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN A VALIDAR:</b> Nivel de estrés de los enfermeros del servicio de medicina y emergencia del Hospital Regional II - 2 Tumbes-2017		
<b>Metodología:</b> Tipo cuantitativo aplicativo de diseño descriptivo no experimental de corte trasversal.		
<b>Año: 2017</b>		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La muestra estuvo constituida por 20 profesionales de enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados obtenidos muestran un predominio en el nivel de estrés medio en los enfermeros(as) con el 55%; en cuanto al estrés que presentan los enfermeros por servicio; el 50% y 60% de enfermeros de los servicios de medicina y emergencia respectivamente, obtuvieron un nivel de estrés medio.	el estrés de los profesionales de enfermería prevalece el nivel medio con tendencia a declinar, por lo que es imperioso que se realice una profunda reflexión de esta realidad; que sitúa al profesional de enfermería en un punto medio a desarrollar estrés o distrés.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	En este estudio se buscó determinar el nivel de estrés del enfermero(a) en los servicios de medicina y emergencia.	Lo resuelve parcialmente
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son aplicables en mi medio.	Si puedo aplicarlo

<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>Para llevar a cabo la recolección de datos se realizó coordinaciones administrativas dirigidas al Director y al Jefe del servicio de medicina y emergencia así mismo se procedió a la obtención del consentimiento informado y compromiso de confidencialidad.</p>	<p>Es necesaria la formación previa del profesional.</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p>	<p>La población estuvo conformada 20 profesionales. El instrumento de medición que se utilizó es el Cuestionario de “The Nursing Stress Scale” (NSS), extrapolada y adaptada al castellano por Escibá V. et al y Más, el cual estuvo constituido de dos partes, la primera de 6 preguntas correspondientes a los datos personales y laborales, la segunda parte incluye 24 ítems con cuatro posibles respuestas tipo Likert. 0 Puntos Nunca, 1 Puntos A veces, 2 Puntos Frecuentemente, 3 Puntos Muy frecuentemente. Después se tabulación en una base electrónica diseñada en el Software Microsoft Excel 2013 y el paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows versión 2013, donde se procesaron</p>	<p>Se puede considerar.</p>

Cuadro de validez de Gálvez Toro		ARTÍCULO N° 09
<b>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN A VALIDAR:</b> Factores psicosociales del estrés y sus consecuencias en el trabajo de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (HRHD) Arequipa 2013		
<b>Metodología:</b> Explicativo de corte transversal		
<b>Año:</b> 2013		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o hallazgos?	La muestra estuvo constituida por 30 enfermeras, según los datos estadísticos muestran que, Tiempo de Servicio predomina la condición de 26 a más años con un 50%, seguido por un 22% correspondiente al tiempo de servicio de 21 a 25 años, y con un 14% el tiempo de servicio de 1 a 10 años y de 11 a 20 años. Según la situación laboral, predomina la condición de Nombrado con un 86%, y en un menor porcentaje de 14% corresponde a la condición de Contratado. En la relación al nivel de estrés según el Cuestionario de Estrés en Enfermería (CEE/NSS), la condición de Nivel Medio de Estrés presenta un 61%, seguido por un nivel alto con un 25% y en menor porcentaje está al nivel bajo con un 14%. Según el Test de Vulnerabilidad del Estrés, del total de la población investigada predomina un 57% de enfermeras con un nivel Medio de Vulnerabilidad del estrés; por otro lado un 22% de las enfermeras se encuentran en un nivel	Se lo que se deduce que más de la mitad de enfermeras del Servicio de Emergencia de HRHD, presentan un nivel Medio de estrés, con tendencia a Alto, teniendo un 86% en total. Los factores Psicosociales que originan estrés en las enfermeras que laboran en el Servicio de Emergencia, son el tiempo de servicio, la situación laboral, la edad, el estado civil y el número de hijos. Teniendo como mayoría el nivel de estrés Medio con tendencia a Alto y un menor número presenta el nivel Bajo de estrés. Al aplicar la prueba de $X^2$ , existe relación de significancia entre los niveles de estrés y factores asociados a este.

	Medio de Vulnerabilidad de estrés, y por último tenemos un 21% que se encuentra en un nivel Bajo de Vulnerabilidad de estrés.	
¿Parecen útiles los hallazgos para el problema?	En este estudio se buscó, Determinar qué factores psicosociales originan el estrés en las Enfermeras del Servicio de Emergencia	Lo resuelve parcialmente
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son aplicables en mi medio.	Si puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Consentimiento informado	Es necesaria la formación previa del profesional.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	El presente trabajo de investigación se desarrolló bajo la metodología, Explicativo de corte transversa. La técnica usada fue la Encuesta, estuvo conformado por 30 enfermeras que constituyen el 100%. Se utilizó la Cédula de entrevista Socio-Demográfica, el cuestionario Escala de Estrés en Enfermería (NSS) y el Test de Vulnerabilidad. Para la evaluación se utilizó la Escala de Likert. Los datos fueron procesados estadísticamente,	Se puede considerar.

	presentados en tablas y Gráficos Respectivos.	
--	--	--

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro</b>		<b>ARTÍCULO N° 10</b>
<b>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN A VALIDAR:</b> Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno - 2016.		
<b>Metodología:</b> Correlacional – comparativo		
<b>Año:</b> 2017		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	A través de la estadística descriptiva los resultados según los dominios de los factores de riesgo psicosocial intralaboral muestran: En el dominio liderazgo y relaciones sociales en el trabajo, el 42% de profesionales de Enfermería del servicio EMG presentan riesgo alto, respecto al dominio control sobre el trabajo, el 67% del servicio de EMG presentan riesgo muy alto, en relación al dominio demandas del trabajo, el 83.3% del servicio de EMG, y referente al dominio recompensas, el 50% del servicio de EMG presentan riesgo muy alto. Respecto al nivel de estrés el 50% de profesionales de Enfermería de EMG, presentan un nivel de estrés alto	En las enfermeras del servicio de EMG existe una relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y el estrés laboral.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	En este estudio se buscó, determinar los factores de riesgo psicosocial que se relacionan con el estrés laboral del profesional de Enfermería en los	Lo resuelve parcialmente

	servicios de Emergencia.	
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son aplicables en mi medio.	Si puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Consentimiento informado	Es necesaria la formación previa del profesional.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	En el diseño metodológico se empleó el tipo de investigación descriptiva, con diseño correlacional - comparativo, la técnica para la recolección de datos fue la encuesta, y se aplicó 2 cuestionarios (factores de riesgo psicosocial intralaboral y la evaluación del estrés) a una población y muestra de 17 profesionales de Enfermería de los servicios de EMG	Se puede considerar.

Anexo N°03: Investigación seleccionada



**UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN**  
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**  
**PROGRAMA DOCTORADO EN ENFERMERÍA**

PERCEPCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES Y CARGA MENTAL DE LOS  
TRABAJADORES/AS DEL EQUIPO DE SALUD DE UNIDADES DE PACIENTES  
CRÍTICOS

POR PAULA ANDREA CEBALLOS VÁSQUEZ

TESIS PRESENTADA A LA DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN ENFERMERÍA

Profesora Tutora: Dra. Tatiana Paravic Klijn  
Profesora Co-Tutora: Dra. Mónica Burgos Moreno.

Octubre 2014  
CONCEPCIÓN, CHILE

## RESUMEN

**Objetivo:** evaluar cómo incide el trabajo de los y las integrantes del equipo de salud de las Unidades de Pacientes Críticos en su percepción de Riesgos psicosociales y Carga mental de trabajo.

**Sujetos y método:** investigación con diseño explicativo, transversal y comparativo con abordaje cuantitativo. Se censó a 379 trabajadores/as de Unidades de Pacientes Críticos (UPC) de tres hospitales chilenos, que corresponde al 86.9% del total de trabajadores. El 13.1% restante no cumplió con los criterios de inclusión o negó su participación. Para la recolección de los datos, se utilizaron tres instrumentos: a) Antecedentes biosociodemográficos elaborado por la autora. b) SUSESO-ISTAS 21 para evaluación de Riesgos psicosociales, cuestionario adaptado, validado y estandarizado para Chile por la Superintendencia de Salud. c) ESCAM, para la valoración de Carga mental de trabajo (CMT), validado para población sanitaria chilena. Para el análisis estadístico se empleó el software SPSS versión 15 y 18. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial. La presente investigación contó con la autorización del Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción y de cada uno de los comités de ética de las instituciones participantes y durante todo el estudio, se contemplaron los principios éticos de E. Emmanuel.

**Resultados:** los trabajadores/as de las UPC participantes perciben un alto nivel de exposición a riesgos psicosociales en las dimensiones Demandas psicológicas y Doble presencia, en un 53,8% y el 53% respectivamente. Además, se obtiene un promedio de CMT global de =3,38 (D.E: 0,43; Rango: 2,1-4,49) que corresponde a un nivel de CMT media-alta. Se obtuvieron diferencias significativas entre algunas variables independientes y las dimensiones de Riesgos psicosociales y CMT. Se lograron correlaciones positivas y significativas entre algunas dimensiones de SUSESO-ISTAS 21 (Exigencias psicológicas, Trabajo activo y desarrollo de habilidades, Compensaciones y Doble presencia) con todos los factores de ESCAM. Mediante análisis de regresión se obtuvo que tres factores psicosociales (Exigencia psicosociales, Compensaciones y Doble presencia) contribuyen a explicar casi un tercio de la CMT Global. A través de análisis de regresión lineal stepwise, se encontró que existen variables predictoras (nivel de estudio, edad del trabajador/a, sexo de trabajador/a, número de hijos/as, edad de los hijos/as y condiciones ambientales de trabajo) que explican la variabilidad las dimensiones de Riesgos psicosociales. Por otra parte, las

variables predictoras (sexo del trabajador/a, nivel de estudio, edad de los hijos/as, alteración de salud diagnosticada, desempeña otras funciones a la asistencia, ruido en el puesto de trabajo) explican la variabilidad de los factores de CMT. Finalmente, se obtuvieron diferencias significativas entre las tres UPC participantes respecto a la percepción de Riesgos psicosociales y CMT. Se determinaron diferencias significativas entre los grupos de trabajo para Riesgos psicosociales y CMT.

Conclusión: El trabajo realizado por el equipo de salud en las UPC incide en la percepción de Riesgos psicosociales y Carga mental de trabajo de estos/as. La alta demanda cognitiva, las exigencias psicológicas, el ritmo de trabajo acelerado, la complejidad de las tareas, las interrupciones, entre otros aspectos negativos determinan un ambiente psicosocial laboral generador de sobrecarga mental de trabajo.

**Palabras clave:** Riesgos laborales; riesgos psicosociales; Carga mental de trabajo; Salud laboral; Unidades de cuidados intensivos.

## SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Los y las trabajadores/as de las Unidades de Pacientes Críticos, están expuestos/as a factores de riesgos psicosociales y carga mental de trabajo debido a las características intrínsecas ligadas a su quehacer tales como la responsabilidad de la vida de otros; desempeñarse en modalidad de turnos; desempeñar actividades que requieren un alto grado de concentración; repetición de jornadas; alta exigencia de la tarea; exigencia de formación continua y el quehacer vinculado al sufrimiento, entre otras condiciones que pudieran producir alteraciones en la salud en estas personas. Los aspectos mencionados son desconocidos e insuficientemente visibilizados a nivel nacional, ya que son escasos los estudios realizados en relación con la temática y los que existen dan cuenta de alteraciones que se relacionan en forma colateral con la temática de estudio, como el estrés Burnout, entre otros. Además, dichas investigaciones son realizadas en estamentos específicos como médicos, enfermeras, paramédicos, pero no incorporan a todo el equipo de salud. Al considerar a todos los protagonistas de la atención en salud se obtendrá una visión integral de la problemática. Así mismo, la investigadora, quien se desempeñó como enfermera clínica en Unidades de Emergencias y de Cuidados Intensivos, observó durante varios años la exposición del equipo de salud a los Riesgos psicosociales y Carga mental de trabajo.

De este modo, surge como principal interrogante: ¿de qué manera se relaciona el trabajo efectuado por los integrantes del equipo de salud en las unidades de pacientes críticos con la magnitud percibida de Riesgos psicosociales y Carga mental de trabajo? Además, a la autora le interesa conocer ¿cuál es la percepción de los Riesgos psicosociales y la Carga mental de trabajo en los y las funcionarias que se desempeñan en las Unidades de Pacientes Críticos? ¿Los años de experiencia producen algún cambio en la percepción de la Carga mental de trabajo y de Riesgos psicosociales? ¿Los aspectos biosociodemográficos, como edad, sexo, profesión, entre otros, influyen en la percepción de la Carga mental y de los Riesgos psicosociales en los funcionarios de las Unidades de Pacientes Críticos? ¿Cuál de los estamentos del equipo de salud percibe una mayor Carga mental de trabajo y de Riesgos psicosociales? ¿Existirán diferencias entre las diversas Unidades de Pacientes Críticos, en relación con la percepción de Riesgos psicosociales y la Carga mental de trabajo?

## **¿FORMULACIÓN DEL PROBLEMA?**

¿De qué manera se relaciona el trabajo efectuado por los integrantes del equipo de salud en las unidades de pacientes críticos con la magnitud percibida de Riesgos psicosociales y Carga mental de trabajo?

## **JUSTIFICACIÓN**

En este estudio para la práctica de Enfermería se presenta desde dos perspectivas. La primera se relaciona con aspectos de liderazgo y gestión por parte de las enfermeras/os en sus lugares de desempeño, pues el profesional de Enfermería debe estar preparado para liderar equipos de promoción de ambientes saludables de trabajo y gestionar estilos de trabajo con enfoque preventivo. Dichos aspectos debieran ser entregados a partir de la formación de enfermeros y enfermeras desde los primeros acercamientos al ámbito laboral, tarea pendiente para las académicas y las enfermeras clínicas encargadas de la formación.

Desde otra perspectiva, está el cuidado que brindan los y las funcionarios/as del equipo de salud en las UPC. La existencia de Riesgos psicosociales y sobrecarga e infracarga de trabajo podría provocar una merma en la entrega de atención a los usuarios, relacionando esto a una baja calidad, falta de eficiencia y escasa seguridad. Este es un aspecto relevante, pues dentro de los objetivos sanitarios propuestos para el período 2010 – 2020 se incluye la mejora en la calidad de la atención. Visibilizar el problema de estudio es el primer paso para tomar medidas con respecto a los Riesgos psicosociales y Carga mental presentes en las UPC, y al ser estos intervenidos, permitirán una mejor calidad en la entrega de atención al usuario externo.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar cómo incide el trabajo de los y las integrantes del equipo de salud de las Unidades de Pacientes Críticos en su percepción de Riesgos psicosociales y Carga mental de trabajo.

## OBJETIVO ESPECIFICO

Respecto a los y las funcionarios/as del equipo de salud que se desempeñan en las unidades participantes del estudio:

- ❖ Describir el perfil biopsicosociodemográfico, variables laborales, condiciones ambientales de trabajo y aspectos relacionados con salud del equipo de las Unidades de Paciente Crítico (UPC).

- ❖ Determinar la percepción e intensidad de los factores de riesgos psicosociales en los y las integrantes del equipo de salud de las Unidades de Paciente Crítico.

- ❖ Determinar la percepción e intensidad de la Carga mental de trabajo por los miembros del equipo de salud de las Unidades de Paciente Crítico.

- ❖ Determinar si la percepción de Riesgos psicosociales se relaciona con la percepción de Carga mental de trabajo por parte de los miembros del equipo de salud de las Unidades de Paciente Crítico.

- ❖ Relacionar las dimensiones de Riesgos psicosociales con variables laborales, biopsicosociodemográficas, las condiciones ambientales de trabajo y aspectos relacionados con salud.

- ❖ Relacionar los factores de Carga mental de trabajo con variables laborales, biopsicosociodemográficas, condiciones ambientales de trabajo y aspectos relacionados con salud.

- ❖ Determinar cuánto influye cada una de las dimensiones de Riesgos psicosociales en la percepción de Carga mental de trabajo de los y las trabajadores/as de las Unidades de Paciente Crítico.

- ❖ Determinar cuánto influyen las variables laborales, las biopsicosociodemográficas, los aspectos relacionados con salud y las condiciones del ambiente de trabajo en la percepción de Riesgos psicosociales de los miembros del equipo de salud de las Unidades de Paciente Crítico.

- ❖ Determinar cuánto influyen las variables laborales, las biopsicosociodemográficas, los aspectos relacionados con salud y las condiciones del ambiente de trabajo en la percepción de la Carga mental de trabajo de los miembros del equipo de salud de las Unidades de Paciente Crítico.

- ❖ Comparar la percepción de los y las trabajadores/as en cada una de las dimensiones de Riesgos psicosociales, según las diversas instituciones de salud participantes.

❖ Comparar las percepciones de los y las trabajadores/as que se desempeñan en las Unidades de Paciente Crítico en cada una de las dimensiones de Riesgos psicosociales, según categoría ocupacional.

❖ Comparar las percepciones de Carga mental de trabajo de los y las trabajadores/as de las instituciones de salud participantes.

❖ Comparar las percepciones de Carga mental de trabajo de los y las trabajadores/as que se desempeñan en las Unidades de Paciente Crítico, según categoría ocupacional.

## DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó desde un diseño explicativo, transversal y comparativo, con abordaje cuantitativo.

### UNIDAD DE ANÁLISIS

Trabajador/a del equipo de salud que se desempeña en la Unidad de Paciente Crítico de los Hospitales Regionales de la sexta, séptima y octava región, Chile.

### POBLACIÓN

Estuvo integrada por trabajadores/as (enfermeras(os), médicos(as), kinesiólogos(as), TENS, auxiliares y administrativos/as) que se desempeñan en las Unidades de Pacientes Críticos del Hospital Regional de Rancagua (Hospital 1); Hospital Regional de Talca (Hospital 2) y Hospital Guillermo Grant Benavente (Hospital 3). Esto se grafica en la Tabla N° 1.

*Tabla N°1:* Población de trabajadores y trabajadoras de UPC, sexta, séptima y octava región, Chile.

Unidades de Paciente Crítico	N° Médicos/as	N° Enfermeras/os	N° Kinesiólogos/as	N° TENS	N° Auxiliares	N° de Administrativos/as	Total de Trabajadores/as
Hospital 1	37	49	10	65	18	3	182
Hospital 2	19	36	5	48	17	3	128
Hospital 3	23	44	6	59	18	3	153
<b>Total</b>	79	129	21	172	53	9	<b>463</b>

## CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

En relación con la presente investigación, se concluye:

- Respecto a la intensidad de los Riesgos psicosociales percibidos por los integrantes de equipo de salud de las UPC.
- El equipo de salud de las tres UPC participantes, en donde un poco más de la mitad de los trabajadores perciben un alto nivel de exposición a Riesgos psicosociales, específicamente en las dimensiones Exigencias psicológicas y Doble presencia.
- Respecto a la intensidad de la Carga mental de trabajo percibida por los miembros del equipo de salud de las UPC.
- El equipo de salud de las tres UPC percibe en promedio una Carga mental de trabajo global media-alta.
- Respecto a la influencia de los Riesgos psicosociales percibidos por los miembros del equipo de salud de las UPC en la percepción de Carga mental de trabajo
- Se indica que existen dimensiones de Riesgos psicosociales que influyen en la percepción de la Carga mental de trabajo, específicamente en las dimensiones Exigencias psicológicas y Doble presencia.
- Respecto a la influencia de las variables predictoras en la percepción de Riesgos psicosociales por parte de los trabajadores/as de UPC.
- Se concluye que existen variables predictoras que explican la variabilidad de los Riesgos psicosociales, entre las que se encuentran: nivel de estudios, edad del trabajador/a, sexo del trabajador/a, número de hijos/as, edad de los hijos/as y condiciones ambientales de trabajo (ruido, iluminación, espacio y condiciones de higiene en su puesto de trabajo).
- Respecto a la influencia de las variables predictoras en la percepción de Carga mental de trabajo por parte de los trabajadores/as de UPC.
- Existen variables predictoras que explican los diversos factores de la Carga mental de trabajo, entre ellas: sexo del trabajador/a, nivel de estudios, edad de los hijos/as, alteración de salud diagnosticada, desempeña otras funciones a la asistencial, ruido en su puesto de trabajo, Exigencias psicológicas, Doble presencia y Compensaciones.
- Respecto a la percepción de Riesgos psicosociales por parte de los trabajadores/as de UPC, según institución de salud.

- Existen diferencias estadísticamente significativas en dos dimensiones de Riesgos psicosociales (Trabajo activo y desarrollo de habilidades y Compensaciones) entre las UPC de las diversas instituciones de salud participantes.
- Respecto a la percepción de Riesgos psicosociales por parte de los trabajadores/as de UPC, según grupos de trabajo (categoría ocupacional).
- De forma general, los médicos/as presenta un perfil diferenciador respecto a los otros grupos de trabajo, percibiendo un alto nivel de riesgo psicosocial en la dimensión Exigencias psicológicas y un bajo nivel en las dimensiones Compensaciones y Doble presencia.
- Respecto a la percepción de Carga mental de trabajo por parte de los miembros del equipo de salud de UPC, según institución de salud.
- Se observan diferencias significativas entre las UPC participantes, específicamente en dos factores de Carga mental de trabajo (Organización temporal y Características de la tarea).
- Respecto a la percepción de los factores de Carga mental de trabajo por parte de los miembros del equipo de salud de UPC, según grupos de trabajo (categoría ocupacional)
- Los auxiliares de servicio presentan un perfil de Carga mental de trabajo significativamente distinto al del resto de los grupos de trabajo, específicamente en los factores Demandas cognitivas, Características de la tarea y Ritmo de trabajo, con tendencia a la infracarga mental.
  - Respecto de si el trabajo de los integrantes del equipo de salud de las UPC participantes incide en su percepción de Riesgos psicosociales y Carga mental de trabajo
    - El trabajo realizado por los/as integrantes del equipo de salud en las Unidades de Pacientes Críticos incide en la percepción de Riesgos psicosociales y Carga mental de trabajo de éstos/as. La alta demanda cognitiva, las exigencias psicológicas, el ritmo de trabajo acelerado, la complejidad de las tareas, las interrupciones, entre otros aspectos, determinan un ambiente psicosocial que genera sobrecarga de mental de trabajo. Se señala que no sólo el trabajo influye en esta percepción negativa, ya que aspectos biopsicosociodemográficos, condiciones ambientales y aspectos de salud, también contribuyen a esta sobrecarga. Se destaca el Apoyo social percibido por los trabajadores/as de estas unidades, como un aspecto

positivo que debe ser fomentado debido a su efecto amortiguador en la percepción de factores psicosociales negativos.

## LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El desarrollo del presente estudio evidenció algunas limitaciones, tales como:

➤ A pesar de tener un bajo porcentaje (aprox 13%) que no participo en el estudio, no se descarta que todos/as ellos/as percibieran un alto nivel de exposición a los Riesgos psicosociales y sobrecarga o infracarga mental de trabajo. Aunque se trate de un porcentaje pequeño, la no participación de estos trabajadores podría afectar los resultados obtenidos, en concreto al sesgo del trabajador sano.

➤ Se señala como otra limitación, la utilización de la versión corta del cuestionario SUSESO-ISTAS 21. Aunque se reconoce que esta versión es válida, fiable y tiene claras ventajas respecto al tiempo de implementación, no es la recomendada para evaluar Riesgos psicosociales en el trabajo con detalles más específicos.

➤ Los resultados obtenidos, permitieron efectuar análisis que apuntan a visibilizar desigualdades entre hombres y mujeres en relación a la percepción de Riesgos psicosociales y Carga mental de trabajo, específicamente en la dimensión Doble presencia y el factor Exigencias psicológicas. Sin embargo, la forma operacional de recolectar los datos no permitió potenciar el analisis de género, ya que sólo se midió la variable sexo. Además, se indica que las diferencias numéricas, es decir el n obtenido, entre hombres (n=105) y mujeres (n=274), dificulta la comparación estadística entre ellos.

➤ Se quiere dejar constancia de lo complejo que fue presentar el proyecto en cuatro comités de éticas diferentes, con criterios y requerimientos disímiles, pues significó confeccionar tres consentimientos informados diferentes, exponer el proyecto ante el comité de ética en un hospital, en otro enviar el proyecto por escrito y en otra institución participante fue necesario asistir a 3 reuniones explicativas; todo lo expuesto retrasó la ejecución del proyecto en 6 meses aproximadamente.

## **SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES QUE EMERGEN DE ESTA INVESTIGACIÓN**

### **A las instituciones de salud participantes**

➤ A nivel organizacional se sugiere la mejora de las condiciones ambientales de trabajo, las cuales influyen en la percepción de los Riesgos psicosociales. Se debe enfatizar en la disminución de ruido en el ambiente de trabajo, en mejorar el espacio físico y la temperatura ambiental de las unidades. Así mismo, se sugiere que las jefaturas consideren algunos aspectos puntuales relacionados con: (a) realizar una distribución equitativa de turnos, (b) evitar la rotación de personal entre las unidades que conforman la UPC y (c) implementar lugares de descanso o pausas, adecuados y confortables.

➤ A nivel grupal se recomienda realizar intervenciones diferenciadas por categorías ocupacionales, pues se observaron diferencias en la exposición de los diversos Riesgos psicosociales entre categorías.

➤ Tomar medidas internas de mejora es una inversión a mediano y largo plazo, ya que a futuro estas instituciones tendrán trabajadores/as motivados/as para la ejecución de sus tareas, compenetrados con los objetivos de la institución, lo que impactará en la calidad de la atención y cuidados entregados a los usuarios/as externos y tributará a la satisfacción de los trabajadores/as.

### **A la disciplina de Enfermería**

➤ Esta investigación hace visible la necesidad de generar teorías o modelos de Enfermería que den cuenta de los cuidados necesarios para prevenir los Riesgos psicosociales y promover ambientes laborales saludables. Reconociendo que los Riesgos psicosociales son un problema de salud emergente y generadores de un sinnúmero de problemáticas tanto a nivel físico, como mental, Enfermería debe crear el conocimiento suficiente para dar respuestas de cuidado a estas problemáticas.

### **A la academia de enfermeras**

➤ Se recomienda a los programas de postítulo y postgrado (especialidades, maestrías y doctorados) a incorporar asignaturas o módulos que entreguen herramientas a los futuros/as enfermeros/as de la disciplina, en la prevención, promoción y gestión de los riesgos laborales, especialmente los psicosociales.

➤ Es necesario ampliar la investigación de estas temáticas hacia otras realidades laborales e incorporar algunas variables relevantes como el género, estilos de vida,

entre otras. Se adiciona la importancia de efectuar investigaciones desde todos los abordajes metodológicos para triangular la información lo que aportaría a una mayor comprensión del fenómeno en estudio

#### **A la profesión de Enfermería**

➤ A las gestoras/es del cuidado se les recomienda fortalecer en los equipos de Enfermería aspectos de liderazgo, trabajo colaborativo, comunicación eficaz, entre otros, priorizando la formación continua en esta área, ya que los resultados de este estudio visibilizaron la importancia de estos aspectos como amortiguadores de la percepción de los niveles de Riesgos psicosociales. Es relevante promover un buen clima laboral dentro de las instituciones de salud, con el propósito de tener trabajadores/as sanitarios que estén en las mejores condiciones para entregar un cuidado de calidad a los usuarios/as, sus familias y la comunidad en general.

## ANEXOS DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN

*Anexo B:* Cuestionario variables biopsicosociodemográficas

## A) DATOS PERSONALES

Nombre de la institución de salud en que trabaja	
Unidad o servicio donde se desempeña	
Indique la categoría ocupacional que usted ejerce en la unidad	
Antigüedad en el puesto (en años)	
Tipo de contrato	<input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Plazo fijo <input type="checkbox"/> Honorarios <input type="checkbox"/> Reemplazante
Tipo de turno	<input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Cuarto turno <input type="checkbox"/> 24 horas
Desempeña otra función a las asistenciales en la unidad donde trabaja (Jefaturas de turnos, participación en sociedades científicas, comités, comisiones, entre otras)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Cual?..... ..... .....
Usted trabaja en otra institución	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si En qué Cargo?..... .....

## B) DATOS PERSONALES

Sexo	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Fecha de nacimiento	
Situación de pareja	<input type="checkbox"/> Soltero (a) c/pareja <input type="checkbox"/> Soltero (a) s/pareja <input type="checkbox"/> Casado (a) c/pareja <input type="checkbox"/> Casado (a) s/pareja <input type="checkbox"/> Separado/divorciado (a) c/pareja <input type="checkbox"/> Separado/divorciado (a) s/pareja <input type="checkbox"/> Viudo (a) c/pareja <input type="checkbox"/> Viudo (a) s/pareja
Nivel de estudios	<input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Otros
Nº de hijos/as	¿Cuáles son sus edades?

## C) ASPECTOS DE APOYO EN TAREAS DOMÉSTICAS

Tiene hijos/as a su cargo	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Cuántos?.....
Quien o quienes le colaboran en el cuidado de ellos/ellas	<input type="checkbox"/> Pareja o Cónyuge <input type="checkbox"/> Asesora del Hogar <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Vecinos <input type="checkbox"/> Amigos/as <input type="checkbox"/> Otros.....
Tiene otros familiares a su cargo	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Quien o Quienes? .....
Quien o quienes le colaboran en el cuidado de ellos/as	<input type="checkbox"/> Pareja o Cónyuge <input type="checkbox"/> Asesora del Hogar <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Vecinos <input type="checkbox"/> Amigos/as <input type="checkbox"/> Otros.....
Comparte las tareas domésticas	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Con quien o quienes? .....

## D) ASPECTOS RELACIONADOS CON SU SALUD

Ha consultado algún médico en los últimos 12 meses	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Por qué Causa? .....
En los últimos 12 meses, ha presentado alguna licencia médica	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Cuantos días? .....
Tiene alguna alteración de salud diagnosticada	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Cual? .....
Como evaluaría usted, su salud en general	Muy Buena Buena Regular Mala Muy Mala 5-----4-----3-----2-----1

## E) CONDICIONES AMBIENTALES DE TRABAJO

La temperatura en su puesto de trabajo es:	Muy Inadecuada Inadecuada Intermedia Adecuada Muy Adecuada 1-----2-----3-----4-----5
La iluminación en su puesto de trabajo es:	Muy Inadecuada Inadecuada Intermedia Adecuada Muy Adecuada 1-----2-----3-----4-----5
El ruido en su puesto de trabajo es:	Muy Inadecuada Inadecuada Intermedia Adecuada Muy Adecuada 1-----2-----3-----4-----5
El espacio de trabajo en su puesto de trabajo es:	Muy Inadecuada Inadecuada Intermedia Adecuada Muy Adecuada 1-----2-----3-----4-----5
Las condiciones de higiene (p.e: olores contaminantes, polvo) en su puesto de trabajo son:	Muy Inadecuada Inadecuada Intermedia Adecuada Muy Adecuada 1-----2-----3-----4-----5

Anexo C: Cuestionario de evaluación de Riesgos psicosociales en el trabajo (SUSES-ISTAS 21)

1) Dimensión Exigencias psicológicas

Nº	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
1	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?	0	1	2	3	4
2	En su trabajo, ¿tiene usted que tomar decisiones difíciles?	4	3	2	1	0
3	En general, ¿considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional?	4	3	2	1	0
4	En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?	4	3	2	1	0
5	¿Su trabajo requiere atención constante?	4	3	2	1	0

2) Dimensión trabajo Activo y desarrollo de habilidades

Nº	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
6	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?	0	1	2	3	4
7	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero o compañera?	0	1	2	3	4
8	¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?	0	1	2	3	4
9	Las tareas que hace ¿le parecen importantes?	0	1	2	3	4
10	¿Sientes que su empresa tiene una gran importancia para usted?	0	1	2	3	4

### 3) Dimensión Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo

Nº	Preguntas	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
11	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?	0	1	2	3	4
12	¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?	4	3	2	1	0
13	¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior?	0	1	2	3	4
14	Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?	0	1	2	3	4
15	Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?	0	1	2	3	4

### 4) Dimensión Compensaciones

Nº	Preguntas	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
16	¿Está preocupado por si le despiden o no le renuevan el contrato?	4	3	2	1	0
17	¿Está preocupado por si le cambian de tareas contra su voluntad?	4	3	2	1	0
18	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	0	1	2	3	4

### 5) Dimensión Doble Presencia

Nº	Preguntas	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
19	Si está ausente un día de casa, las tareas domésticas que realiza, ¿se quedan sin hacer?	4	3	2	1	0
20	Cuándo está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?	4	3	2	1	0

**Anexo D: Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo (ESCAM)**

1) El grado de complejidad de la información que debo utilizar en mi trabajo es:	Muy Bajo 1	Bajo 2	Medio 3	Alto 4	Muy alto 5
2) La cantidad de memorización de información y material que requiere mi trabajo es:	Muy Bajo 1	Bajo 2	Medio 3	Alto 4	Muy alto 5
3) El nivel de esfuerzo o concentración mental que requiere mi trabajo es:	Muy Bajo 1	Bajo 2	Medio 3	Alto 4	Muy alto 5
4) Habitualmente en mi puesto de trabajo el número de decisiones que debo tomar es:	Muy Bajo 1	Bajo 2	Medio 3	Alto 4	Muy alto 5
5) El nivel de ambigüedad de las decisiones a tomar en mi trabajo es:	Muy Bajo 1	Bajo 2	Medio 3	Alto 4	Muy alto 5
6) El número de interrupciones (llamadas telefónicas, atender público, otro compañero solicitando información, etc) durante la realización de mi trabajo es:	Muy Bajo 1	Bajo 2	Medio 3	Alto 4	Muy alto 5
7) La cantidad de dificultades que se producen cuando se introducen nuevos procedimientos de trabajo o programas informáticos es:	Muy Bajo 1	Bajo 2	Medio 3	Alto 4	Muy alto 5
8) El nivel de esfuerzo mental necesario para evitar los errores en mi trabajo es:	Muy Bajo 1	Bajo 2	Medio 3	Alto 4	Muy alto 5
9) El cansancio que me produce mi trabajo es:	Muy Bajo 1	Bajo 2	Medio 3	Alto 4	Muy alto 5
10) Las tareas que realizo en mi trabajo requieren una alta concentración debido a la cantidad de distracción o ruido de fondo	Total desacuerdo 1	Algo desacuerdo 2	Indiferente 3	Algo de acuerdo 4	Total acuerdo 5
11) Es posible variar mi ritmo de trabajo sin perturbar el trabajo de mi sección	Total desacuerdo 1	Algo desacuerdo 2	Indiferente 3	Algo de acuerdo 4	Total acuerdo 5
12) Además de las pausas reglamentarias el trabajo me permite hacer alguna pausa cuando lo necesito	Total desacuerdo 1	Algo desacuerdo 2	Indiferente 3	Algo de acuerdo 4	Total acuerdo 5
13) En mi trabajo, tengo que hacer más de una tarea a la vez.	Total desacuerdo 1	Algo desacuerdo 2	Indiferente 3	Algo de acuerdo 4	Total acuerdo 5
14) En mi trabajo, puedo cometer algún error sin que incida en forma crítica sobre los resultados del trabajo.	Total desacuerdo 1	Algo desacuerdo 2	Indiferente 3	Algo de acuerdo 4	Total acuerdo 5
15) Al final de la jornada de trabajo me siento agotado/a	Total desacuerdo 1	Algo desacuerdo 2	Indiferente 3	Algo de acuerdo 4	Total acuerdo 5
16) Me siento agotado/a cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	Total desacuerdo 1	Algo desacuerdo 2	Indiferente 3	Algo de acuerdo 4	Total acuerdo 5
17) Tengo dificultades para relajarme después del trabajo	Total desacuerdo 1	Algo desacuerdo 2	Indiferente 3	Algo de acuerdo 4	Total acuerdo 5
18) El tiempo del que dispongo para tomar las decisiones exigidas por mi trabajo es:	Muy Insuficiente 1	Insuficiente 2	Preciso 3	Suficiente 4	Muy suficiente 5
19) El tiempo del que dispongo para realizar mi trabajo es:	Muy Insuficiente 1	Insuficiente 2	Preciso 3	Suficiente 4	Muy suficiente 5
20) El tiempo asignado a cada una de las tareas que realizo es:	Muy Insuficiente 1	Insuficiente 2	Preciso 3	Suficiente 4	Muy suficiente 5

**Anexo N°04:** Desarrollo de la lista de chequeo de acuerdo a la metodología de la investigación seleccionada

<b>PAUTAS PARA EVALUAR EL TITULO</b>			
<b>LISTA DE CHEQUEO ASTETE</b>	<b>SÍ</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>
1. Es claramente indicativo del contenido del estudio (problema de investigación y variables principales).	x		
2. Es claro, fácil de entender.	x		
3. Es conciso (15 palabras).			x
4. Identifica las palabras clave (descriptores) del estudio.	x		
5. Utiliza palabras completas (no utiliza abreviaturas ni siglas).	x		
6. Usa tono afirmativo.	x		
7. Es gramaticalmente correcto (no es partido).	x		
8. Usa lenguaje sencillo (no usa jerga o jergonza).	x		
9. Usa términos claros y directos (no usa términos efectistas).	x		
10. Usa palabras esenciales (no usa sobreexplicación).	x		
<b>PAUTAS PARA EVALUAR A LOS AUTORES</b>			
<b>LISTA DE CHEQUEO ASTETE</b>	<b>SÍ</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>
1. Hay autoría múltiple.			x
2. Hay autoría justificada, responsable.	x		
3. Hay autoría completa.	x		
4. Usa nombres completos (no usa iniciales).	x		
5. Incluye instituciones de trabajo sin incluir grados académicos o posiciones jerárquicas.	x		
6. Incluye la dirección postal del investigador encargado de la correspondencia.			x
<b>PAUTAS PARA EVALUAR EL RESUMEN</b>			
<b>LISTA DE CHEQUEO ASTETE</b>	<b>SÍ</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>
1. Permite identificar el contenido básico de forma		x	

rápida y exacta.			
2. Es claro, fácil de entender.	x		
3. Describe claramente el objetivo / hipótesis en el primer párrafo.	x		
4. Describe claramente el diseño / metodología en el segundo párrafo.	x		
5. Describe claramente los resultados principales en el tercer párrafo.	x		
6. Describe claramente las conclusiones en el cuarto párrafo.	x		
7. Es conciso (250 palabras).			x
8. Presenta resultados con valores numéricos (núm., tasas, porcentajes, proporciones, etc.).	x		
9. Usa palabras completas (no usa abreviaturas ni siglas).			x
10. Usa solamente el texto (no incluye tablas, gráficos ni figuras).	x		
11. El texto no cita referencias bibliográficas.			x
12. Usa denominaciones genéricas de productos farmacéuticos (no usa marcas registradas).			x
13. Es autosuficiente, autoexplicativo.	x		
<b>PAUTAS PARA EVALUAR LA INTRODUCCIÓN</b>			
<b>LISTA DE CHEQUEO ASTETE</b>	<b>SÍ</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>
1. Presenta claramente el qué y el porqué de la investigación.	x		
2. Capta la atención del lector desde el párrafo introductorio; «invita» al lector a seguir leyendo.	x		
3. El estilo es directo unívoco.		x	
4. El tema general (campo de estudio) se presenta prontamente para pasar luego al problema de investigación.			x

<b>PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN</b>			
<b>LISTA DE CHEQUEO ASTETE</b>	<b>SÍ</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>
1. El problema de investigación (fenómeno específico de interés) se identifica y se define.	x		
2. Los antecedentes del problema se presentan sin dilación.	x		
3. La razón fundamental por la cual se seleccionó el problema queda claro. Su investigación se justifica para llenar un vacío de información.	x		
4. El problema es importante, es actual, es susceptible de observación y de medición.	x		
5. La investigación del problema es factible.	x		
<b>REVISIÓN BIBLIOGRAFICA</b>			
<b>LISTA DE CHEQUEO ASTETE</b>	<b>SÍ</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>
1. La revisión identifica lo que se sabe actualmente en función de lo publicado sobre el problema de investigación.	x		
2. La revisión es relevante para el problema del estudio.	x		
3. La revisión refleja información sobre antecedentes del problema, necesaria para apoyar la justificación del estudio.	x		
4. Las referencias citadas en el texto están bien documentadas y son actuales.	x		
5. La relación del problema de investigación con investigaciones previas es directa y clara.	x		
6. La revisión presenta una gama de experiencias, teorías y opiniones con puntos de vista diversos y complementarios sobre el problema.	x		
7. La revisión identifica, desde la literatura, importantes vacíos de información sobre el problema.	x		
8. La organización de la revisión es lógica, según	x		

categorías y fecha de publicación.			
9. La revisión es mucho más que una mera lista ordenada de citas: cada referencia tiene una justificación, su lugar es determinante y en ningún caso arbitrario.	x		
<b>MARCO TEÓRICO</b>			
<b>LISTA DE CHEQUEO ASTETE</b>	<b>SÍ</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>
1. La investigación no es aislada y se vincula con teorías existentes.	x		
2. La investigación describe un marco teórico ya existente o fórmula uno propio.	x		
3. El marco teórico es adecuado para el problema de la investigación.	x		
4. El marco teórico se desarrolla en forma lógica y comprensible.	x		
5. El marco teórico es útil para clarificar conceptos pertinentes y las relaciones entre ellos.	x		
<b>VARIABLES</b>			
<b>LISTA DE CHEQUEO ASTETE</b>	<b>SÍ</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>
1. El estudio selecciona las variables adecuadas.	x		
2. Las variables son suficientemente claras.	x		
3. La asociación entre variables se describe indicando su calidad de independiente y dependiente.	x		
4. Las variables extrañas (de confusión) se reconocen y se indica su grado de control.			x
5. Las variables importantes se definen operacionalmente, al igual que sus grados de condición.	x		
<b>OBJETIVOS E HIPOTESIS</b>			
<b>LISTA DE CHEQUEO ASTETE</b>	<b>SÍ</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>
1. Los objetivos son adecuados a la pregunta de la investigación (problema y sus variables).	x		
2. Los objetivos indican en forma inequívoca qué es lo que el investigador intenta hacer (observar, registrar y	x		

medir).			
3. Los objetivos descriptivos son pocos, concretos, medibles, y factibles.	x		
4. Los objetivos anuncian un resultado concreto previsto, unívoco, claro y preciso.	x		
5. Los objetivos se presentan redactados en forma afirmativa, con verbos activos transitivos, en tiempo infinitivo, sujetos a una sola interpretación.	x		
6. La redacción de los objetivos diferencia claramente los de carácter descriptivo de aquellos otros de carácter analítico.	x		
7. Las hipótesis expresan de manera clara, precisa y concisa, una relación (o diferencia) entre dos o más variables.	x		
8. Las hipótesis explican o predicen esa relación (o diferencia) entre dos o más variables en términos de resultados esperados.	x		
9. La formulación de las hipótesis incluye las variables de estudio, la población de estudio y el resultado predicho (efecto).	x		
10. Las variables identificadas en las hipótesis se definen operacionalmente.	x		
11. Cada hipótesis se refiere solamente a una relación entre dos variables, para claridad de su comprensión (hipótesis simple).		x	
12. La dirección de la relación se establece de manera inequívoca en la redacción de la hipótesis.	x		
13. Cada hipótesis está lógicamente relacionada con el problema de investigación.	x		
<b>PAUTAS PARA EVALUAR MATERIALES Y METODOS- DISEÑO</b>			
<b>LISTA DE CHEQUEO ASTETE</b>	<b>SÍ</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>
1. El diseño parece apropiado para el objetivo del	x		

estudio.			
2. El diseño se describe suficientemente, caracterizando la dimensión de intervención del investigador (manipulación) de la variable independiente.	x		
3. El diseño explica la dimensión temporal (momento y núm. de veces de recogida de información).	x		
4. El diseño especifica la unidad de análisis (caso, serie de casos, muestra o población total).	x		
5. El diseño indica el nivel de análisis (no análisis, correlación, causalidad o inferencia).	x		
6. El diseño seleccionado encaja el paradigma epistemológico / metodológico (cuantitativo o cualitativo) con los datos que se intenta producir.	x		
7. El diseño está actualizado con el nivel de conocimientos disponibles sobre el problema de investigación.	x		
8. El diseño garantiza un grado de control suficiente, especialmente en investigaciones cuantitativas, contribuyendo así a la validez interna del estudio.	x		
<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>			
<b>LISTA DE CHEQUEO ASTETE</b>	<b>SÍ</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>
1. La población diana se identifica y describe con claridad.	x		
2. La población accesible al estudio se describe con exactitud.	x		
3. Se explica si se utilizó un muestreo aleatorio probabilístico o un muestreo no probabilístico.	x		
4. En caso de muestreo aleatorio, se explica el procedimiento: aleatorio simple, aleatorio estratificado, aleatorio por conglomerado, o aleatorio sistemático.	x		
5. En caso de muestreo no aleatorio, se explica el procedimiento: muestreo de conveniencia, muestreo de			x

cuota o muestreo intencional.			
6. El tamaño de la muestra se informa a la luz del objetivo del estudio, el diseño del estudio, el método de muestreo y el análisis estadístico de los datos.	x		
7. La muestra indica cuán representativa es de la población diana, a la que se intenta generalizar los resultados.	x		
8. La muestra parece suficiente como para garantizar la validez externa del estudio.	x		
9. El método de selección y asignación de sujetos a los grupos de estudio y de control se describe con claridad.	x		
<b>CONSIDERACIONES ETICAS</b>			
<b>LISTA DE CHEQUEO ASTETE</b>	<b>SÍ</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>
1. Se describe el procedimiento para obtener consentimiento informado.	x		
2. Hay constancia de la revisión de la investigación por algún consejo o comité de ética de la institución.	x		
3. El investigador describe los riesgos potenciales de los sujetos participantes del estudio.	x		
4. Hay constancia que se aseguró el anonimato y la confidencialidad a los participantes del estudio.	x		
<b>PAUTAS PARA EVALUAR LOS RESULTADOS- RECOGIDA DE DATOS</b>			
<b>LISTA DE CHEQUEO ASTETE</b>	<b>SÍ</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>
1. Los instrumentos de recolección son adecuados para el diseño del estudio.	x		
2. Se menciona la razón fundamental para la selección de cada instrumento / método.	x		
3. Se describe la validez y la confiabilidad de cada instrumento.	x		
4. Se describe claramente los pasos en el procedimiento de recogida de datos.	x		
5. El procedimiento de recolección de datos es	x		

adecuado.			
<b>ANÁLISIS DE LOS DATOS</b>			
<b>LISTA DE CHEQUEO ASTETE</b>	<b>SÍ</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>
1. La elección de los procedimientos estadísticos de análisis es adecuada.	x		
2. Los procedimientos estadísticos se aplican correctamente para el nivel de medición de los datos.	x		
3. Los datos se analizan en relación con los objetivos del estudio.	x		
4. Se prueba cada hipótesis y los resultados se informan con precisión.	x		
5. El análisis estadístico considera el nivel de medida para cada una de las variables: nominal (categórica), ordinal, o intervalo (continua).	x		
6. Las variables se organizan en grupos lógicos clínicamente: variables de criterios de inclusión, variables factores de riesgo y variables de resultado (desenlace).	x		
7. Los grupos de estudio y de control son comparables.	x		
8. Se indica con precisión la duración del estudio (seguimiento) para ambos grupos: estudio y control.	x		
<b>PRESENTACIÓN DE LOS DATOS</b>			
<b>LISTA DE CHEQUEO ASTETE</b>	<b>SÍ</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>
1. La sección de resultados se focaliza en aquellos hallazgos pertinentes y responde a la pregunta de la investigación y / o a la prueba de hipótesis.	x		
2. Los datos se presentan en forma objetiva, sin comentarios ni argumentos.		x	
3. El texto comanda la presentación en forma clara, concisa y precisa.	x		
4. Los resultados se presentan en forma ordenada siguiendo el orden de los objetivos / hipótesis.	x		

5. Los resultados se inician con los hallazgos positivos más importantes. Las asociaciones negativas se informan al final de la sección.	x		
6. Se informa del riesgo relativo y del intervalo de confianza.	x		
7. Los términos estadísticos se usan de forma experta (significante, aleatorio, muestra, correlación, regresión, inferencia, etc.).	x		
8. Los valores P se presentan profesionalmente, y se interpretan inteligentemente.	x		
9. La sección de resultados es completa y convincente.	x		
10. Las tablas son simples y auto explicativas. Incluyen datos numéricos numerosos, repetitivos, con valores exactos.	x		
11. Las tablas no contienen información redundante del texto.			x
12. Los gráficos son simples y auto explicativos.	x		
13. Los gráficos permiten visualizar y analizar patrones, tendencias, comparaciones, semejanzas y diferencias en los datos.	x		
14. Tanto los gráficos como las tablas completan el texto y ayudan a una comprensión rápida y exacta de los resultados.	x		
15. Tanto los gráficos como las tablas clarifican la información, ponen énfasis en los datos más significativos, establecen relaciones y resumen el material de los hallazgos.	x		
16. El autor selecciona, con buen juicio, el tipo de gráfico más adecuado (barras, lineal, histograma, polígono de frecuencias, sectores, dispersión, pictograma).	x		

<b>PAUTAS PARA EVALUAR LA DISCUSIÓN Y LA CONCLUSIÓN</b>			
<b>LISTA DE CHEQUEO ASTETE</b>	<b>SÍ</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>
1. Las interpretaciones se basan en los datos.	x		
2. Los hallazgos se discuten en relación con los objetivos del estudio.	x		
3. El texto no repite los resultados.			x
4. Se especula inteligentemente con fundamento.	x		
5. Las generalizaciones tienen como garantía y justificación los resultados.	x		
6. Se distingue entre significación estadística y relevancia (importancia) clínica.	x		
7. Se discuten primero los resultados propios; luego se comparan los resultados propios con los resultados de otros estudio similares publicados (segunda revisión bibliográfica).			x
8. Se diferencia entre los hechos (hallazgos) y la opinión del autor sobre estos hechos.	x		
9. Se discuten adecuadamente las limitaciones del estudio y la forma como pueden afectar las conclusiones.	x		
10. Se sugieren investigaciones al futuro alrededor del problema de la investigación, basadas en la experiencia ganada a lo largo del proceso.			x
11. El estilo de la discusión es argumentativo, con uso juicioso de polémica y debate. Esto contrasta bien con el estilo descriptivo y narrativo de la introducción, materiales y métodos, y resultados.	x		
12. Las conclusiones se establecen claramente, como «respuesta» del estudio a la «pregunta» de la investigación, contenida en los objetivos / hipótesis.	x		
13. El contenido de las conclusiones corresponde al contenido de los objetivos; hay tantas conclusiones			x

como objetivos.			
<b>PAUTAS PARA EVALUAR LA BIBLIOGRAFIA</b>			
<b>LISTA DE CHEQUEO ASTETE</b>	<b>SÍ</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>
1. Las referencias son adecuadas (descriptores del título del artículo coinciden con descriptores de los títulos de las referencias).	x		
2. Las referencias son actualizadas (más del 50% de los últimos cinco años).		x	
3. El número de referencias es adecuado (más / menos 30).	x		
4. El tipo de referencias es adecuado (más del 50 % de publicaciones de tipo primario).	x		
5. La documentación de las referencias es completa (autor, título, lugar de publicación, editorial y año, en caso de libro; autor, título, nombre de revista, volumen y páginas, en caso de artículo de revista).	x		