

#### TRABAJO DE GRADO

Presentado para optar al título de:

# LICENCIADO EN RELACIONES INDUSTRIALES (INDUSTRIÓLOGO)

	Título:				
	ENFERMERÍA EN	I EMERGENC	IA. ESTUDIO CO	MPARATIVO	
	DE FACTORE	ES PSICOSOC	IALES EN HOSPI	ΓALES Y	
		CLÍNICA	AS 2017.		
	Realizado por:				
	Herrera Sánchez, Ile	eana			
	Navarro Rodríguez	, Andrea Valen	tina		
	Profesor guía: Naranj	o, José Ramón			
·					
RESULTA	ADO DEL EXAMEN	<b>N</b> :			
Este	e Trabajo de grado ha	a sido evaluado	por el Jurado Exar	ninador y ha obte	enido la
calificació	on de:		(	) puntos.	
Nombre	:		Firma:		_
Nombre	:		Firma:		_
Nombre	:		Firma:		_
Caracas,	de	de			



# UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

**CARRERA: RELACIONES INDUSTRIALES** 

#### TRABAJO DE GRADO

# ENFERMERÍA EN EMERGENCIA. ESTUDIO COMPARATIVO DE FACTORES PSICOSOCIALES EN HOSPITALES Y CLÍNICAS 2017

Tesistas: Herrera, Ileana y Navarro, Andrea

Tutor: Naranjo, José

Caracas, octubre de 2017

#### **AGRADECIMIENTOS**

A nuestras familias, por sembrar en nosotros la curiosidad del saber y la aspiración al mérito.

A la Universidad Católica Andrés Bello, por brindarnos un marco sólido y la cultura de en todo amar y servir.

A nuestros profesores, por orientar nuestra razón en favor del desarrollo colectivo a partir de la excelencia individual.

Al Prof. Gustavo García, por sentar las bases y estructura de esta investigación y retar nuestra capacidad.

Al Prof. José R. Naranjo, el tutor de esta investigación, por asumir con responsabilidad y profesionalismo su rol.

A la Lic. Alejanira González, por su valioso apoyo técnico y emocional.

Al Dr. José Vicente Cacique, por su acompañamiento en campo y apoyo logístico.

A los enfermeros y enfermeras participantes y a las respectivas instituciones donde prestan sus servicios, por participar voluntariamente en el estudio, por la labor que desempeñan y por ser el elemento inspirador de esta investigación.

A todos ustedes, nuestro infinito agradecimiento por llevarnos con su ejemplo a la incansable búsqueda de la excelencia.

"La felicidad del cuerpo se funda en la salud,

la del entendimiento en el saber"

Tales de Mileto

#### RESUMEN

La necesidad de seguridad del ser humano y el principio de su desarrollo social, se corresponde que lo propio es iniciar por la salud de quienes cuya función es la prestación de la misma. Motivado a lo anterior, se realizó una investigación cuantitativa, de diseño no experimental, de tipo transversal descriptivo – correlacional, con el fin de describir los factores psicosociales en el ámbito laboral de las enfermeras y los enfermeros del servicio de emergencias de los hospitales públicos tipo IV y clínicas privadas tipo A ubicadas en el Área Metropolitana de Caracas-Venezuela, en el año 2017. Para ello, se recabó una muestra no probabilística de 106 enfermeras y enfermeros que prestaban sus servicios en dos hospitales públicos tipo IV y dos clínicas privadas tipo A, instituciones que se eligieron a manera intencional en función de la representatividad de sus servicios y el número de camas tanto por diseño hospitalario como de uso actual.

Dada la complejidad del abordaje a los participantes (por tratarse de personas que se encuentran en su lugar y tiempo de trabajo), se realizó un muestreo de tipo no probabilístico intencional (bola de nieve) y en vista del desconocimiento de la población total, se tomaron en cuenta la mayor cantidad de casos posibles en cada institución, en el tiempo único disponible de los sujetos tipo para participar voluntariamente. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue la encuesta denominada F-PSICO, la cual fue elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España (2011). Se concluye que existen diferencias en los patrones de respuesta que evidencian ligeras tendencias positivas o negativas para algunos ítems, y las dimensiones correspondientes que los consideran, ello es producto de diferencias en los sistemas de organización y trabajo, en sendos sectores. No hay un marcaje definitivo que genere el mantener un estado satisfactorio en el riesgo psicosocial sino de valores medios que en ambos sectores, indican que es un área a considerar con detalle con alguna prioridad de atención en el futuro.

Palabras clave: factores psicosociales, enfermería, emergencia.

# ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	ii
RESUMEN	۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	iν
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
INTRODUCCIÓN	13
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	30
Objetivo general	30
Objetivos específicos	30
HIPÓTESIS	31
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	32
1. Factores psicosociales	32
1.2. Historia del concepto	35
1.3. Situación actual	37
1.4. Dimensiones	39
2. Factores de riesgo psicosocial	43
3. Situación laboral de la enfermería con respecto a los factores psicosociales	47
CAPITULO III. MARCO REFERENCIAL	52
1. Sub sector público	52
1.1. Hospital Miguel Pérez Carreño	53
1.1.1. Misión HMPC	53
1.1.2. Visión HMPC	54
1.2. Hospital José María Vargas	54
1.2.1. Misión HJMV	54
1.2.2. Visión HJMV	55

2. Sub sector privado	55
2.1. Centro Médico Docente la Trinidad	55
2.2. Policlínica Metropolitana	57
2.2.1. Misión PM	57
2.2.2. Visión PM	57
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO	59
1. Diseño y tipo de investigación	59
2. Unidad de análisis, población y muestra	60
2.1. Unidad de análisis	60
2.2. Población y muestra	61
3. Variable	63
3.1. Factores psicosociales	63
3.1.1. Tiempo de trabajo	66
3.1.2. Autonomía	66
3.1.2.1. Autonomía temporal	67
3.1.2.2. Autonomía decisional	67
3.1.3. Carga de trabajo	67
3.1.3.1. Presiones de tiempos	67
3.1.3.2. Esfuerzo de atención	67
3.1.3.3. Cantidad y dificultad de la tarea	68
3.1.4. Demandas psicológicas	68
3.1.5. Variedad / contenido de trabajo	69
3.1.6. Participación / supervisión	69
3.1.7. Interés por el trabajador / compensación	69
3.1.8. Desempeño del rol	69
3.1.8.1. La claridad del rol	70
3.1.8.2. El conflicto del rol	70
3.1.8.3. La sobrecarga del rol	70
3.1.9. Relaciones y apoyo social	70
4. Procedimiento para la recolección y análisis de datos	70
5. Consideraciones acerca de la factibilidad y limitaciones del estudio	75
6. Consideraciones éticas	76
CAPÍTULO V. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	77

1. Categorización socio demográfica y organizacional	77
1.1. Distribución por sector del sistema de salud	77
1.2. Distribución por sexo	78
1.3. Distribución por edad	79
1.4. Distribución por estado civil	80
1.5. Distribución por nivel académico	81
1.6. Distribución por turnos de trabajo	82
2. Presentación y análisis de resultados	84
2.1. Resultados de la dimensión "Tiempo de trabajo"	85
2.2. Resultados de la dimensión "Autonomía"	88
2.3. Resultados de la dimensión "Carga de trabajo"	95
2.4. Resultados de la dimensión "Demandas psicológicas"	104
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	153
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	162
ANEXOS	170
ANEXO A.	170
INSTRUMENTO SOCIODEMOGRÁFICO	170
ANEXO B.	173
INSTRUMENTO F-PSICO, Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo de Esp	oaña (2011) <b>173</b>
ANEXO C.	183
Alfa de Cronbach resultante en caso de eliminación del ítem	183

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Clasificación de los factores psicosociales	40
Tabla 2 Factores de Riesgo	
Tabla 3 Operacionalización de la variable factores psicosociales	64
Tabla 4 Dimensiones de factores psicosociales con alfa de Cronbach respectiva	
Tabla 5 Alfa de Cronbach si se suprime algún ítem	72
Tabla 6 Edad y estado civil en el sector público	80
Tabla 7 Edad y estado civil en el sector privado	81
Tabla 8 Clasificación de riesgo y escala de aplicación	
Tabla 9 Medidas de posición central y dispersión de la dimensión "Tiempo de trabajo"	85
Tabla 10 Resultados pregunta 03	86
Tabla 11 Resultados pregunta 04	87
Tabla 12 Puntaje de riesgo por sector en la dimensión "Tiempo de trabajo"	88
Tabla 13 Medidas de posición central y dispersión de la dimensión "Autonomía"	
Tabla 14 Resultados pregunta 01, 05, 06 y 07	90
Tabla 15 Resultados pregunta 08	93
Tabla 16 Puntaje de riesgo por sector en la dimensión "Autonomía temporal"	94
Tabla 17 Puntaje de riesgo por sector en la dimensión "Autonomía decisional"	95
Tabla 18 Medidas de posición central y dispersión de la dimensión "Carga de trabajo"	96
Tabla 19 Resultados preguntas 20, 21 y 22	97
Tabla 20 Resultados preguntas 18, 24, 27, 28, 29 y 19	99
Tabla 21 Resultados preguntas 02, 25, 26 y 23	101
Tabla 22 Puntaje de riesgo por sector en la dimensión "Carga de trabajo"	103
Tabla 23 Medidas de posición central de la dimensión "Demandas psicológicas"	105
Tabla 24 Resultados pregunta 30	106
Tabla 25 Resultados preguntas 31, 32 y 33	107
Tabla 26 Puntaje de riesgo por sector en la dimensión "Demandas psicológicas"	109
Tabla 27 Medidas de posición central y dispersión de la dimensión "Variedad / contenido"	111
Tabla 28 Resultados de la pregunta 34	111
Tabla 29 Resultados pregunta 35	112
Tabla 30 Resultados pregunta 36	113
Tabla 31 . Resultados pregunta 38	113
Tabla 32 Puntaje de riesgo por sector en la dimensión "Variedad / contenido"	115
Tabla 33 Medidas de posición central y dispersión de la dimensión "Participación / supervisión"	
Tabla 34 Resultados pregunta 09	
Tabla 35 Distribución por nivel educativo	
Tabla 36 Resultados pregunta 10	123

Tabla 37 Puntaje de riesgo por sector en la dimensión "Participación / supervisión"	. 125
Tabla 38 Medidas de posición central y dispersión de la dimensión "Interés por el trabajador /	
compensación"	. 127
Tabla 39 Resultados pregunta 11	. 128
Tabla 40 Resultados preguntas 38, 39, 40 y 41	. 131
Tabla 41 Puntaje de riesgo por sector en la dimensión "Interés por el trabajador / compensación"	133
Tabla 42 Puntaje de riesgo por sector en la dimensión "Interés por el trabajador / compensación"	134
Tabla 43 Medidas de posición central y dispersión de la dimensión "Desempeño del rol"	. 135
Tabla 44 Resultados pregunta 12	. 136
Tabla 45 Resultados pregunta 13	. 138
Tabla 46 Puntaje de riesgo por sector en la dimensión "Desempeño del rol"	. 141
Tabla 47 Medidas de posición central y dispersión de la dimensión "Relaciones y apoyo social"	. 143
Tabla 48 Resultados pregunta 14	. 144
Tabla 49 Resultados pregunta 15	. 145
Tabla 50 Resultados de la pregunta 16	
Tabla 51 Resultados pregunta 17	. 148
Tabla 52 Puntaje de riesgo por sector en dimensión "Relaciones y apoyo social	. 149
Tabla 53 Prueba ANOVA	. 151

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución de la muestra por sector	77
Gráfico 2 Distribución de la muestra por sexo	
Gráfico 3 Distribución de la muestra por edad	
Gráfico 4 Distribución de la muestra por nivel académico	
Gráfico 5 Distribución de la muestra por turnos de trabajo	
Gráfico 6 Media de puntajes por sector	

### ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Los factores psicosociales en el trabajo	34
Figura 2 Modelo no recursivo de mediación moderada modificado	46
Figura 3 Puntaje de riesgo por sector en la dimensión "Tiempo de trabajo"	88
Figura 4 Puntaje de riesgo por sector en dimensión "Autonomía"	95
Figura 5 Puntaje de riesgo por sector en dimensión "Carga de trabajo"	103
Figura 6 Puntaje de riesgo por sector en dimensión "Demandas psicológicas"	110
Figura 7 Puntaje de riesgo por sector en dimensión "Variedad / contenido"	115
Figura 8 Puntaje de riesgo por sector en la dimensión "Participación / supervisión"	125
Figura 9 Puntaje de riesgo por sector en dimensión "Desempeño del rol	141
Figura 10 Puntaje de riesgo por sector en dimensión "Relaciones y apoyo social"	149

#### INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo de Grado es producto de una investigación que se realizó a una muestra no probabilística de enfermeras y enfermeros que laboran en el servicio de emergencias de los hospitales públicos tipo IV: "Hospital José María Vargas" y "Hospital Pérez Carreño", y en las clínicas privadas tipo A: "Centro Médico Docente La Trinidad" y "Policlínica Metropolitana", todas instituciones ubicadas en el Área Metropolitana de Caracas, para el año 2017. Se pretendió estudiar cómo se presentan los riesgos de los factores psicosociales en ambos sub sectores del sector salud.

El trabajo cuenta con la estructura que será explicada a continuación:

En el **Capítulo I**, se halla el planteamiento del problema, dentro del cual están incorporados los antecedentes relacionados al tema que delinean su evolución en el tiempo y a su vez permiten comprender la relevancia de la problemática entorno a las variables, tanto para los investigadores como para los miembros del sector salud y su red clientelar. Adicionalmente, se encuentran el objetivo general y los objetivos específicos que orientaron la investigación.

En el **Capítulo II**, se desarrolla el marco teórico, cuerpo que ofrece el estado del arte de los factores psicosociales, así como las manifestaciones de la variable en el sector salud y con mayor especificidad en la profesión de enfermería.

En el **Capítulo III**, se encuentra el marco contextual, sección que contiene el conjunto de elementos que conforman el entorno de la variable y la población, tales como aspectos legales, políticos, sociales y coyunturales que tienen un impacto sobre el fenómeno de estudio y por ello el interés de conocerlas.

En el **Capítulo IV**, se dispone el marco metodológico, parte en la cual se explica el diseño de la investigación, la variable, la unidad de análisis, la población y el procedimiento mediante el cual se recaudaron los datos. Por último, se halla la factibilidad del estudio y las consideraciones éticas. En síntesis, se refiere a todos aquellos aspectos técnicos que permitieron cumplir los objetivos respetando los principios de la investigación científica.

En el **Capítulo V**, se halla la presentación y discusión de resultados, segmento donde se describen detalladamente los resultados obtenidos en el campo de investigación, esto, de acuerdo a la estructura de dimensiones de la variable Factores Psicosociales.

En el **Capítulo VI**, se encuentran las conclusiones y recomendaciones, todas emitidas en conformidad a las características de cada dimensión y a los resultados obtenidos, respetando las similitudes y diferencias entre el sector público y privado del sistema de salud.

Finalmente, se incluye la bibliografía utilizada en la investigación y en anexos los documentos que soportan los datos levantados en campo.

#### CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El mundo tal y como hoy en día conocemos posee un carácter profundamente dinámico, el cual dota al ser humano de una capacidad adaptativa sorprendente pero a la vez lo mantiene en un estado de alerta ante los cambios, bien sean positivos o negativos, que podrían presentarse en su entorno.

Resulta paradójico decir que es el ambiente externo o entorno quien demanda una serie de cualidades al hombre – en sentido genérico, cuando ha sido él mismo quien a lo largo de la historia ha hecho esfuerzos incansables por convertir su medio habitual en un contexto cálido y armónico. Este proceso ha permitido la evolución de la humanidad en todas las áreas y ha concedido al hombre cierto dominio de su entorno.

Una de las áreas importantes de esa evolución ha sido la que concierne al hombre en su rol de trabajador. Sobre este tema hay multiplicidad de perspectivas pero las más modernas están asociadas a la búsqueda de la máxima productividad a través de la promoción de bienestar al trabajador.

...Al mantener condiciones laborales que generen bienestar en las personas logrará que estén más motivadas para alcanzar los objetivos. No es gratuito señalar que los trabajadores son el recurso más valioso de una organización, porque en ellos están el conocimiento y las habilidades que la proveen de su capacidad competitiva. (Riaño & Molano, 2012, p. 56)

Por ende, el bienestar físico, mental y social de los trabajadores es vital para la organización. Atendiendo a esta preocupación, en la actualidad se ha dado un espacio de gran relevancia a la salud ocupacional. Esta área de conocimiento es definida por la Organización Internacional del Trabajo en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (1984) de la siguiente manera:

Este va referido a la rama de la salud pública que busca mantener el máximo estado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones, protegerlos de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. En suma, adaptar el trabajo al hombre. (OIT & OMS, 1984, p. 5)

Además de esto, la Organización Internacional del Trabajo desarrolló también una definición de salud ocupacional que complementa la antes expuesta y nos brinda una aproximación más práctica. En ella se concibe a la salud ocupacional como un conjunto de distintas actividades, todas orientadas a la "promoción, educación, prevención, control, recuperación y rehabilitación de los trabajadores" (OIT, s.f, c.p. León & Mago, 2010, p. 67). Todo, con la intención de proteger al trabajador de los riesgos que corren en el ejercicio de su ocupación; y es que apuntar hacia la mejora y el estudio de la salud del trabajador es necesario para las organizaciones teniendo en cuenta que:

La influencia del trabajo en la salud de las personas es determinante. Siendo el trabajo una actividad esencial del ser humano, las características o modalidades de su inserción en él guarda íntima relación con sus procesos vitales. Fontes (2003:1) señala que por el solo motivo de que las personas pasan más de un tercio de cada día en el trabajo, debería quedar claro que las condiciones de trabajo pueden tener un efecto importante en la salud y el bienestar de los trabajadores. (Acevedo, 2005, p.5)

El aumento de la producción, el incremento en las demandas del mercado, el rigor de la competitividad, la evolución de la tecnología, entre otros factores, han traído consigo una serie de cambios abruptos en la forma de organizar el trabajo con la intención de ajustarse al desarrollo. Si bien esto supone una serie de avances, ha insertado también la necesidad de estudiar unos fenómenos que se han venido acrecentado y agravando a la par de la evolución antes mencionada. Dichos fenómenos están asociados a las consecuencias que sufren los trabajadores en vista de las nuevas y no siempre favorecedoras condiciones; estos tienen diversas manifestaciones y son comúnmente conocidas bajo el nombre de estrés laboral, síndrome de Burnout, acoso laboral, violencia laboral, entre otros.

El hecho de conocer y etiquetar los fenómenos antes mencionados, no es un acto fortuito, sino por el contrario, es el resultado de exhaustivas investigaciones desde diversas perspectivas que han permitido descripciones de los mismos y su casi plena comprensión.

Hasta este momento, pareciera que siempre se tratase de una evolución que no trajo consigo más que aspectos negativos y nuevas problemáticas, pero por el contrario todo depende del enfoque desde el cual se evalúe la situación.

Las investigaciones realizadas, los esfuerzos de las organizaciones, las políticas proteccionistas de los distintos gobiernos, entre otros; han traído nuevas oportunidades para lograr contrarrestar los efectos adversos.

Específicamente en el caso de Venezuela, existe una amplia legislación que procura abordar esta temática desde una serie de exigencias que se le hacen a las empresas con la intención de que las mismas resguarden la integridad de sus trabajadores en el más amplio sentido. El primer paso que se dio en el país sobre esta temática fue en el año 1986 con la promulgación de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo y luego su posterior reforma (2005).

En el mundo se han realizado innumerables estudios sobre los efectos en los trabajadores por no tener las condiciones más adecuadas para realizar su labor. Investigaciones sobre mobbing, burnout y estrés laboral se hacen constantemente en las organizaciones dado el incremento de su aparición en la vida cotidiana y por las graves consecuencias que estos fenómenos terminan generando, en el corto, mediano y largo plazo. Sin embargo, la prevención forma parte importante a la hora de querer intervenir de manera positiva en el área de salud ocupacional.

Además de la OIT, una serie de organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), el Banco Mundial y el Foro Económico Mundial (WEF) han participado activamente en la prevención y gestión de los factores de riesgo psicosociales y la promoción de la salud mental en el trabajo a través de la investigación y la promoción, incluidos el desarrollo y aplicación de iniciativas específicas. (Organización Internacional del Trabajo, 2016, p. 20)

Teniendo en cuenta esto, sería vital tener pleno conocimiento sobre aquello que permitiría prevenir toda esta clase de efectos en los trabajadores, a fines de mantenerlos sanos y dispuestos a cumplir con los objetivos propuestos. Es por ello que los factores psicosociales cobran especial relevancia en el trabajo ya que "...constituyen uno de los temas que mayor preocupación y

atención han generado en las últimas décadas por su relación con el bienestar y la salud de las trabajadoras y trabajadores." (Feldman & Blanco, 2012, p. 75)

Como consecuencia de los importantes cambios en las organizaciones y de los procesos de globalización actual, la exposición a los riesgos psicosociales se ha hecho más frecuente e intensa, haciendo conveniente y necesario su identificación, evaluación y control con el fin de evitar sus riesgos asociados para la salud y la seguridad en el trabajo. (Moreno & Baez, 2010, p. 4)

Garrido, Uribe y Blanch (2011) hacen un aporte relevante a las ideas expuestas sobre la importancia de la prevención para evitar o minimizar los riesgos mencionados anteriormente.

Al referirse a la calidad de vida laboral es importante resaltar la relación existente entre ésta y los riesgos psicosociales, ya que a través de la promoción de la salud y prevención de los factores de riesgos psicosociales aumenta el bienestar y desarrollo integral del trabajador, generando la satisfacción laboral requerida por las personas en su entorno de trabajo. (p.29)

Si bien el estudio de factores que influyen en la salud ocupacional y la calidad de vida del trabajador se remontan a principios del siglo XX o de manera rudimentaria antes en el siglo XIX, aunque Bloomfield (1959) hace un recuento histórico desde la antigüedad, remarca que desde el siglo XVIII con la llamada Revolución Industrial hay una mayor dedicación al tema de la Higiene y Seguridad Industrial para perfeccionar las técnicas de investigación científica en la materia.

Fue en el año 1984 cuando el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud dan un concepto preciso al término "factores psicosociales":

Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo (OIT & OMS, 1984, p. 6)

Así mismo, el concepto de factores psicosociales ha evolucionado a través de investigaciones teóricas. Uno de los aportes fue realizado por Cox y Griffiths (1995), c.p. Bandera, García & Pastor (2014), estos definen los factores psicosociales como "los aspectos relativos al diseño del trabajo, así como su organización y gestión, y a sus contextos sociales y ambientales, que tienen el potencial de causar daños de tipo físico, social o psicológico". (p.4)

Por otra parte, Martín y Pérez (1995) expusieron lo siguiente:

El concepto de factores psicosociales hace referencia a 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 la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo. (p. 1)

Luego de comprender con claridad el concepto de factores psicosociales, así como su extensión e importancia, es pertinente conocer también el concepto de riesgos psicosociales, los cuales son definidos según Villalobos (2004) como:

Condición o condiciones del individuo, del medio extra laboral o del medio laboral, que bajo determinadas condiciones de intensidad y tiempo de exposición generan efectos negativos en el trabajador o trabajadores, en la organización y en los grupos y, por último, producen estrés, el cual tiene efectos a nivel emocional, cognoscitivo, del comportamiento social y laboral y fisiológico (p. 199)

A pesar de la evidente relación entre los conceptos de riesgos psicosociales y factores psicosociales es importante conocer las diferencias entre ambos para profundizar en la comprensión del fenómeno.

Los factores psicosociales son condiciones en las que se desenvuelve el individuo cuando se relaciona con el medio. Sin embargo, estas condiciones se convierten en riesgos cuando tienen la potencialidad de provocar deterioro para la salud del individuo. Por esta razón, "cuando las exigencias y características del trabajo no se ajustan a las necesidades, expectativas o capacidades del trabajador" (Sociedad española para el estudio de la ansiedad y el estrés 2001, p.342), es decir, si las condiciones psicosociales son desfavorables, puede aparecer toda una serie de consecuencias perjudiciales para la salud del mismo, como

insatisfacción laboral y dificultades en general en la relación laboral. (Garrido, Uribe, & Blanch, 2011, p. 29)

Es decir, los riesgos psicosociales representan solo un aspecto de los factores psicosociales; cuando se habla de riesgos únicamente se hace referencia a efectos negativos en el trabajador por unas condiciones dadas y, por ende, a las distintas consecuencias que pueden generarse en la empresa, tanto en la productividad como en el funcionamiento. A manera de conclusión sobre esta distinción:

Los factores psicosociales y organizacionales del trabajo, como formas de las condiciones sociales del trabajo, son condiciones organizacionales del trabajo que pueden afectar a la salud laboral, tanto positiva como negativamente. Como tales, los factores psicosociales son factores presentes en todas las organizaciones con resultados positivos o negativos. La cultura, el liderazgo o el clima organizacional pueden generar excelentes o pésimas condiciones de trabajo con consecuencias positivas o negativas para la salud de los trabajadores. (Moreno & Baez, 2010, p. 8)

Se hace evidente la importancia que pueden tener estos factores y la prevención de los posibles riesgos en cualquier organización para el logro de sus objetivos, sin embargo, Moreno (s.f) describe la paradoja de estos factores psicosociales, los cuales a pesar de su relevancia dada la influencia que tienen en la seguridad y salud de los trabajadores, son de gran complejidad y sus métodos de estudio y evaluación están en una etapa de desarrollo para su perfeccionamiento. Explica que es por esto que "su estudio e investigación resultan tan urgentes como difíciles de acometer" (Moreno, s.f, p. 2)

Actualmente, existen dos modelos teóricos que se utilizan y son reconocidos frecuentemente para investigaciones relacionadas con factores psicosociales.

Dos de los modelos que tienen una gran evidencia empírica, desarrollados en los últimos 30 años, son el modelo demanda-control (DC) de Karasek & Theorell (1990) y el modelo Desbalance Esfuerzo/Recompensa (DER) de Siegrist (1996), han intentado explicar las diferentes dimensiones o variables que pueden producir efectos en el trabajo, siendo uno de los más estudiados el estrés laboral. (Feldman & Blanco, 2012, p. 75)

Según Moreno y Báez (2010), dichos modelos teóricos aluden a factores de riesgo y son los más específicos con respecto a otros modelos existentes. Con respecto a estos, queda a

criterio del investigador la utilización de determinado modelo según la pertinencia que pueda tener en su estudio.

En una investigación titulada "Identificación y evaluación de factores psicosociales laborales en un centro de atención de llamadas" realizada por Caraballo y Blanco (2012) se tuvo como objetivo identificar los factores psicosociales laborales en una muestra de 30 trabajadores, la evaluación se realizó mediante el cuestionario CoPsoQ, por ISTAS 21 y se tuvo en cuenta los dos modelos anteriormente mencionados. "A pesar de que son muy pocos los estudios que utilizan el cuestionario ISTAS hasta la fecha en nuestro país, su uso constituye un avance en la evaluación de los factores psicosociales laborales que hay que seguir estimulando." (Rodríguez, 2009, p. 137)

En la revisión de antecedentes se pudo observar que la mayoría de las investigaciones están orientadas a responder a la variable "riesgos psicosociales", centrándose solo en esa rama ya explicada. Sin embargo, una investigación elaborada por Feldman y Blanco (2012) realizó una revisión de los estudios relacionados con los factores psicosociales laborales en Venezuela en los últimos 6 años. Conformaron la muestra 36 investigaciones de distintas universidades del país y se concluyó que:

De las 36 investigaciones revisadas, el mayor porcentaje (77,76%) se refieren a estudios sobre los efectos de los factores psicosociales (estrés ocupacional, síndrome de estar quemado por el trabajo o agotamiento emocional (burnout), síndrome de acoso laboral (mobbing), 11,11% a los factores psicosociales laborales propiamente y 11,11% a variables de carácter personal (estilos de humor, afrontamiento, cualidad del rol, entre otros). (p. 77)

Por lo tanto, los factores psicosociales laborales en Venezuela, han sido estudiados en la misma medida que el resto de las variables asociadas, y ello desde la perspectiva fundamentalmente jurídica y la revisión de aplicación de Leyes y Reglamentos asociados a los factores psicosociales. Así lo indican trabajos realizados por: Govea de Guerrero & Soto (2012); Álvarez (2009); Rodriguez (2009) y a nivel internacional por OIT (2011). Sin embargo, las investigadoras pudieron concluir dos hechos importantes; uno de ellos es que el tema de factores psicosociales está en una etapa incipiente en nuestro país y el segundo hecho es que "en cuanto al tipo de participantes, la mayor parte pertenece al área de la salud (58,33%), siendo en su mayoría enfermeras y enfermeros".

Por otra parte, la utilización del cuestionario de ISTAS 21 posee una relevancia en este tipo de investigaciones con un 11,11% de uso en las mismas.

Las cifras antes expuestas indican que hasta la fecha los estudios realizados en Venezuela acerca de la variable factores psicosociales y similares, han manifestado especial interés en investigarlas investigadas en el área de la salud, debido a ciertas condiciones que presentan la misma, en este caso.

En la actualidad, son de conocimiento público las dificultades que atraviesa el sistema de salud en Venezuela para cumplir sus objetivos. Esto se debe a un fenómeno multi-variable que es vital destacar para comprender en que entorno tiene lugar esta investigación.

La Asociación Venezolana de Clínicas y Hospitales (2015) realizó una síntesis de estas profundas dificultades:

El año 2015 inicia con una grave crisis hospitalaria para el país. Tanto la Sociedad Venezolana de Salud Pública y la Red Defendamos la Epidemiología Nacional, emitieron un comunicado en la primera semana de enero en donde advierten acerca de la crisis humanitaria que afecta al sector salud en Venezuela.

A la crítica situación se le suma la escasez de medicamentos y reactivos, rubros importantes para los tratamientos de los pacientes, falla en las infraestructuras de los hospitales, la inseguridad hospitalaria, en donde en el 2014 se registraron casos de asesinatos cuando operaban a una persona en quirófano y la fuga de médicos del país, son problemas que diezman al sector. El Hospital Universitario de Caracas inició el año con una grave crisis humanitaria: 13 personas fallecieron a la espera de cirugías por falta de insumos necesarios para hacerle una intervención quirúrgica al paciente. "Lo que ocurrió en el hospital es una indignación para los médicos", indicó José Manuel Olivares. (s.p)

Todos estos elementos tienen un impacto directo tanto en los pacientes como en los trabajadores que ofrecen sus servicios en este sector. En la misma publicación se afirma que existe una "falla absoluta en más de 35 mil rubros" que sin lugar a dudas está afectando actualmente a todos los tratamientos de enfermedades que son causa principal de muerte en Venezuela (Asociación Venezolana de Clínicas y Hospitales, 2015, s.p). Y a pesar que el artículo fue realizado en enero de 2015, la situación no ha mejorado en los 22 meses

transcurridos a la fecha. De hecho, la Asamblea Nacional declaró en crisis humanitaria el sector salud en Venezuela en enero de 2016. (Panorama, 2016, s.p)

Teniendo esto en cuenta, se hace aún más preponderante y urgente estudiar de cerca la variable factores psicosociales en el país. Sin embargo, el estudio de este fenómeno en el área de salud es de interés mundial, hecho que puede evidenciarse a través de la revisión bibliográfica.

Por ende, existe un especial interés en este tipo de trabajadores a la hora de estudiar variables como estrés laboral, síndrome de estar quemado por el trabajo, riesgos psicosociales o factores psicosociales laborales.

Juárez en el 2007, realizó una investigación denominada "Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio" en el cual se tuvo como objetivo "identificar los principales factores psicosociales, el estrés percibido, los estilos de afrontamiento y los problemas de salud informados por trabajadores de distintas ocupaciones" (Juárez, 2007, p. 1). Como muestra se seleccionaron distintas ocupaciones siendo en total 216 personas y los resultados arrojaron que existen estresores o factores psicosociales más importantes o recurrentes en cada grupo y otros que ocurren en todos, pudiendo llegar a una generalización. Además, este estudio arrojó que "el grupo ocupacional de las enfermeras reportó mayores problemas de salud y de estrés en comparación con los demás grupos." (Juárez, 2007, p. 1) Esta investigación coincide con la realizada en nuestro país en cuanto a cómo el gremio de enfermería se caracteriza por verse más afectada que otras ocupaciones por ciertas características de su actividad laboral.

La descripción de dichas características fue sintetizada de manera clara por Gil (2002):

La profesión de enfermería es una ocupación que por sus singulares características (escasez de personal que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, relación con pacientes y familiares problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de reconocimiento profesional, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, etc.) genera estrés laboral crónico, y es una de las ocupaciones donde mayor incidencia tiene el síndrome de quemarse por el trabajo. Sus consecuencias más relevantes son el deterioro de la calidad de los servicios que ofrecen las instituciones sanitarias y el alto índice de absentismo que existe entre estos profesionales. (p. 4)

El autor no solo describe la situación que se presenta en el ejercicio de esta profesión, también resalta algunas consecuencias de las mismas tanto para los trabajadores como para la institución en la que prestan sus servicios. Por lo tanto, pasar por alto esta temática no pone en riesgo solo al capital humano de la organización sino implica desmejoras en todo sentido.

Como se ha expuesto hasta ahora, el ejercicio de la enfermería está inmerso en un contexto complejo que no solo viene dado por características propias de las tareas que deben realizarse cotidianamente sino que más bien están asociadas a particularidades del medio, tal y como se expresa a continuación:

La profesión de enfermería ha sido considerada frecuentemente en la literatura como una ocupación particularmente estresante, caracterizada por las continuas cargas físicas y emocionales que los profesionales reciben de sus pacientes. Los enfermeros/as se enfrentan habitualmente a la muerte y al dolor, a múltiples problemas relativos a su tarea, a desajustes organizacionales y no es extraño que se vean envueltos en situaciones difíciles, obligados a tomar decisiones de responsabilidad en situaciones críticas para las que en algunos casos solo cuentan con información ambigua e incompleta. (Moreno, Garrosa, & González, 2000, p. 4)

Sin embargo, no existe descripción alguna que se enfoque propiamente hacia los factores psicosociales en enfermeras para lograr obtener información preventiva de los riesgos de esta ocupación. Como ya se ha mencionado, la mayoría de las investigaciones solo se ocupan de los riesgos o consecuencias de factores psicosociales desfavorables.

En la revisión bibliográfica se encontró un cuestionario realizado para los riesgos de la salud psicológica en enfermeras. Este instrumento destacó la importancia de incluir a las enfermeras no solo por la clase de trabajo que realizan y sus condiciones, sino que además, resaltan su condición de mujeres encargadas de un hogar y cómo esto puede tener gran impacto a nivel de estrés y salud laboral. Los autores Avendaño y Leiva (1998) hacen dos importantes afirmaciones al respecto, que se presentan a continuación:

Al igual que en la década anterior, continúan siendo muy pocos los que abordan específicamente aspectos psicosociales o psicológicos presentes en los procesos laborales. No obstante, los resultados de las investigaciones sugieren que los problemas de salud

asociados con estrés y fatiga física y mental son las consecuencias nocivas más frecuentes en los sectores en los que se concentran mayoritariamente las mujeres. (p. 2)

De hecho, la Organización Internacional del Trabajo (2016) concreta este fenómeno en las mujeres desde los factores de riesgo psicosociales de la siguiente manera:

Los factores de riesgo psicosocial que pueden ser más frecuentes y específicos de las mujeres incluyen: (i) el doble rol que tienen que jugar en el hogar y en el trabajo; (ii) los roles de género de la sociedad y la influencia de las expectativas sociales; (iii) el riesgo de acoso sexual en el trabajo y la violencia doméstica; y (iv) la discriminación por género reflejada en salarios más bajos y mayores exigencias del trabajo. (p.11)

Esto nos permite concluir que más allá de la importancia de evaluar a las enfermeras solo por su trabajo y las particularidades del mismo, el hecho de ser una profesión mayormente ejercida por mujeres añade características determinantes para un estudio de factores psicosociales en ellas.

Si bien las condiciones laborales de las enfermeras y los enfermeros que se han ido mencionando pueden ser observadas a través de un acercamiento metodológico y científico al área de trabajo de los mismos, no se puede dejar de lado la importancia de la revisión de las características intrínsecas. Para la comprensión de cualquier fenómeno es necesario que el mismo sea abordado tanto desde el enfoque objetivo como subjetivo. Garrido, Uribe y Blanch (2011) describen ambas dimensiones en el ámbito laboral de la siguiente manera:

La dimensión objetiva del entorno del trabajo corresponde a todas aquellas condiciones que componen el medio ambiente laboral, es decir, funciones, normatividad, procedimientos, reglamentación, organización del trabajo, horarios, salarios, jornadas de trabajo, oportunidades de desarrollo, seguridad laboral, contenido del puesto, etc., aspectos de la calidad de vida laboral que están sujetos a las características de las condiciones del trabajo, identificando así lo objetivable de la realidad laboral. Por otra parte, se encuentra la dimensión subjetiva, la cual hace referencia a la construcción social que realizan los trabajadores de un mismo contexto organizacional; es decir, comprende las experiencias y percepciones individuales y colectivas, de orden laboral, que generan realidades comunes a un mismo entorno de trabajo (Blanch, 2003; Peiró, 2004; Segurado & Agulló, 2002). Desde esta perspectiva, Peiró y Prieto (1996) afirman que la calidad de vida laboral hace referencia

a las percepciones, impresiones o imágenes de la realidad organizacional, sin dejar de lado que es considerada como realidad subjetiva. (p. 28)

Atendiendo a esto, surge la necesidad de prestar atención a la propia perspectiva de las enfermeras y los enfermeros con respecto al ejercicio de su profesión para la construcción de una versión más acertada de la problemática.

Almirall, Hernández y Almirall (2011) en su investigación "Conocimiento, riesgo y condiciones de trabajo en trabajadores de la atención primaria de salud en el municipio Playa" destacan que la minimización de los riesgos no solo versa sobre la revisión de los mismos sino que incluye la necesidad de evaluar la percepción de las personas que pueden sufrirlos.

Debemos reconocer que el riesgo percibido está basado siempre en el sentimiento subjetivo sobre el peligro y sus consecuencias, de ahí la importancia de estos factores para su diagnóstico.

Es de gran interés capacitar a los trabajadores de la salud sobre los riesgos potenciales a los que están expuestos y a los que pueden exponer a nuestra población; esto es, a nuestro juicio, una tarea de primer orden.

Para esto es necesario tener programas de salud del personal, que permitan pesquisar los problemas y mejorar la calidad de vida de los trabajadores, los que a nuestro juicio deben comenzar con la exploración de la relación *conocimiento - riesgo - condiciones de trabajo*. (s.p)

La relación conocimiento – riesgo – condiciones de trabajo que los autores proponen va en concordancia con el hecho de abordar las dimensiones objetiva y subjetiva del fenómeno factores psicosociales para su comprensión profunda.

Finalmente, se halló un estudio realizado en España el cual pretendió "describir y analizar los riesgos laborales percibidos por las profesionales de enfermería de un centro sanitario" (Porras, Santacruz, & Oliva, 2014, s.p). En dicho estudio se tomó una muestra de 211 personas pertenecientes al gremio de enfermería.

La relevancia de los resultados del mismo para esta investigación se resume en lo siguiente:

En cuanto al número total de riesgos percibidos por las profesionales se aprecia que el 23,08% de ellas no perciben ningún riesgo en su trabajo habitual, el 35,04% solo percibe un riesgo y el 29,06% percibe 2 riesgos laborales en su trabajo habitual, mientras que el 12,82% percibe 3 o más riesgos laborales. (Porras, Santacruz, & Oliva, 2014)

Por lo tanto, ellos concluyen que existe una infravaloración de todos aquellos riesgos laborales a los que está expuesta la población de estudio. Es decir, los profesionales que fueron parte del estudio no perciben con la preponderancia debida su situación real.

Tomando en cuenta que estos estudios se han realizado en la profesión de enfermería sin referirse a un área en específico, se indagó profundamente en la bibliografía disponible con respecto a aquellas áreas en las que las enfermeras y enfermeros se desempeñan dentro de los hospitales y clínicas.

La revista "Hospitales de Costa Rica" hace una descripción a nivel latinoamericano concluyendo que el área de emergencias es la más crítica dentro de un hospital o clínica, atendiendo a distintos fenómenos que ocurren dentro de ella.

En las actuales circunstancias dentro de la prestación de los servicios de salud, el área de los Servicios de Emergencia es una de las más críticas, más criticadas y de más difíciles operaciones. Es un área de impacto tremendo para el enfermo verdadero y para sus familiares, así como para aquellos que creen estar seriamente enfermos sin estarlo y recurren al uso de este servicio para el alivio de sus supuestos males.

Por qué decimos que es un área crítica:

- 1. Presta servicios las 24 horas del día, los 365 días del año.
- 2. Los servicios prestados han de ser ejecutados con prontitud y diestramente.
- 3. Hay que establecer prioridades que pueden significar la vida o muerte del paciente.
- 4. Concurren pacientes de todas las edades, caracteres etc. En un mismo momento y en estado de gran ansiedad.
- 5. No se puede predecir cuál será el momento de afluencia de público ni cuando los casos serán más complicados.
- 6. Todos los que allí van, creen que deben ser los primeros en ser atendidos.
- 7. A esta área van aquellos que alteran el orden público, están intoxicados: hay policías, son traídos cadáveres de personas que mueren en el camino hacia el hospital, pacientes

inconscientes, sangrando; y todo esto junto al ingrediente de presión que crean los familiares del paciente.

Todas estas condiciones se presentan con mayor gravedad en aquellos hospitales que prestan servicios a una gran comunidad por el tamaño y capacidad que poseen. De igual forma, en Venezuela este panorama se complica al ser el área de emergencias (y los hospitales en general) carentes de los recursos necesarios, los enfermeros se les reconoce poco públicamente y obtienen remuneraciones injustas. (Acosta, 2012, p. 9)

Todas estas condiciones se presentan con mayor gravedad en aquellos hospitales que prestan servicios a una gran comunidad por el tamaño y capacidad que poseen. De igual forma, en Venezuela este panorama se complica al ser el área de emergencias (y los hospitales en general) carentes de los recursos necesarios, los enfermeros se les reconoce poco públicamente y obtienen remuneraciones injustas. (Acosta, 2012, p. 9)

Así mismo, Alcántara y Rivas (2015) refuerzan esta idea explicando lo siguiente:

En Venezuela, las instituciones de salud pública evidencian serias deficiencias en cuanto a la calidad de la gerencia (Alcántara, 2012b) y por ende a la satisfacción laboral por parte del personal de enfermería, debido a las condiciones laborales en las cuales están inmersas, principalmente en el área de emergencia, por ser esta área para el personal estresante por el tipo de atención que allí se presta. En este orden de ideas, es necesario plantear que el personal de enfermería, se reconoce como una parte esencial en todo establecimiento de salud, ya que es el primer contacto entre el paciente y la institución. De allí la importancia que el personal de enfermería se sienta satisfecho en su área laboral. (p.3).

Los antecedentes antes mencionados permiten aproximarnos al status de la revisión de la variable factores psicosociales en la ocupación de enfermería, específicamente en el ejercicio de la misma en el área de emergencias. Otorgándonos así una idea de las necesidades de dicho gremio con respecto al tema y dejando en evidencia un claro vacío en la investigación del fenómeno en Venezuela. Con la intención de contribuir a la comunidad científica generando nuevo conocimiento sobre el tema que pueda servir de base a nuevas investigaciones en áreas relacionadas, ofreciendo tanto datos numéricos como conclusiones acerca de los mismos. Igualmente contribuir con los tres actores del sistema nacional de salud (empleadores, empleados y gobierno) aportando información que pueda ser utilizada para la toma de decisiones o diseño de nuevos modelos prácticos que permitan mejorías para dicho sector. Por último,

favorecer a la sociedad entera, en su condición de actor demandante de la prestación de un servicio de salud, que a través de la información que esta investigación generará pueda optimizarse para lograr mayor bienestar en los usuarios; considerando los aspectos planteados surgen las siguientes interrogantes de investigación:

¿Cómo se presentan los factores psicosociales en el ámbito laboral de las enfermeras y los enfermeros del servicio de emergencias de los hospitales públicos tipo IV y clínicas privadas tipo A del Área Metropolitana de Caracas-Venezuela, en el año 2017?

¿Existen diferencias en la forma que se presentan los factores psicosociales en el ámbito laboral de las enfermeras y los enfermeros del servicio de emergencias entre los hospitales públicos tipo IV y las clínicas privadas tipo A del Área Metropolitana de Caracas-Venezuela, en el año 2017?

Esto con la finalidad de orientar una investigación descriptiva-correlacional con respecto a los factores psicosociales en enfermeras y enfermeros del servicio de emergencias.

Estas preguntas generadoras pretenden todo lo antes mencionado no solo con la intención de ofrecer una descripción actualizada de los factores psicosociales en la unidad de análisis planteada si no con el objetivo de obtener la información necesaria para la emisión de recomendaciones que favorezcan el estado actual de los factores psicosociales estudiados.

#### OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para dar respuesta a la pregunta de investigación a continuación se plantea el objetivo general y objetivos específicos del proyecto:

#### Objetivo general

Caracterizar los factores psicosociales en el ámbito laboral de las enfermeras y los enfermeros del servicio de emergencias de los hospitales públicos tipo IV y clínicas privadas tipo A del Área Metropolitana de Caracas-Venezuela, en el año 2017.

#### Objetivos específicos

- 1. Describir los factores psicosociales: tiempo de trabajo, autonomía, carga de trabajo, demandas psicológicas, variedad/contenido, participación/supervisión, interés por el trabajado/compensación, desempeño del rol y relaciones y apoyo social, en el ámbito laboral de las enfermeras y los enfermeros del servicio de emergencias de los hospitales públicos tipo IV y clínicas privadas tipo A del Área Metropolitana de Caracas-Venezuela, en el año 2017.
- Identificar diferencias y similitudes sobre la situación de los factores psicosociales de las enfermeras y los enfermeros del servicio de emergencias de los hospitales públicos tipo IV y clínicas privadas tipo A del Área Metropolitana de Caracas-Venezuela, en el año 2017.

#### **HIPÓTESIS**

De acuerdo al diseño planteado, se presenta la hipótesis de la investigación:

**H0:** Las enfermeras y los enfermeros del servicio de emergencia de los hospitales públicos tipo IV del Área Metropolitana de Caracas-Venezuela presentan índice altos exposición a riesgos psicosociales con respecto a las enfermeras y los enfermeros de emergencia de las clínicas privadas tipo A del Área Metropolitana de Caracas-Venezuela.

H1: Las enfermeras y los enfermeros del servicio de emergencia de los hospitales públicos tipo IV del Área Metropolitana de Caracas-Venezuela no presentan índices altos de exposición a riesgos psicosociales con respecto a las enfermeras y los enfermeros de emergencia de las clínicas privadas tipo A del Área Metropolitana de Caracas-Venezuela.

#### CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

#### Factores psicosociales en enfermeras y enfermeros del servicio de emergencias

El objetivo de esta investigación es realizar una caracterización de los factores psicosociales en el ámbito laboral de las enfermeras y los enfermeros del servicio de emergencia, dadas las particularidades de esta variable en dicha área.

Es pertinente entonces iniciar el presente capítulo con una conceptualización de los factores psicosociales y una síntesis de sus avances teóricos hasta el presente, para luego profundizar en las diversas manifestaciones que puede tener esta variable a través de una conceptualización de los diferentes elementos que la integran.

#### 1. Factores psicosociales

Para la plena comprensión de los factores psicosociales no solo se debe tomar en cuenta la conceptualización del término sino también considerarse la historia de su construcción, el estado actual de los mismos en todas las áreas y las dimensiones que los componen.

#### 1.1. Concepto

El tratamiento de esta variable en la actualidad es susceptible de diversas interpretaciones y métodos de estudio, a los efectos de esta investigación se utilizarán las fuentes que a través de la revisión bibliográfica concuerdan con los objetivos y a su vez son entendidos como autores de referencia en el tema, dada la concurrencia de su utilización.

El Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (2010) el cual se dedica a la investigación y publicación de información sobre salud laboral y medio ambiente propone la siguiente definición de factores psicosociales:

En prevención de riesgos laborales, denominamos **factores psicosociales** a aquellos factores de riesgo para la salud que se originan en la organización del trabajo y que generan respuestas de tipo fisiológico (reacciones neuroendocrinas), emocionales (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.), cognitivo (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones, etc.) y conductual (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, asunción de riesgos innecesarios, etc.) que son conocidas popularmente como "estrés" y que pueden ser precursoras de enfermedad en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración. (pág. s.p)

Esta definición está centrada en las consecuencias de factores psicosociales negativos en el trabajo pero no da mayor profundidad de las características propias de los factores. Para complementar el concepto se utilizará la definición dada por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (2004):

El concepto factores psicosociales hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido de trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o la salud (física, psíquica o social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo. Los factores psicosociales son susceptibles de provocar daños a la salud de los trabajadores, pero también pueden influir positivamente en la satisfacción y, por tanto, en el rendimiento. (p. 1)

Como bien se expone, los factores psicosociales están conformados fundamentalmente por 3 elementos, la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, sin embargo, esta apreciación deja de lado la intervención de características propias del trabajador que pudiesen influir en la interacción de dichos elementos.

La definición de la OIT en conjunto con la OMS, a pesar que data de los inicios de la conceptualización de los factores psicosociales, ofrece un enfoque más completo e integrador.

Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. (Organización Internacional del Trabajo & Organización Mundial de la Salud, 1984)

Esta definición muestra no solo la presencia de los elementos antes mencionados sino que a su vez se preocupa por la relación existente entre los mismos.

Dicha relación puede ser comprendida con mayor facilidad a través del esquema ofrecido por ambas organizaciones (OIT y OMS) en el año 1984:

LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO derivan de INTERACCIONES Medio ambiente de Trabajo Capacidades, necesidades y expectativas del trabajador Satisfacción en el Trabajo Costumbres y cultura Condiciones de Organización Condiciones personales fuera del trabajo Que pueden influir en y repercutir en El rendimiento en el La SALUD La Satisfacción en el Trabajo Trabajo

Figura 1 Los factores psicosociales en el trabajo

Fuente: Organización Internacional del Trabajo y Organización Mundial de la Salud (1984)

La OIT y la OMS no solo diseñaron el esquema anterior sino que brindan una amplia e interesante explicación del mismo, la cual se cita a continuación:

El diagrama presenta un conjunto de factores humanos del medio ambiente de trabajo que están en continua interacción dinámica. El medio ambiente de trabajo, las tareas y los factores de organización son representativos de las condiciones de trabajo que nos ocupan. Las reacciones de los trabajadores dependen de sus habilidades, necesidades, expectativas, cultura y de su vida privada. Estos factores humanos pueden cambiar con el tiempo, para adaptarse entre otras causas. La interacción negativa entre las condiciones de trabajo y los factores humanos del trabajador pueden conducir a perturbaciones emocionales, problemas

del comportamiento y cambios bioquímicos y neuro-hormonales que presentan riesgos adicionales de enfermedades mentales y físicas. Pueden también preverse efectos nocivos para la satisfacción y el rendimiento en el trabajo. Una correspondencia óptima, por una parte, entre las capacidades y las limitaciones del individuo y por otra parte, las exigencias del trabajo y del medio ambiente, podría crear una situación psicosocial en el trabajo que tendría una influencia positiva sobre la salud, entre otras cosas. (Organización Internacional del Trabajo & Organización Mundial de la Salud, 1984)

Dada la complejidad que representa la dinámica de los factores psicosociales cualquier esfuerzo por comprenderlos requiere de un dimensionamiento o discriminación exhaustiva de sus componentes.

Además de la dificultad que supone el estudio de esta variable a pesar de que se le abstraiga de cualquier contexto, si la misma es observada en un área particular, su estudio podría cobrar mayor interés y utilidad. Tal es el caso de los factores psicosociales en el ejercicio profesional de enfermería. La siguiente publicación hace una breve pero buena reflexión al respecto:

...el personal de enfermería enfrenta un gran número de situaciones durante el desempeño de sus funciones laborales las cuales resultan estresantes en su ambiente laboral tales como, un trabajo de alta responsabilidad, que incluye el contacto permanente con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, lo que ocasiona mucha tensión, tristeza y descontrol. Además de estas experiencias, debe resolver rápidamente problemas bajo la presión del tiempo, cumple con horarios agotadores que incluyen turnos nocturnos, corridos de 12 horas y trabajo en dominicales, festivos y fechas especiales, lo cual interfiere con su vida social y familiar. (Bustillo, y otros, 2015, p. 34)

Como puede observarse, el ejercicio profesional de enfermería atribuye al concepto de los factores psicosociales un carácter agudo.

#### 1.2. Historia del concepto

En la investigación titulada "Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas", realizada por Moreno y Báez (2010), se ofrece un apartado destinado al relato histórico del concepto del cual se presentará una síntesis a continuación.

Uno de los primeros aportes de carácter oficial e internacional que se hicieron en esta materia fue el documento publicado por la Organización Internacional del Trabajo en 1984, el cual se titula "Los Factores Psicosociales en el Trabajo: Reconocimiento y Control", en él se reconoce la complejidad del tema y se propone la definición antes expuesta. Además de esto se insiste en la importancia de los factores psicosociales por las consecuencias que podrían significar un descuido de los mismos tanto para el trabajador como la empresa. En dicho documento se elaboró la primera lista de factores psicosociales en la cual se integraron elementos como:

La mala utilización de las habilidades, la sobrecarga en el trabajo, la falta de control, el conflicto de autoridad, la desigualdad en el salario, la falta de seguridad en el trabajo, los problemas de las relaciones laborales, el trabajo por turnos y el peligro físico. (Moreno & Baez, 2010, p. 5)

Los elementos antes mencionados se mantienen vigentes en la actualidad como componentes de los factores psicosociales, habiendo sufrido muy pocas modificaciones.

Un segundo avance importante a esta temática se presenta en el documento "Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud", editado por la OMS y coordinado por Kalimo, El-Batawi y Cooper (1988). En este, se agrega la importancia que tiene la percepción y propia experiencia del trabajador. A su vez se introduce una idea innovadora propuesta por El-Batawi (1988), en la cual se da a conocer la dualidad de los efectos que pueden tener los factores psicosociales: positivos o negativos; desenmascarando así la connotación negativa que hasta el momento se le atribuía a los factores psicosociales y dando pie a nuevos paradigmas para su estudio.

A partir de la década de los 90's, diversos autores iniciaron investigaciones al respecto utilizando las recomendaciones ofrecidas por la OIT y la OMS que fundamentalmente generaron aportes conceptuales y nuevos listados de factores que enriquecen el conocimiento que se tiene actualmente sobre los factores psicosociales.

Según el país al que nos estemos refiriendo, los avances en la materia se han presentado de formas muy distintas y esto se ha debido en líneas generales a las legislaciones propias de cada país, las cuales han delineado la necesidad de su estudio para cumplir con los requerimientos legales de la prevención de los riesgos laborales; tal es el caso de España donde

existen instituciones o departamentos destinados especialmente a realizar aportes en la materia o de Cuba, donde desde una perspectiva más cercana a la medicina del trabajo, también se han hecho numerosos aportes. En otros países la legislación en materia de seguridad laboral o protección al trabajador se ha presentado sin tanta rigidez y las investigaciones sobre factores psicosociales vienen dadas por iniciativas particulares.

Por tratarse de una variable de conocimiento reciente y con metodologías de estudio aun en una etapa de desarrollo, los hitos históricos de la misma no son numerosos, pero comprender su situación actual resulta de interés puesto que deja en evidencia los retos que supone su investigación.

#### 1.3. Situación actual

La situación actual de los factores psicosociales será descrita de forma sintetizada a través de tres grandes áreas, la concerniente a los paradigmas o enfoques, el área legal y la metodología de estudio.

Hasta el momento, la mayoría de los antecedentes sobre factores psicosociales anuncian un interés específico hacia las consecuencias negativas de los mismos, planteando siempre objetivos asociados a la determinación de riesgos y cuyos resultados son analizados con una mirada dirigida a las enfermedades que estos generan o a la mera conclusión de la existencia de riesgos para determinada unidad de análisis. Dejando de lado miradas más globalizadas al respecto, donde solo se enuncie el interés por conocer el estatus de dichos factores en distintas unidades de análisis, dando meras descripciones de los elementos que los integran, partiendo de hipótesis menos parcializadas hacia tendencias negativas.

...La perspectiva legal, que puede ser obvia, parece que debe centrarse en la evitación del daño, en la obligación de no causar lesiones a la salud del trabajador, pero la perspectiva conceptual y organizacional debería haber atendido tanto a las repercusiones negativas como a las positivas. Es probable que el desarrollo de una perspectiva positiva de los factores psicosociales laborales hubiera facilitado pensar el gasto como inversión y desarrollo de la seguridad y salud laboral, favoreciendo el desarrollo de organizaciones saludables. (Moreno, 2011, p. 7)

Con respecto a la metodología de estudio, se presentan diversas aproximaciones que no demuestran marcadas confrontaciones entre ellas, por el contrario, resultan complementarias. A

continuación, se expone la clasificación de las herramientas existentes para aplicación en la psicosociología:

- Métodos globales de evaluación de las condiciones de trabajo que incluyen los riesgos de carácter psicosocial. Es el caso de los métodos desarrollados en Francia en la década de los setenta (LEST, Perfil de los Puestos, ANACT)
- Métodos globales de evaluación de los factores psicosociales. En la actualidad se cuenta con métodos elaborados principalmente por organismos relacionados con la salud laboral y la investigación (organismos públicos, sindicatos, universidades, servicios de prevención ajenos...). Entre ellos, los más ampliamente aplicados son el diseñado por el INSHT (ver NTP 443) y el desarrollado por el ISTAS (ver NTP 703)
- Métodos que analizan, de manera específica, un factor o área relacionada con el ámbito psicosocial. Entre otros podemos señalar: escala de conflicto y ambigüedad de rol, Maslach Burnout Inventory LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terrorization), etc. Dentro de este grupo también se pueden incluir aquellas pruebas procedentes de la psicología, que pueden ser aplicables para un conocimiento más profundo de una situación dada: cuestionarios de personalidad, pruebas de capacidades (atención, memoria, etc.).
- Cuestionarios de salud percibida: Se trata de cuestionarios sobre estados generales de salud que tratan de obtener medidas representativas de conceptos tales como el estado psicológico y mental del paciente, las limitaciones en la actividad física debidas a la presencia de enfermedades, el grado de afectación en las relaciones sociales del paciente, dolor, bienestar corporal, etc. Entre los más conocidos están el Test de Salud Total de Langner y Amiel (ver NTP 421), el Perfil de Salud de Nottingham NHP (Nottingham Health Profile), el Cuestionario de Salud General (GHQ) y el SF-36. (Nogareda y Almodóvar, 2001, p.4)

Esta clasificación permite conocer las diversas herramientas que podrían utilizarse según los intereses del investigador.

En conclusión, la variable factores psicosociales tiene presencia en la sociedad y es motivo de preocupación para la comunidad científica, pero debido a su reciente tratamiento aún no cuenta con solidez en todos los aspectos y se muestra flexible a diversas metodologías y enfoques para su abordaje. Sin embargo, no presenta graves contradicciones en cuanto a su

conceptualización pero la bibliografía demuestra la importancia de una clara discriminación de sus elementos para una comprensión global.

# 1.4. Dimensiones

La conceptualización expuesta anteriormente deja en evidencia la existencia de tres grandes componentes fundamentales que integran los factores psicosociales; estos son la organización del trabajo, las tareas a realizar y rasgos del trabajador. Esta reflexión se ve reforzada por la clasificación de los factores psicosociales propuesta por Cortés (2007), la cual se presenta en la tabla 1, en la siguiente página:

Tabla 1 Clasificación de los factores psicosociales

CLASIFICACIÓN DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES			
Características del puesto de trabajo	Organización del Trabajo	Características Personales	
-Iniciativa/autonomía  -Ritmos de trabajo  -Monotonía / repetitividad  -Nivel de cualificación exigida  -Nivel de responsabilidad	Estructura de la organización -Comunicación en el trabajo -Estilos de mando -Participación en la toma de decisiones -Asignación de tareas Organización del tiempo de trabajo -Jornadas de trabajo y descanso -Horarios de trabajo  Características de la empresa -Actividad -Localización -Morfología -Dimensión -Imagen	Características individuales -Personalidad -Edad -Motivación -Formación -Actitudes -Aptitudes  • Factores extra laborales -Factores socioeconómico -Vida familiar -Entorno social -Ocio y tiempo libre	

Fuente: Cortés, 2007, p. 596.

Los autores señalan que en la tabla antes presentada se encuentran los principales factores psicosociales laborales integrados en los grupos que los originan. De esta manera se puede tener una visión sistematizada del concepto que permita atender a todas las particularidades de este fenómeno.

Otros autores también han hecho esfuerzos por clasificar exhaustivamente los elementos implícitos en los factores psicosociales, tal es el caso de la descripción de los factores de riesgo psicosocial que ofrece el Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo en la Nota Técnica de Prevención Nro. 926., la cual tiene como objetivo describir "las principales características de la

actualización del método de evaluación de factores psicosociales diseñado por el INSHT, para facilitar la identificación y evaluación de los factores de riesgo psicosocial". (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2012, p. 1).

Esta descripción goza de gran amplitud y en ella se encuentran casi la totalidad de los elementos que la bibliografía sugiere como necesarios a tomar en cuenta. Además está contenida dentro de los métodos para el abordaje de los factores psicosociales propiamente. Es por ello que la misma será utilizada para el dimensionamiento de la variable factores psicosociales a los efectos de esta investigación.

A fines de lograr una comprensión esquemática de estas dimensiones, a continuación se presenta una tabla donde se ubican, de acuerdo a los grupos que pertenecen, la cual fue publicada en la Nota Técnica de Prevención 926:

Tabla 2 Factores de Riesgo

# FACTORES PSICOSOCIALES

# Tiempo de Trabajo (TT)

Trabajo en sábados

Trabajo en domingos y feriados

Tiempo de descanso semanal

Tiempo de descanso intra jornada

Compatibilidad vida laboral-vida social

#### Autonomía (AU)

## • Autonomía temporal

Posibilidad de atender asuntos personales

Distribución de pausas reglamentarias

Adopción de pausas no reglamentarias

Determinación del ritmo de trabajo

#### Autonomía decisional

Actividades y tareas

Distribución espacio de trabajo

Métodos, procedimientos y protocolos

Cantidad del trabajo

Calidad del trabajo

Resolución de incidencias

Distribución turnos

#### Carga de Trabajo (CT)

# • Presiones de tiempos

Tiempo asignado a la tarea

Tiempo de trabajo con rapidez

Aceleración del ritmo de trabajo

#### • Esfuerzo de atención

Tiempo de atención

Intensidad de la atención

Atención sobre múltiples tareas

Interrupciones

Efecto de las interrupciones

Previsibilidad de las tareas

## • Cantidad y dificultad de la tarea

Cantidad de trabajo

Dificultad del trabajo

Necesidad de ayuda

Trabajo fuera del horario habitual

# Demandas Psicológicas (DP)

# • Exigencias cognitivas

Capacidades requeridas

## • Exigencias emocionales

Requerimientos de trato con personas

Ocultación de emociones ante superiores

Exposición a situaciones de impacto emocional

Demandas de respuesta emocional

## Variedad/Contenido (VC)

Trabajo rutinario

Sentido del trabajo

Contribución del trabajo

Reconocimiento del trabajo

# Participación/Supervisión (PS)

Grado de participación

Control ejercido por el inmediato superior

## Interés por el trabajador/Compensación (ITC)

Información proporcionada al trabajador

Facilidades para el desarrollo profesional

Valoración de la formación

Equilibrio entre esfuerzo y recompensas

Satisfacción con el salario

#### Desempeño de rol (DR)

Ambigüedad de rol

Conflicto de rol

Sobrecarga de rol

# Relaciones y apoyo social (RAS)

Apoyo social instrumental de distintas fuentes

Calidad de las relaciones

Exposición a conflictos interpersonales

Exposición a situaciones de violencia

Gestión de la empresa de las situaciones de conflicto

Exposición a discriminación

Fuente: Nogareda & Pérez, s.f, p. 3.

Una vez comprendidas las variables específicas que están contenidas en los factores psicosociales, se afianza aún más la complejidad del estudio de los mismos; esto se debe no solo a la cantidad si no las distintas combinaciones que podrían surgir entre ellas, dando lugar a variedad de resultados o análisis.

Sobre lo que no cabe duda es que si existen condiciones negativas extendidas a la mayoría de ellas o a todas, se estará en presencia de factores psicosociales de riesgo, hecho que tiene numerosas implicaciones tanto para el trabajador como para la empresa.

## 2. Factores de riesgo psicosocial

Si bien los actores el mundo laboral idealizan con condiciones óptimas de trabajo, en la realidad no ocurre de la misma manera. Esto supone la ruptura de una serie de expectativas, hecho ante el cual cada uno responde desde sus medios y de acuerdo a sus fines.

Por su parte, el gobierno, a través de la promulgación de diversas legislaciones, procura implantar normativas asociadas a la prevención de situaciones de riesgo, dándole al empresario la responsabilidad de proveer al trabajador de condiciones adecuadas.

La organización, en su condición de responsable del trabajador, a través de evaluaciones y estudios al respecto, procura establecer normas y procedimientos, entre otras tareas, que minimicen la exposición a riesgos de diversa índole. Sin embargo en la mayoría de las ocasiones de trata de esfuerzos insuficientes que no logran mantener condiciones adecuadas de trabajo.

Sin duda la deficiencias en las condiciones laborales traen consecuencias tanto a la organización como al trabajador, pero en el primer caso se trata esencialmente de pérdidas económicas, las cuales podrán ser recuperadas a lo largo del tiempo, en mínimas ocasiones significarán el desplome de una organización. Mientras, hablar de consecuencias en el trabajador implica daños que en su mayoría no podrán ser rehabilitados hasta devolver a la persona a su condición de sanidad, y esto se refiere desde lo físico hasta lo mental.

A pesar de los esfuerzos que puedan hacerse al respecto, las demandas actuales de toda índole parecieran tener un avance y aumento superior en gran medida a los aportes de la salud ocupacional. Es por ello que se convierte en un deber de primera orden el conocimiento y manejo de los riesgos laborales existentes a fines de garantizar que una actividad en la que el hombre alcanza su máxima realización, sea preservada en términos exitosos.

Existen diversos tipos de riesgos, entre ellos los físicos, biológicos, etc. los cuales fueron objeto de estudio con gran interés en las etapas iniciales de la salud ocupacional. En la actualidad, se presentan nuevas preocupaciones acerca de los riesgos y entre ellas toma vital importancia la revisión científica de los riesgos psicosociales dada la extensiva presencia que han manifestado en casi todos los contextos laborales.

Podemos definir los riesgos psicosociales como aquellos factores psicosociales que pueden adoptar valores —por exceso, por defecto o por configuración— adversos o desfavorables que pueden afectar negativamente a la salud y seguridad de los trabajadores, así como al desarrollo del trabajo (Meliá, y otros, 2006, s.p)

Comprender su definición da un primer acercamiento, pero la aproximación a los mismos debe guardar fines preventivos, actividad que solo es posible a través de su evaluación.

Evaluar los riesgos psicosociales consiste en evaluar aquellos factores psicosociales presentes en una situación de trabajo que pueden adoptar valores o configuraciones adversas o desfavorables para la salud y seguridad de los trabajadores en ese contexto laboral. Tales valores o configuraciones deben valorarse en relación con las características específicas del sector, la empresa y el puesto, así como con la vulnerabilidad del trabajador. (Meliá, y otros, 2006)

Al igual que todos los tipos de riesgos, los psicosociales se presentan en diferente cuantía según el tipo de trabajo del que se hable:

Sin embargo a medida que las empresas y los puestos se ubican más cerca del sector servicios (salud, enseñanza, hostelería y turismo, administración pública, oficinas, ventas...), a medida que implican y dependen más del trato y la interacción humana (p.e., trabajos de supervisión de personas, trato con clientes, intenso trato con compañeros...), que se ocupan de un trabajo más y más tercerizado (p.e., en industria donde el trabajo físico se sustituye cada vez más por un trabajo de control y gestión del proceso), y a medida que los riesgos tradicionales de seguridad e higiene van siendo más y mejor acotados y controlados, los riesgos psicosociales se van haciendo progresivamente más notorios. (Meliá, y otros, 2006)

Teniendo esto en cuenta, se hace imprescindible destacar las consecuencias y efectos directos de los riesgos psicosociales tanto para el trabajador como para la empresa u organización. La Organización Internacional del Trabajo (2016) hace referencia a algunas de ellas de la siguiente manera:

Además de los efectos en la salud y bienestar de los trabajadores, un medio ambiente de trabajo deficiente desde un punto de vista psicosocial que contribuye al estrés relacionado con el trabajo puede resultar en un mayor absentismo y presentismo, así como a una menor motivación, satisfacción y compromiso, aunado a la rotación del personal e intención de renuncia. Todo lo anterior puede producir un efecto negativo en términos de costes humanos, sociales y financieros. (p. 11)

Por lo tanto, el hecho de prestar atención a los factores psicosociales y la prevención de los riesgos de manera integral se hace imperativo para la empresa. Sin dejar de lado el aspecto individual de los trabajadores, ya que la personalidad puede ser un factor condicionante al estado de los factores psicosociales.

Jiménez-Moreno (2014) nos presenta de forma más sistemática las consecuencias antes enunciadas, las cuales se muestran en la siguiente figura:

Consecuencias a largo plazo Respuestas Riesgos laborales estrés Para el trabajador: psicosociales Hipertensión Arterial Fisiológicas Desordenes afectivos Conductuales Sobrecarga Alteraciones Baja productividad Violencia metabólicas Baja por enfermedad Acoso Dependencia alcohólica Emocionales Inseguridad laboral T. musculoesqueléticos Horario prolongado Para la empresa y Frustración Insuficiente empresario: Cognitivas remuneración Absentismo Perdida de atención Impuntualidad Fatiga Aumento de rotación Desempeño y productividad Características individuales Edad Genero Educación Competitividad Implicación Autoconfianza

Figura 2 Modelo no recursivo de mediación moderada modificado

Fuente: Jiménez-Moreno (2014)

En este modelo se pueden apreciar los efectos provocados por los riesgos laborales psicosociales, dichos efectos o consecuencias se manifiestan en dos tiempos: corto y largo plazo, siendo "respuestas estrés" el efecto más inmediato y "consecuencias a largo plazo" la dilucidación de lo que se espera tanto para el trabajador como para la empresa en un periodo de tiempo más lejano. Jiménez-Moreno (2014) desarrolla la explicación del modelo de la siguiente manera:

En el modelo propuesto, la respuesta de estrés es el elemento mediador entre la experiencia personal y subjetiva, tal como la definición de la OIT expuesta proponía, y las respuestas del organismo. Según el modelo de Houtman, las consecuencias del estrés, la cronificación o multiplicación de las respuestas de estrés, pueden afectar a todos los ámbitos de la vida del trabajador: cardiovasculares, psicosomáticos, musculo esqueléticos o consumo de sustancias entre otros. (p.11)

Por consiguiente, no queda duda de lo relevante y urgente que resulta prestar atención a aquellos factores psicosociales que están en vía o ya han llegado a convertirse en factores de riesgo. Y esto será posible solo en la medida que los actores involucrados se comprometan a un monitoreo permanente de todos los factores psicosociales independientemente de su estado.

# 3. Situación laboral de la enfermería con respecto a los factores psicosociales

En el capítulo anterior se describieron brevemente las implicaciones y el status de la profesión de la enfermería con respecto a la variable factores psicosociales. Sin embargo, para lograr comprender profundamente dicha variable en ese contexto es necesario dar a conocer las características propias de la ocupación de la enfermería, su conceptualización y descripción.

El concepto de disciplina de enfermería empieza a ser introducido en los años 1950 en EE.UU., con un grupo de académicas-teóricas que señalaban que una profesión nueva como enfermería debía explicitar su propio conocimiento a través de sus bases teoréticas para poder sobrevivir como profesión (3). Es decir, la importancia del desarrollo de la ciencia de enfermería como una racionalidad teorética para la práctica de enfermería (Urra, 2009, p. 10)

Si bien en la realidad observable pareciera que hay un rol claramente definido para las enfermeras y los enfermeros, sobre ello existen múltiples discusiones que inician desde la definición de la enfermería como profesión. Ante esto distintos autores han propuesto variedad de conceptos que observados de forma totalizadora son complementarios entre sí. En el siglo pasado se define por primera vez de forma extensa y detallada qué es la profesión de la enfermería. El modelo contextual de Henderson de 1996 reza:

La función de la enfermería es, ayudar al individuo enfermo o sano en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud, o a su recuperación (o asistirle en los últimos momentos), actividades que llevaría a cabo por sí mismo si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario y buscará la forma de ayudarle a independizarse lo más rápidamente posible. (Universidad de Cantabría, s.f, p. 6)

La siguiente conceptualización citada por Urra (2009) fue expuesta por la Asociación de Enfermeras Norteamericanas (American Nursing Association):

...Definió enfermería como el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales o potenciales (26). Esta definición dio origen a la evidencia de

enfermería profesional a través de las taxonomías y las intervenciones de enfermería, como también significó reforzar el concepto esencial de enfermería en la salud de los individuos. (Urra, 2009, p. 5)

Por último, para los fines de esta investigación se tendrá en cuenta un tercer concepto aportado por la Organización Mundial de la Salud (s.f):

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (Organización Mundial de la Salud, s.f)

En el caso de Venezuela, las responsabilidades y deberes de la enfermería están descritas en la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería, la cual fue publicada en la Gaceta oficial Nº 38.263. (2005) y describe lo siguiente:

Artículo 13. Sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales vigentes, los o las profesionales de enfermería están obligados a:

1. Respetar en toda circunstancia la vida y a la persona humana, como el deber principal del enfermero o enfermera. 2. Asistir a Los usuarios y usuarias, atendiendo solo a las exigencias de su salud, sin discriminación en raza, el sexo, el credo, la condición social o política. 3. Actuar en forma acorde con las circunstancias y los conocimientos científicos que poseen los enfermos o las enfermas en estados de inconsciencia y de urgencia de la salud que pueden constituir evidente peligro para la vida de estos. 4. Prestar su colaboración a las autoridades en caso de epidemias, desastres y otras emergencias. 5. Proteger al o la paciente, mientras este a su cuidado, de actos humillantes o cualquier otro tipo, de ofensas a su dignidad como ser humano. 6. Ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia cualquiera que sea su ámbito de acción. 7. Mantenerse actualizado con relación a los avances científicos, vinculados con el ejercicio profesional de la enfermería. (Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, 2017)

Por lo tanto, se puede concluir que la enfermería es una profesión u ocupación que a través del debido conocimiento y manejo de las prácticas asociadas a la misma, presta sus servicios a personas o poblaciones enteras bien sea en condiciones de salud o enfermedad para asistir

condiciones de vulnerabilidad que impidan al paciente cubrir de manera autónoma sus necesidades básicas. El objetivo fundamental de la enfermería es restablecer al paciente a su condición de independencia lo más rápido posible o asistir la muerte inminente y tal como se muestra en sus deberes de la gaceta antes presentada, el foco fundamental es la protección del paciente.

Estas características dotan a la profesión de contextos particularmente complejos, dotados de escenarios dramáticos o tensos dada la constante presencia de hechos de dolor o sufrimiento; que tan solo por su mera existencia sostenida permean en todos aquellos que se encuentran de manera repetitiva en dicho contexto, tal es el caso de las enfermeras.

El desgaste psíquico y físico ocasionado por la carga laboral de los profesionales de enfermería influye en su salud mental y física, lo cual es la principal referencia para hablar de la forma como las condiciones laborales afectan su calidad de vida. Enfermeras y enfermeros consideran que, en definitiva, la situación laboral es un determinante para la salud, en una relación causa-efecto, donde las condiciones laborales son responsables de muchas de sus dolencias (Mesa & Romero, 2010)

Cabe destacar que los riesgos psicosociales no son los únicos a los que están expuestos las enfermeras y los enfermeros, estos profesionales también se encuentras expuestos a riesgos de otra naturaleza como:

...la exposición a agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de los pacientes, desplazamientos múltiples, exposición a substancias químicas irritantes, alergénicas y/o mutagénicas y a radiaciones ionizantes, bien conocidos como productores de daños a la salud de los trabajadores. Por otro lado, siendo el paciente, el objeto de trabajo de este personal, el contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, constituyen una carga mental para este grupo de trabajadores. (Borges, 1998, p. 113)

Además los riesgos no solo están asociados a las tareas que realizan sino también al lugar en el que son ejecutadas.

Los Hospitales han sido clasificados como centros de trabajo de alto riesgo, por el National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) de los Estados Unidos de Norteamérica, por la multiplicidad de riesgos a los cuales se exponen los trabajadores... (Borges, 1998, pág. 114)

A grandes rasgos, los riesgo de la profesión de enfermería pueden clasificarse en: "factores de riesgos biológicos, factores de riesgos químicos, factores fisiológicos o de sobrecarga física, factores sanitarios, factores físicos, factores mecánicos o de riesgo de accidentes, factores psicosociales" (Borges, 1998, pág. 114)

En cuanto a los factores psicosociales se tiene:

Mención aparte merece el trabajo en las unidades de cuidados de alto riesgo como los servicios de emergencia y las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) donde se combina una gran responsabilidad y una continua disponibilidad a las necesidades de los enfermos. El trabajo en estas unidades es altamente estresante y agotador, ya que tampoco permite relajarse durante las pausas y períodos de ocio (si es que los hay durante la jornada). (Borges, 1998, pág. 117)

Estas condiciones laborales son determinantes para los factores psicosociales dispuestos a ser objeto de estudio en esta investigación. Variados autores describen en qué términos se está dando la realidad para la ocupación de la enfermería a niveles generales como regionales. En la siguiente cita se hace un buen compendio de estas situaciones y añaden el caso particular de Venezuela:

La forma como se organiza el trabajo de enfermería a nivel hospitalario puede ser fuente de stress y problemas de salud del personal. En general la actividad de enfermería se caracteriza por supervisión y control de superiores masculinos, casi siempre médicos, bajas remuneraciones, sistema de jornadas por turnos generalmente rotativas incluyendo nocturnas y, en los países subdesarrollados, frecuentes alargamientos de la jornada por horas extras o doble turno, altas cargas físicas y psicológicas (Avendaño y Grau, 1997). Estas características comunes a personal de enfermería de diferentes partes del mundo, son compartidas por las auxiliares y enfermeras venezolanas. Pudiéramos señalar como única diferencia, el trabajo por turnos rotativo, ya que en nuestro país desde el año 1992 el turno fijo es una de las reivindicaciones laborales, conquistada por el gremio de enfermería. (Borges, 1998)

Ahora que es comprendida su situación laboral, es importante destacar que a pesar de que en Venezuela el gremio de enfermería logró la implementación de "turno fijo", esto supone un

avance solo en uno de los factores psicosociales, quedando expuestas a riesgos en los demás factores antes mencionados.

## CAPITULO III. MARCO REFERENCIAL

En el presente apartado contextualizaremos en problema en su sentido más estricto, haremos referencia a las características de las instituciones públicas y privadas que forman parte de la muestra. Esto con la intención de inmiscuirnos en las orientaciones propias de cada entidad, a pesar de encontrarse en el común denominador de ser instituciones prestadoras de servicios de salud.

La selección de las instituciones que serán presentadas a continuación se fundamenta en la característica común de ser entidades que gozan de reconocimiento local e internacional, la complejidad de los servicios prestados, el número de camas, la ambición del diseño hospitalario y la antigüedad. Todo lo anterior de acuerdo a un análisis comparativo entre el sus pares pertenecientes a la misma clasificación.

#### 1. Sub sector público

Según el artículo 84 de a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud. (Const., 1999, art. 84)

Este sub sistema está conformado por:

El Ministerio del Poder Popular para la Salud (MS), los organismos de salud descentralizados y las instituciones de la seguridad social, principalmente el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), el Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas (IPSFA), el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes (IPASME), Petróleos de Venezuela (PDVSA) y universidades.

El MS se financia con recursos del gobierno central, estados y municipios. El IVSS se financia con cotizaciones patronales, cotizaciones de los trabajadores y con aportes del gobierno. Ambas instituciones cuentan con su propia red de atención ambulatoria y hospitalaria. (Becerril, y otros, 2011, p.2)

De todos los organismos antes mencionados, en cuanto al sector público el estudio enfoca su atención en aquellos centros de atención médica que financia tanto el ministerio público como el IVSS.

## 1.1. Hospital Miguel Pérez Carreño

Es entendido como el principal hospital del Instituto Venezolano de Seguros Sociales (IVSS). Su Inauguración se remonta al año 1970 y hasta la actualidad se considera un centro de referencia nacional. (Cedrés, 2009).

#### 1.1.1. Misión HMPC

-Proporcionar atención sanitaria centrada en el cliente, accesible y de calidad en un entorno dinámico, de modo que satisfaga las necesidades tanto de los pacientes como el resto de los habitantes de la comunidad.

-Cooperar en la continuidad de la atención sanitaria a través de la coordinación y comunicación con los diferentes niveles asistenciales.

-Participar en la formación de los profesionales sanitarios en sus vertientes de pre y post graduación.

-Favorecer la investigación clínica del cáncer como vía de avance, desarrollo y difusión de los conocimientos sanitarios.

(Navas y Contreras, 2005, p.4)

Queda en evidencia que el Hospital Miguel Pérez Carreño se concibe como una institución integral que aspira participar en varias aristas del desarrollo del sistema de salud, ya que su misión no solo considera la atención médica, también presenta interés en la investigación, educación y otros.

#### 1.1.2. Visión HMPC

- -La excelencia en todos los servicios que ofrece a la población a través de un proceso permanente de mejora continua.
- -La equidad, eficacia y eficiencia a través del uso adecuado y racional de los recursos limitados de que dispone.
- -Ser referente en la comunidad de valencia en lo que afecta a la atención sanitaria de la epidemiología del cáncer.
- -Adaptarse a los cambios de entorno y dintorno a través de la innovación centrada en el cliente, en la formación contaminada y en la adquisición de tecnología.

(Contreras y Navas, 2005, p.4)

Considerando que la visión es un estado deseado -una aspiración en el largo plazo- y que la información data de 2005, es valioso utilizarla como un elemento contrastante, ya que en aquel momento se trazaron la meta de convertirse en la institución de referencia y envergadura que hoy son. Esto, sin tomar en cuenta las dificultades operacionales que atraviesan en vista del contexto económico, social y político en el que se halla la institución.

#### 1.2. Hospital José María Vargas

Institución fundada en el año 1891 y al igual que hospital Miguel Pérez Carreño durante toda su trayectoria ha sido centro de referencia nacional. (El Universal, 2016)

#### 1.2.1. Misión HJMV

Es un hospital que presta atención especializada, de referencia nacional, capacitado para satisfacer las necesidades de los usuarios enmarcados dentro de los principios rectores de nuestra institución: respeto, equidad, ética, compromiso y vocación de servicio, a través de un equipo multidisciplinario, comprometido en mantener, orientar y propiciar el proceso de cambio involucrando a todos sus trabajadores y a la comunidad con el fin de lograr el modelo de atención actual que satisfaga las necesidades de los usuarios. (Puerta, 2004, p.20)

Resulta curioso que el Hospital José María Vargas no incorpore en su misión elementos vinculados a la formación y enseñanza de médicos estudiantes, ya que se trata de uno de los hospitales vinculados a la carrera de medicina ofrecida en la Universidad Central de Venezuela, lo cual significa que opera como un hospital docente, donde los estudiantes asisten a sesiones prácticas.

#### 1.2.2. Visión HJMV

Queremos ser un hospital reconocido a nivel nacional e internacional en servicios de asistencia médica, además de mantener un nivel profesional de alta calidad humana y científica, comprometiéndonos con los usuarios a brindar servicios con ética, equidad y respeto, valores fundamentales con capacidad de atraer fuentes de financiamiento capaces de sostener y mantener nuestros proyectos de investigación y docencia para lograr la proyección (Puerta, 2004, p.21)

Al igual que el Hospital Miguel Pérez Carreño, este hospital ha logrado dar cumplimiento a su visión, ya que en la actualidad es percibido como un hospital principal en el país y sus servicios considerados de calidad.

#### 2. Sub sector privado

En comparación con el sector público, este sector es de menor complejidad en su configuración, según el artículo "Sistema de Salud en Venezuela" el sector privado "está constituido por quienes prestan sus servicios a cambio de pago directo y por compañías de seguros de salud" (Becerril, y otros, 2011, p.2). Es decir, se autofinancia.

#### 2.1. Centro Médico Docente la Trinidad

Esta entidad fue fundada en el año 1966 y desde sus inicios cuenta con la peculiaridad de ser un centro privado a manera de Asociación civil tipo Fundación, que incorpora en sus acciones la labor docente. Recientemente han iniciado un proceso de ampliación de su planta física con habitaciones de hospitalización y programas de vinculación con la comunidad mediata e inmediata, es un hospital privado de amplia referencia nacional.

Para el 2011, Eduardo Mathinson a la fecha Presidente del CMDLT, indicó que en ese momento contaban con 310 camas de servicio, 16 quirófanos, 400 médicos especialistas, 1.400 personas a manera de plantilla directa y un presupuesto para atender pacientes gratuitamente

con el programa de Responsabilidad Social, con un estimado para ese año de 12 millones de bolívares. (Asociación Venezolana de Clínicas y Hospitales, 2011)

Si bien la institución no utiliza el término misión, pone a disposición la siguiente información que nos permite conocer su razón de ser:

Somos una asociación civil sin fines de lucro, de tipo fundacional. Los ingresos obtenidos a través de la operación médica asistencial están destinados exclusivamente para desarrollar modelos distintos de servicios médicos, educación en ciencias de la salud e investigación biomédica fundamental y aplicada así como para la proyección comunitaria y social.

Prestamos servicios de excelencia de asistencia médica integral con énfasis en la prevención, diagnóstico y tratamiento.

Las actividades educativas y comunitarias son la esencia de la Institución y nuestro mayor aporte a la comunidad como valor agregado. (Centro Médico Docente La Trinidad, s.f.)

En lo que respecta a su proyección en el largo plazo y actividades planificadas para su cumplimiento, este centro médico pretende:

Establecer y administrar clínicas, hospitales u otros centros asistenciales que sean al mismo tiempo base para realizar la prestación de servicios médicos, asistenciales y desarrollar los estudios de las ciencias de la salud y para el progreso de las ciencias médicas, afines y auxiliares.

Promover y organizar estudios, cursos y otras actividades científicas tendientes a la formación y perfeccionamiento de los estudiantes y profesionales de las ciencias médicas, afines y auxiliares. Promover igualmente cursos y actividades de educación para la comunidad en salud, especialmente en materia de prevención.

Impulsar estudios y las investigaciones científicas, básica y clínicas en las diferentes disciplinas médicas, afines y auxiliares, creando o ayudando a sostener centros de estudios y de investigación de alto nivel científico, organizar sistemas de becas, créditos educativos y otro sistemas de apoyo a estudiantes y profesionales, adecuados para la realización y mejoramiento de los estudios de medicina, ciencias afines y auxiliares.

Continuar con el desarrollo que representa uno de los objetivos sociales de mayor importancia de nuestra institución. Este Programa ofrece, entre otros servicios, asistencia a pacientes de escasos recursos económicos de las comunidades rurales y urbanas marginales

de los Municipios Baruta y El Hatillo, a través de actividades llevadas a cabo directamente en las comunidades por personal voluntario de nuestro centro. (Centro Médico Docente La Trinidad, s.f.)

El anterior conjunto de actividades permiten comprender que se trata de una institución con aspiraciones integrales y es un estado actual de crecimiento. Así como también denotan el férreo interés por convertirse en líderes de la medicina privada, pero en un concepto más allá de ofrecer excelente servicio, se refieren más bien a la intención de replicar modelos exitosos de gestión en instituciones de naturaleza similar.

#### 2.2. Policlínica Metropolitana

La construcción de esta clínica se debe a la idea del Dr. Danilo Díaz Granados de crear en Venezuela un hospital privado con rasgos americanos. Para llevarlo a cabo, consiguió aliarse con un grupo de médicos con quienes constituyó una compañía y transcurridos 12 años —en 1975- logra fundar la Policlínica Metropolitana, entidad que para el momento ofrecía una amplia e innovadora gama de servicios médicos, oferta que no solo se ha mantenido en el tiempo si no que tiende a la ampliación y mejora. (Malavé, 2000)

En noviembre de 2015, el diario El Nacional publicó los resultados del Ranking de los mejores hospitales y clínicas de América Latina, dentro del cual "Por quinto año consecutivo, la Policlínica Metropolitana de Caracas es considerada como la mejor de Venezuela y ocupa el número 21 entre las clínicas de Latinoamérica" (El Nacional, 2015, s.p.)

#### 2.2.1. Misión PM

"Prestar a la comunidad servicios integrales de salud, de investigación y docencia, con excelentes niveles de calidad, profesionales calificados y tecnología de punta." (Policlínica Metropolitana, s.f, s.p)

## 2.2.2. Visión PM

"Ser la corporación de atención integral en salud de referencia nacional e internacional." (Policlínica Metropolitana, s.f., s.p)

A diferencia del Centro Médico Docente La Trinidad, la Policlínica Metropolitana no tiene una proyección asociada a liderar el mercado de la salud privada, más bien se reduce a la prestación de servicios de calidad sin exponer gran cantidad de palancas para su logro.

# CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se exponen todos los aspectos asociados al método que se utilizó para dar respuesta a las preguntas de investigación.

# 1. Diseño y tipo de investigación

La investigación se realizó bajo un diseño no experimental, puesto que el fenómeno fue observado en la forma que se presenta en su contexto natural, sin que sean manipuladas las variables, lo cual coincide con la descripción de Hernández, Fernández, & Baptista (1998) acerca de este tipo de diseño. "...Es decir, es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes." (p.189)

En cuanto al tiempo y alcance, responde a un estudio trasversal de tipo descriptivo – correlacional de los factores psicosociales en las enfermeras y los enfermeros de servicio de emergencias en hospitales públicos tipo IV y clínicas privadas tipo A del Área Metropolitana de Caracas-Venezuela; y transaccional dado que los datos fueron recolectados en un tiempo único y haciendo mediciones a las variables de manera individual. (Hernández, Fernández, & Baptista, 1998, p. 191).

Una investigación con este diseño tiene como propósito "...describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado." (Hernández, Fernández, & Baptista, 1998, p. 191). En cuanto al aspecto correlacional del diseño, "este tipo de estudios tiene como propósito conocer la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular" (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006, p. 105).

En lo que respecta su enfoque, se trata de uno cuantitativo, el cual "usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías" (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006, p. 5)

2. Unidad de análisis, población y muestra

2.1. Unidad de análisis

La unidad de análisis de esta investigación estuvo conformada por las enfermeras y los

enfermeros de servicios de emergencias que prestan su labor en las instituciones elegidas por

cumplir los criterios de ser hospitales públicos tipo IV y clínicas privadas tipo A, ubicados en

el Área Metropolitana de Caracas-Venezuela, para el 2017.

De acuerdo al Decreto Nº 1798 (Gaceta Oficial, 1983) c.p. Mata, Reyes, & Mijares (2004):

El sistema hospitalario venezolano se clasifica en hospitales Tipos I, II, III y IV. Se

considera que es un Hospital I si tiene entre 20 y 60 camas y presta atención ambulatoria a

niveles Primario y Secundario, tanto Médica como Odontológica; Tipo II si tiene entre 60

y 150 camas y presta atención a niveles Primario, Secundario y, algunas veces, a nivel

Terciario; Hospital Tipo III si tiene entre 150 y 300 camas y presta todos los servicios; y el

Tipo IV corresponde a hospitales que tienen más de 300 camas. (s.p)

Por otra parte, las clínicas venezolanas están clasificadas según sus servicios médicos de

la siguiente manera:

Tipo A:

Pediatría: general, quirúrgica y neonatología.

Obstetricia y Ginecología

Cirugía: general, otorrinolaringología, oftalmología, cardiología y traumatología.

Medicina: Medicina interna, cardiología, neumonología, gastroenterología, psiquiatría y

oncología.

Tipo B

Pediatría: general y neonatología.

Obstetricia y ginecología

Cirugía: general y traumatología

Medicina: medicina interna y cardiología

Tipo C

Pediatría

Obstetricia

60

#### 2.2. Población y muestra

Atendiendo a la definición de Selltiz (1980), citado por Hernández, Fernández & Baptista (2010), población se refiere a "el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones" (p. 174). En este caso se trata de las enfermeras y enfermeros del servicio de emergencias de los hospitales públicos tipo IV (Hospital José María Vargas y Hospital Miguel Pérez Carreño) y de las clínicas privadas tipo A (Policlínica Metropolitana y Centro Médico Docente La Trinidad) del Área Metropolitana de Caracas-Venezuela, en el año 2017.

Estos hospitales fueron seleccionados de manera intencional, en función de la complejidad de sus servicios y el representativo número de camas que poseen – al menos teóricamente - con respecto al resto de los hospitales y clínicas de su tipo ubicados en el Área Metropolitana de Caracas-Venezuela. (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2009)

Según el Director del hospital José María Vargas, el Dr. Francisco Hernández, este hospital cuenta en la actualidad con un total de 444 camas. (Correo del Orinoco, 2011). De igual forma:

Cumple con funciones preventivas, curativas y de rehabilitación para atender las exigencias de defensa de la salud previstas en la constitución.

Como centro docente y de investigación, el Hospital es la sede de la enseñanza clínica a nivel de pre-grado y postgrado de la Escuela de Medicina José María Vargas, dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. (Puerta, 2004, p. 18)

El hospital Miguel Pérez Carreño tiene una capacidad de 795 camas, así mismo:

Es el principal hospital del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), por lo tanto la población de servicio afiliada siempre fue el sector trabajador del país. Hacia finales de 1999 se abrió para el público en general, debido a la insuficiencia de los otros hospitales de la ciudad para atender la demanda. Por su condición de hospital de los trabajadores, alberga un Centro de Rehabilitación para pacientes con problemas traumatológicos que se

convierte en uno de sus servicios más destacados. Se constituye en un centro de referencia a nivel nacional y entre sus instalaciones consta de un helipuerto. (Cedrés, 2008, p. 5)

En lo que respecta a la selección de las clínicas "Centro Médico Docente La Trinidad" y "Policlinica Metropolitana", también fue realizado de manera intencional antendiendo a criterios de antigüedad en el mercado, complejidad de los servicios ofrecidos y efectivamente prestados, número de camas, emvergadura del diseño hospitalario, etc. Con respeto a estos criterios, no se halla en la bibliografía alguna referencia del caso privado, sin embargo, los investigadores realizaron una revisión de los mismos sobre las instituciones categorizadas como tipo A en el Àrea Metropolitana de Caracas, resultado las entidades mencionadas como las más representativas.

En función de lo anterior, se construyó una muestra de las enfermeras y los enfermeros que laboran en el área de emergencias de dichos hospitales (Tipo IV) y clínicas (Tipo A) aplicando un muestreo no probabilístico donde:

La elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, p. 176)

Importante destacar que la muestra de enfermeras y enfermeros cumple plenamente con las características de la unidad de análisis pero se escogieron de forma no probabilística, ya que se seleccionaron aquellos que estuvieron presentes en su lugar de trabajo y que tenían el tiempo disponible para aportar la información requerida por los investigadores. Cabe destacar que si bien se abordaron en su lugar y tiempo de trabajo, en ningún momento fueron interrumpidos mientras desarrollaban sus funciones en los diferentes turnos de trabajo: mañana, tarde, noche A y noche B. y ello con la respectiva anuencia de sus supervisores respectivos.

El tipo de muestreo utilizado responde tanto a la vaga información disponible de fuentes oficiales sobre el número total de enfermeras que laboran en las áreas de emergencia en el caso del sector público –donde se desconoce inclusive el total general de enfermeras que laboran-, como a la complejidad logística y requerimientos de los supervisores en el caso del sector

privado –donde se nos indicó entregar cierto número de instrumentos a los líderes quienes los distribuirían en función de la disponibilidad-.

Finalmente, teniendo en cuenta las características de esta investigación, es importante aclarar que el tamaño de la muestra dependió del número de casos que pudieron ser investigados en función de la disponibilidad de los participantes y permiso de los supervisores, que hayan sido suficientes para establecer análisis, conclusiones y recomendaciones. Es decir un muestreo no probabilístico de sujetos tipo, bajo un enfoque de bola de nieve y de participación progresiva.

#### 3. Variable

Se entiende por variable a "una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse." (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006, p. 123).

#### 3.1. Factores psicosociales

Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo. (Organización Internacional del trabajo & Organización Mundial de la Salud, 1984, p. 6)

Los factores psicosociales serán medidos con el instrumento llamado "Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales" realizado por el Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2011).

En función de su operacionalización, los factores psicosociales atienden a nueve dimensiones expresadas con sus respectivos indicadores e ítems, de la siguiente manera:

Tabla 3 Operacionalización de la variable factores psicosociales

DIMENSIONES	SUB-DIMENSIÓNES	INDICADORES	ÍTEMS
Tiempo de Trabajo		Tiempo de descanso semanal	3
		Compatibilidad vida laboral-vida social	4
	Autonomía Temporal		
		Posibilidad de atender asuntos personales	1
		Distribución de pausas reglamentarias	5
		Adopción de pausas no reglamentarias	6
		Determinación del ritmo	7
	Autonomía decisional		
Autonomía		Actividades y tareas	8.1
		Distribución de tareas	8.2
		Distribución del espacio de trabajo	8.3
		Métodos, procedimientos y protocolos	8.4
		Cantidad de trabajo	8.5
		Calidad del trabajo	8.6
		Resolución de incidencias	8.7
	Presiones de tiempos		
		Tiempo asignado a la tarea	20
		Tiempo de trabajo con rapidez	21
		Aceleración del ritmo de trabajo	22
	Esfuerzo de atención		
		Tiempo de atención	18
Canga da tuabaja		Intensidad de la atención	19
Carga de trabajo		Atención múltiples tareas	24
		Interrupción	27
		Efecto de las interrupciones	28
		Previsibilidad de las tareas	29
	Cantidad y dificultad		
	de la tarea		
		Cantidad de trabajo	23

	Dificultad del trabajo	25
	Necesidad de ayuda	26
	Trabajo fuera del horario habitual	2
	Requerimientos de aprendizajes	30.1
	Requerimientos de adaptación	30.2
	Requerimientos de iniciativas	30.3
	Requerimientos de memorización	30.4
	Requerimientos de creatividad	30.5
Demandas	Requerimientos de trato con personas	30.6
psicológicas	Ocultación de emociones ante superiores	31.1
1 8	Ocultación de emociones ante subordinados	31.2
	Ocultación de emociones ante compañeros	31.3
	Ocultación de emociones ante clientes	31.4
	Exposición a situaciones de impacto emocional	32
	Demandas de respuesta emocional	33
	Trabajo rutinario	34
-	Sentido del trabajo	35
	Contribución del trabajo	36
Variedad /	Reconocimiento del trabajo por superiores	37.1
contenido	Reconocimiento del trabajo por compañeros	37.2
	Reconocimiento del trabajo por clientes	37.3
	Reconocimiento del trabajador por familia	37.4
	Participación en la introducción de cambios en equipos	37.1
	y materiales	9.1
	Participación en la introducción de métodos de trabajo	9.2
	Participación en el lanzamiento de nuevos productos	9.3
	Participación en la reorganización de áreas de trabajo	9.4
	Participación en la introducción de cambios en la	
Participación /	dirección	9.5
supervisión	Participación en contrataciones de personal	9.6
	Participación en la elaboración de normas de trabajo	9.7
	Supervisión sobre los métodos	10.1
	Supervisión sobre la planificación	10.2
	Supervisión sobre el ritmo	10.3
	Supervisión sobre la calidad	10.4
	Información sobre la formación	11.1
Interés por el	Información sobre las posibilidades de promoción	11.2
trabajador /	Información sobre los requisitos para la promoción	11.3
Compensación	Información sobre la situación de la empresa	11.4

	Facilidades para el desarrollo profesional	38
	Valoración de la información	39
	Equilibrio entre esfuerzo y recompensas	40
	Satisfacción con el salario	41
	Especificaciones de los cometidos	12.1
	Especificaciones de los procedimientos	12.2
	Especificaciones de la cantidad de trabajo	12.3
	Especificaciones de los tiempos de trabajo	12.4
	Especificaciones de la responsabilidad del puesto	12.5
Desempeño de rol	Tareas irrealizables	13.1
	Procedimientos de trabajo incompatibles con objetivos	13.2
	Conflictos morales	13.3
	Instrucciones contradictorias	13.4
	Asignación de tareas que exceden el cometido del	
	puesto	13.5
	Apoyo social instrumental de distintas fuentes	14.1-14.4
	Calidad de las relaciones	15
Relaciones y apoyo social	Exposición a conflictos interpersonales	16.1
	Exposición a violencia física	16.2
	Exposición a violencia psicológica	16.3
	Exposición a acoso sexual	16.4
	Exposición a discriminación	17

Fuente: Nogareda & Pérez, s.f.

Las dimensiones antes expuestas poseen una conceptualización o definición operacional que será presentada a continuación:

# 3.1.1. Tiempo de trabajo

Este factor hace referencia a distintos aspectos que tienen que ver con la ordenación y estructuración temporal de la actividad laboral a lo largo de la semana y de cada día de la semana. Evalúa el impacto del tiempo de trabajo desde la consideración de los periodos de descanso que permite la actividad, de su cantidad y calidad y del efecto del tiempo de trabajo en la vida social. (Nogareda & Pérez, s.f, p. 2)

#### 3.1.2. Autonomía

Bajo este factor se acogen aspectos de las condiciones de trabajo referentes a la capacidad y posibilidad individual del trabajador para gestionar y tomar decisiones tanto sobre aspectos de

la estructuración temporal de la actividad laboral como sobre cuestiones de procedimiento y organización del trabajo. (Nogareda & Pérez, s.f, p. 2)

## 3.1.2.1. Autonomía temporal

Se refiere a la libertad concedida al trabajador sobre la gestión de algunos aspectos de la organización temporal de la carga de trabajo y de los descansos, tales como la elección del ritmo, las posibilidades de alterarlo si fuera necesario, la distribución de los descansos durante la jornada y el disfrute del tiempo libre para atender a cuestiones personales. (Nogareda & Pérez, s.f, p. 2)

#### 3.1.2.2. Autonomía decisional

La autonomía decisional hace referencia a la capacidad de un trabajador para influir en el desarrollo cotidiano de su trabajo, que se manifiesta en la posibilidad de tomar decisiones sobre las tareas a realizar, su distribución, la elección de procedimientos y métodos, la resolución de incidencias, etc. (Nogareda & Pérez, s.f, p. 2)

## 3.1.3. Carga de trabajo

Por carga de trabajo se entiende el nivel de demanda de trabajo a la que el trabajador ha de hacer frente, es decir, el grado de movilización requerido para resolver lo que exige la actividad laboral, con independencia de la naturaleza de la carga de trabajo (cognitiva o emocional). Se entiende que la carga de trabajo es elevada cuando hay mucha carga (componente cuantitativo) y es difícil (componente cualitativo). Este factor valora la carga de trabajo a partir de las siguientes cuestiones:

#### 3.1.3.1. Presiones de tiempos

La presión de tiempos se valora a partir de los tiempos asignados a las tareas, la velocidad que requiere la ejecución del trabajo y la necesidad de acelerar el ritmo de trabajo en momentos puntuales.

#### 3.1.3.2. Esfuerzo de atención

Con independencia de la naturaleza de la tarea, ésta requiere que se la preste una cierta atención. Ésta viene determinada tanto por la intensidad y el esfuerzo de atención requerido para

procesar las informaciones que se reciben en el curso de la actividad laboral y para elaborar respuestas adecuadas como por la constancia con que debe ser mantenido dicho esfuerzo. Los niveles de esfuerzo atencional pueden verse incrementados en situaciones en que se producen interrupciones frecuentes, cuando las consecuencias de las interrupciones son relevantes, cuando se requiere prestar atención a múltiples tareas en un mismo momento y cuando no existe previsibilidad en las tareas. (Nogareda & Pérez, s.f, p. 2)

## 3.1.3.3. Cantidad y dificultad de la tarea

La cantidad de trabajo que los trabajadores deben hacer frente y resolver diariamente es un elemento esencial de la carga de trabajo, así como la dificultad que supone para el trabajador el desempeño de las diferentes tareas. (Nogareda & Pérez, s.f, p. 2)

## 3.1.4. Demandas psicológicas

Las demandas psicológicas se refieren a la naturaleza de las distintas exigencias a las que se ha de hacer frente en el trabajo. Tales demandas suelen ser de naturaleza cognitiva y de naturaleza emocional. Las exigencias cognitivas se definen según el grado de movilización y de esfuerzo intelectual al que debe hacer frente el trabajador en el desempeño de sus tareas (procesamiento de información del entorno o del sistema de trabajo a partir de conocimientos previos, actividades de memorización y recuperación de información de la memoria, de razonamiento y búsqueda de soluciones, etc.). De esta forma, el sistema cognitivo se ve comprometido, en mayor o menor medida, en función de las exigencias del trabajo en cuanto a la demanda de manejo de información y conocimiento, demandas de planificación, toma de iniciativas, etc. Se producen exigencias emocionales en aquellas situaciones en las que el desempeño de la tarea conlleva un esfuerzo que afecta a las emociones que el trabajador puede sentir. Con carácter general, tal esfuerzo va dirigido a reprimir los sentimientos o emociones y a mantener la compostura para dar respuesta a las demandas del trabajo, por ejemplo, en el caso de trato con pacientes, clientes, etc. El esfuerzo de ocultación de emociones puede también, en ocasiones, ser realizado dentro del propio entorno de trabajo; hacia los superiores, subordinados, etc. Las exigencias emocionales pueden derivarse también del nivel de implicación y compromiso con las situaciones emocionales que se derivan de las relaciones interpersonales que se producen en el trabajo y, de forma especial, de trabajos en que tal relación tiene un componente emocional importante (personal sanitario, docentes, servicios sociales, etc.). Otra fuente de exigencia emocional es la exposición a situaciones de alto impacto emocional, aun cuando no necesariamente exista contacto con clientes. (Nogareda & Pérez, s.f, p. 2)

## 3.1.5. Variedad / contenido de trabajo

Este factor comprende la sensación de que el trabajo tiene un significado y utilidad en sí mismo, para el trabajador, en el conjunto de la empresa y para la sociedad en general, siendo, además, reconocido y apreciado y ofertando al trabajador un sentido más allá de las contraprestaciones económicas. Este factor se evalúa mediante una serie de ítems que estudian en qué medida el trabajo está diseñado con tareas variadas y con sentido, se trata de un trabajo importante y goza del reconocimiento del entorno del trabajador. (Nogareda & Pérez, s.f, p. 3)

## 3.1.6. Participación / supervisión

Este factor recoge dos formas de las posibles dimensiones del control sobre el trabajo: el que ejerce el trabajador a través de su participación en diferentes aspectos del trabajo, y el que ejerce la organización sobre el trabajador a través de la supervisión de sus quehaceres. Así, la "participación" explora los distintos niveles de implicación, intervención y colaboración que el trabajador mantiene con distintos aspectos de su trabajo y de la organización. La "supervisión" se refiere a la valoración que el trabajador hace del nivel de control que sus superiores inmediatos ejercen sobre aspectos diversos de la ejecución del trabajo. (Nogareda & Pérez, s.f, p. 3)

#### 3.1.7. Interés por el trabajador / compensación

El interés por el trabajador hace referencia al grado en que la empresa muestra una preocupación de carácter personal y a largo plazo por el trabajador. Estas cuestiones se manifiestan en la preocupación de la organización por la promoción, formación, desarrollo de carrera de sus trabajadores, por mantener informados a los trabajadores sobre tales cuestiones, así como por la percepción tanto de seguridad en el empleo como de la existencia de un equilibrio entre lo que el trabajador aporta y la compensación que por ello obtiene. (Nogareda & Pérez, s.f, p. 3)

#### 3.1.8. Desempeño del rol

Este factor considera los problemas que pueden derivarse de la definición de los cometidos de cada puesto de trabajo. Comprende tres aspectos fundamentales.

#### 3.1.8.1. La claridad del rol

Esta tiene que ver con la definición de funciones y responsabilidades (qué debe hacerse, cómo, cantidad de trabajo esperada, calidad del trabajo, tiempo asignado y responsabilidad del puesto).

#### 3.1.8.2. El conflicto del rol

Hace referencia a las demandas incongruentes, incompatibles o contradictorias entre sí o que pudieran suponer un conflicto de carácter ético para el trabajador.

#### 3.1.8.3. La sobrecarga del rol

Se refiere a la asignación de cometidos y responsabilidades que no forman parte de las funciones del puesto de trabajo pero que se añaden a ellas. (Nogareda & Pérez, s.f, p. 3)

## 3.1.9. Relaciones y apoyo social

El factor relaciones y apoyo social se refiere a aquellos aspectos de las condiciones de trabajo que se derivan de las relaciones que se establecen entre las personas en el entorno de trabajo. Recoge este factor el concepto de "apoyo social", entendido como factor moderador del estrés, y que el método concreta estudiando la posibilidad de contar con apoyo instrumental o ayuda proveniente de otras personas del entorno de trabajo (jefes, compañeros,...) para poder realizar adecuadamente el trabajo, y la calidad de tales relaciones. Igualmente, las relaciones entre personas pueden ser origen, con distinta frecuencia e intensidad, de situaciones conflictivas de distinta naturaleza (distintas formas de violencia, conflictos personales,...), ante las cuales, las organizaciones pueden o no haber adoptado ciertos protocolos de actuación. (Nogareda & Pérez, s.f, p. 3)

#### 4. Procedimiento para la recolección y análisis de datos

Para la recolección de datos, se utilizó un instrumento de medición que "ha sido editado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), en formato AIP (Aplicación Informática para la Prevención), con la denominación de F-Psico. Método de Evaluación Factores Psicosociales." (Nogareda & Pérez, s.f, p. 2)

En lo que respecta a las características del instrumento, "consta de 44 preguntas, algunas de ellas múltiples, de forma que el número de ítems asciende a 89. Ofrece información sobre 9

factores" (Nogareda & Pérez, s.f, p. 2), por lo tanto, estos ítems responden a las 9 dimensiones de la variable factores psicosociales.

El instrumento F-PSICO ha sido sometido a pruebas de confiabilidad y validez por sus autores; en cuanto a su consistencia interna presentó un alfa de Cronbach con valor de 0,895 (n=1108), lo que indica una excelente fiabilidad a nivel global. En cuanto a la fiabilidad de cada uno de los factores, a continuación se incluye la tabla No. 4, para exponer el coeficiente de alfa de Cronbach para cada uno de ellos:

Tabla 4 Dimensiones de factores psicosociales con alfa de Cronbach respectiva

	Alfa de
Factores Psicosociales	Cronbach
Tiempo de trabajo	0,697
Autonomía	0,865
Carga de trabajo	0,733
Exigencias psicológicas	0,737
Variedad/contenido	0,705
Participación/supervisión	0,732
Interés por el trabajador/compensación	0,844
Desempeño de rol	0,842
Relaciones y apoyo social	0,716

Fuente: Nogareda & Pérez, s.f.

Considerando que el instrumento inicial fue modificado en cuanto a aspectos de lenguaje y contextualización al sistema sociocultural y legal venezolano, se realizó una prueba piloto que consistió en la aplicación del instrumento a 10 enfermeras del servicio de emergencias del Hospital Miguel Pérez Carreño. Dicha aplicación fue exitosa y por lo tanto se procedió al segundo paso para confirmar el nivel de confiabilidad del instrumento, el cálculo del alfa de cronbach. Este cálculo se realizó a través de la herramienta SPSS y el resultado general obtenido fue de un alfa igual a 0,859. Para mayor especificidad se calculó la estabilidad del instrumento, es decir, el alfa de Cronbach que se obtendría en caso de eliminar alguno de los ítems que lo

configuran, en este sentido los resultados obtenidos fueron satisfactorios y se expresan en la tabla 5 a continuación:

Tabla 5 Alfa de Cronbach si se suprime algún ítem

Pregunta	Alfa de Cronbach resultante en caso de eliminación del ítem
PREGUNTA 1	0,857
PREGUNTA 2	0,856
PREGUNTA 3	0,871
PREGUNTA 4	0,858
PREGUNTA 5	0,854
PREGUNTA 6	0,859
PREGUNTA 7	0,852
PREGUNTA 8.1	0,857
PREGUNTA 8.2	0,855
PREGUNTA 8.3	0,855
PREGUNTA 8.4	0,854
PREGUNTA 8.5	0,859
PREGUNTA 8.6	0,858
PREGUNTA 8.7	0,855
PREGUNTA 9.1	0,857
PREGUNTA 9.2	0,857
PREGUNTA 9.3	0,861
PREGUNTA 9.4	0,859
PREGUNTA 9.5	0,859
PREGUNTA 9.6	0,861
PREGUNTA 9.7	0,86
PREGUNTA 10.1	0,862
PREGUNTA 10.2	0,859
PREGUNTA 10.3	0,859
PREGUNTA 10.4	0,859
PREGUNTA 11.1	0,862
PREGUNTA 11.2	0,858
PREGUNTA 11.3	0,857
PREGUNTA 11.4	0,859
PREGUNTA 12.1	0,855
PREGUNTA 12.2	0,855

PREGUNTA 12.3	0,858
PREGUNTA 12.4	0,856
PREGUNTA 12.5	0,856
PREGUNTA 13.1	0,861
PREGUNTA 13.2	0,859
PREGUNTA 13.3	0,857
PREGUNTA 13.4	0,854
PREGUNTA 13.5	0,854
PREGUNTA 14.1	0,858
PREGUNTA 14.2	0,862
PREGUNTA 14.3	0,855
PREGUNTA 14.4	0,862
PREGUNTA 15	0,859
PREGUNTA 16.1	0,861
PREGUNTA 16.2	0,86
PREGUNTA 16.3	0,86
PREGUNTA 16.4	0,86
PREGUNTA 17	0,858
PREGUNTA 18	0,856
PREGUNTA 19	0,861
PREGUNTA 20	0,854
PREGUNTA 21	0,863
PREGUNTA 22	0,856
PREGUNTA 23	0,854
PREGUNTA 24	0,854
PREGUNTA 25	0,853
PREGUNTA 26	0,856
PREGUNTA 27	0,857
PREGUNTA 28	0,853
PREGUNTA 29	0,856
PREGUNTA 30.1	0,856
PREGUNTA 30.2	0,855
PREGUNTA 30.3	0,856
PREGUNTA 30.4	0,856
PREGUNTA 30.5	0,856
PREGUNTA 30.6	0,857
PREGUNTA 31.1	0,854

PREGUNTA 31.2	0,862
PREGUNTA 31.3	0,854
PREGUNTA 31.4	0,856
PREGUNTA 32	0,857
PREGUNTA 33	0,859
PREGUNTA 34	0,864
PREGUNTA 35	0,855
PREGUNTA 36	0,856
PREGUNTA 37.1	0,854
PREGUNTA 37.2	0,856
PREGUNTA 37.3	0,857
PREGUNTA 37.4	0,86
PREGUNTA 38	0,86
PREGUNTA 39	0,859
PREGUNTA 40	0,859
PREGUNTA 41	0,858

Los datos obtenidos dejan en evidencia que se trata de un instrumento estable y confiable en su constitución, sin realizar análisis más a fondo de tipo factorial, por ejemplo, lo cual cambiaría el alcance del diseño de investigación planteado, sin duda alguna.

Además de los cambios antes mencionados, se incorporaron preguntas de índole socio demográficas en la parte inicial de la encuesta, esto con el fin de indagar si existen patrones vinculados a las variables personales consultadas. Las preguntas utilizadas en este sentido, se encuentran expuestas en el Anexo A. De manera consecutiva a las preguntas de indagación socio demográfica se incorporaron otro grupo de preguntas orientadas a conocer elementos que pudieran resultar interesantes sobre las organizaciones participantes, tales como los turnos de trabajo, la antigüedad y el cargo, lo cual es propio del contexto venezolano.

Previo a la administración del instrumento, se realizaron visitas a las cuatro instituciones elegidas con la intención de hallar un sujeto contacto en cada caso que indicara el proceso a seguir para obtener permiso para la administración del instrumento.

En el sub sector público, el procedimiento fue ligeramente más sencillo, ya que los supervisores otorgaron permiso para la administración del instrumento en horario libre y solo

se exigieron respetar la voluntad a responder y el espacio de trabajo. En este caso, dependió únicamente de las investigadoras la selección de sujetos tipo que se encontrasen disponibles y con voluntad de participar en la investigación, por tanto se aplicó el efecto bola de nieve.

En el sub sector privado, se trató de un procedimiento complejo, con instancias aprobatorias y determinadas restricciones. En este caso, se establecieron pactos con las responsables de la unidad de gestión de conocimiento en las instituciones, quienes administraron los instrumentos en los horarios que consideraron dado cumplimiento a las instrucciones de las investigadoras

Sobre el procesamiento y análisis de los datos obtenidos, se utilizó el programa Excel (2013) y la estadística descriptiva como herramientas.

## 5. Consideraciones acerca de la factibilidad y limitaciones del estudio

A fines de garantizar la factibilidad de este estudio, las investigadoras cuidaron minuciosamente todos los aspectos metodológicos, económicos y logísticos que pudieran atentar con el cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación.

Sin embargo, el estudio posee características que podrían atentar contra la factibilidad del mismo; tal es el hecho de que la elección de los integrantes de la muestra –bien sea por parte de las investigadoras en el caso público, o de los supervisores en el caso privado- se dio en el horario laboral de los mismos, característica que pudo afectar la disposición de los participantes a dar respuesta a la encuesta. Para disminuir esta limitación, las investigadoras realizaron contactos previos con autoridades, supervisores y participantes con la intención de adecuar la logística a las necesidades y requerimientos en cada caso

Una limitación asociada a lo anterior, es la dificultad observada para la disposición del tiempo necesario e ininterrumpido por parte de los miembros de la muestra para responder el cuestionario.

Como último elemento que atenta contra la factibilidad del estudio, al tratarse de una investigación asociada a condiciones laborales, los miembros de la muestra pudieron haber ofrecido información tergiversada por temor a que los datos del estudio sean divulgados y se vean afectados por medidas represivas por parte de la institución o terceros, sin embargo en el sector público no se dieron manifestaciones de este tipo a diferencia del caso privado, donde fueron requeridas sesiones de trabajo con supervisores de personal y encargados de áreas de

investigación, quienes haciendo uso de su rol respaldaron el anonimato de los datos frente a los encuestados. Adicionalmente fue acordado con las personas contacto el principio de confidencialidad en la presentación de resultados.

#### 6. Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló cumpliendo con todas las normas y prácticas asociadas al método científico para la realización de trabajos de investigación.

Considerando que los sujetos que integran la muestra se encontraban ejerciendo las propias funciones de su trabajo, las investigadoras cuidaron estrictamente todos los aspectos relacionados a la planificación para evitar entorpecer con sus labores o propiciar una situación de riesgo para el participante o el paciente —en el caso público.

Ningún sujeto fue forzado a participar y los datos que se obtuvieron son de carácter anónimo y su fin es únicamente académico.

# CAPÍTULO V. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos a través de la investigación realizada en dos (2) hospitales públicos tipo IV y dos (2) clínicas privadas tipo A, todas instituciones ubicadas en el Área Metropolitana de Caracas. También se presentan los análisis estadísticos e interpretativos de dichos resultados, los cuales han sido elaborados en correspondencia a lo descrito en el marco teórico y tienen la finalidad de dar respuesta a las preguntas y objetivos de la investigación.

## 1. Categorización socio demográfica y organizacional

## 1.1. Distribución por sector del sistema de salud

La muestra total no probabilística es de 106 encuestados, los cuales se distribuyen entre los sectores público y privado de la siguiente manera:

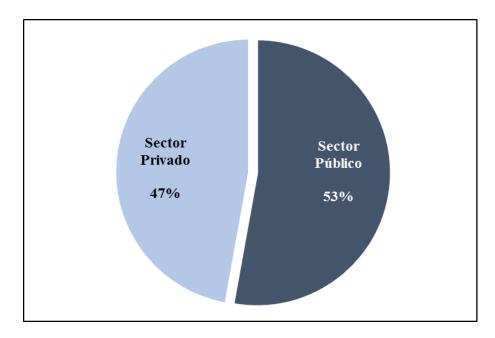


Gráfico 1 Distribución de la muestra por sector

Aunque en la muestra cada sector está compuesto por dos instituciones de salud, de acuerdo al principio de confidencialidad aplicado y al propio diseño de los objetivos de la

investigación, no es interés de la investigación precisar la distribución por institución específica, sin embargo se menciona que en este sentido la configuración es equitativa.

## 1.2. Distribución por sexo

Si bien el estudio abarcaba ambos sexos, la muestra no posee una representación equitativa en este sentido, lo cual puede observarse a continuación:

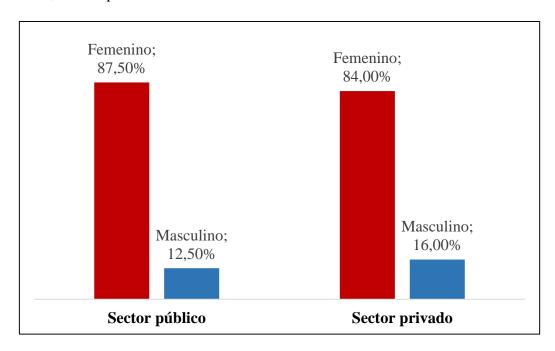


Gráfico 2 Distribución de la muestra por sexo

Como se muestra en el gráfico, el sexo femenino es la mayoría inminente del muestreo total y por sector. Aunque no se puede concluir que la profesión de enfermería está ocupada en su mayoría por el sexo femenino, la dificultad de incorporar a la muestra sujetos tipo de sexo masculino, permite inferirlo, dado que fue un muestreo de participación, de sujetos tipo en los días y en las horas que coincidían en su jornada con el proceso de levantar la información de campo y efectivamente no hubo presencia de personas del género masculino en la misma proporción que de género femenino

Este comportamiento puede deberse a las características propias de la profesión, donde la delicadeza, precisión, atención a varios temas en simultaneo, servicio al cliente, solidaridad, orientación a la protección de otro, y afines, son habilidades requeridas, las cuales en su mayoría

están concebidas socialmente como propias del sexo femenino, aunque en la atención de emergencia y en otras áreas de atención de enfermería, la capacidad física, en algún momento sea exigible para personas del sexo masculino.

Lo mencionado anteriormente puede operar como un condicionante a las preferencias de dos actores: por una parte la de los empleadores al momento de elegir sujetos para la cobertura de vacantes, y por la otra, la de los sujetos frente a la decisión de elegir la profesión –tal vez un hombre dudaría en tomarla como primera opción profesional-.

## 1.3. Distribución por edad

La distribución de edad presente en la muestra tiene proporciones opuestas entre ambos sectores en los grupos de edad de 24 a 29 años y de 40 a 49 años. A continuación el gráfico de distribución de edades:

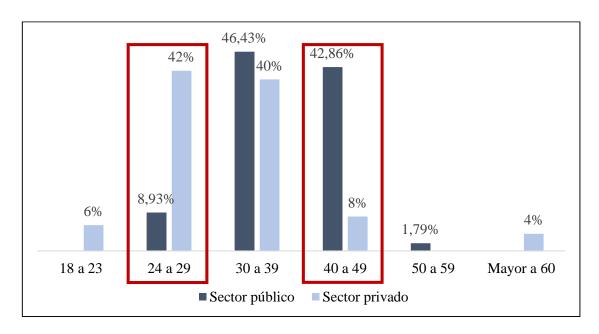


Gráfico 3 Distribución de la muestra por edad

Al observar el analizar, se observa que el 82% del sector privado se encuentra en las personas que poseen entre 24 a 39 años (dos grupos de edades), tratándose de una plantilla de personal joven, por tanto curva de formación acelerada.

Por otra parte, el sector público alcanza el 89,29% entre dos grupos de edades distintos a los del sector privado: entre los 30 y 49 años, tratándose de una plantilla de personal adulta madura.

La diferencia antes descrita puede estar vinculada a dos elementos: el sector privado, ofrece oportunidades de capacitación y desarrollo a sus empleados, lo cual resulta ser un atractivo para personal joven que se encuentra en los primeros años de su ejercicio profesional.

Por su parte, el sector público ofrece acceso a los beneficios sociales, tales como jubilación por años de servicio de acuerdo a la convención colectiva y pensión de la seguridad social, a sus funcionarios, lo cual resulta ser un gran atractivo a personas de edad adulta madura. Esta característica quizá sea generadora de la migración -a determinada- edad de personal del sector privado al público, en búsqueda de un ingreso adicional. Ya que si bien la prestación de servicio a dos patronos –público y privado- no fue explorada, es posible que ocurra, duplicando así sus ingresos

#### 1.4. Distribución por estado civil

Si bien el estado civil no era un criterio de elegibilidad, se incorporó entre las preguntas por la posibilidad de hallar elementos resaltantes en cuanto a esa la variable. En vista del comportamiento de los datos, resulta pertinente presentar una tabla de contingencia para cada sector con las variables estado civil y edad:

Tabla 6 Edad y estado civil en el sector público

Edad/Edo. Civil	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado	Concubinato	Total
18 a 23 años	0%	0%	0%	0%	0%	0%
24 a 29 años	7,14%	0%	0%	0%	1,79%	8,93%
30 a 39 años	28,57%	0%	1,79%	8,93%	7,14%	46,43%
40 a 49 años	21,43%	8,93%	5,36%	0%	7,14%	42,86%
50 a 59 años	1,79%	0%	0%	0%	0%	1,79%
Mayor a 60 años	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Total	58,93%	8,93%	7%	8,93%	16,07%	100%

Tabla 7 Edad y estado civil en el sector privado

Edad/Edo. Civil	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado	Concubinato	Total
18 a 23 años	6,12%	0%	0%	0%	0%	6,12%
24 a 29 años	34,69%	6,12%	0%	0%	2,04%	42,86%
30 a 39 años	26,53%	10,20%	0%	0%	2,04%	38,78%
40 a 49 años	0%	4,08%	0%	4,08%	0%	8,16%
50 a 59 años	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Mayor a 60 años	0%	4,08%	0%	0%	0%	4,08%
Total	67,35%	24,49%	0%	4,08%	4,08%	100%

Tanto en sentido genérico como por sector, la muestra está constituida mayoritariamente por personas solteras. Este hecho, puede deberse a la complejidad horaria de la profesión de enfermería. Ya que es recurrente el trabajo por guardias y turnos, donde es probable trabajar fines de semana y días feriados, tornando difícil la búsqueda de pareja y el sostenimiento de relaciones estables y duraderas.

Como adicional a la interpretación anterior, se tiene que existe una correlación de Pearson de 0,2131 entre la edad y el estado civil, la cual se entiende como una correlación positiva baja. Sin embargo, observando las tablas anteriores es posible inferir que fuera de las personas ubicadas como solteras, cada sector se orienta a un estado civil propio de la etapa de vida, donde el sector público (adultos maduros) se orienta al concubinato y el sector privado (adultos jóvenes) al casamiento.

#### 1.5. Distribución por nivel académico

En lo referente al nivel de académico que poseen los sujetos de la muestra, ambos sectores tienen distribuciones similares y ligeramente inversas entre los TSU y los Licenciados, en este sentido la distribución es la siguiente:

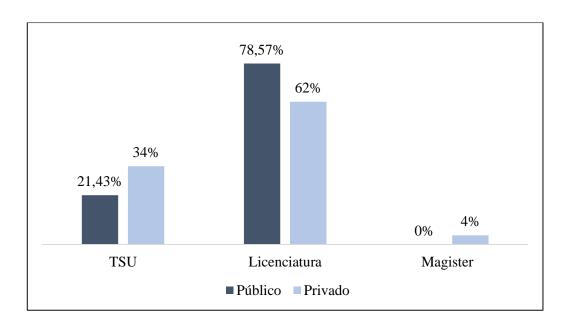


Gráfico 4 Distribución de la muestra por nivel académico

Se trata de una muestra cuyo nivel académico es profesional en su totalidad, inclusive cuya mayoría se ubica en el nivel universitario completado, lo cual obedece a la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería, publicada en Gaceta Oficial bajo el N° 38.263 (2005), donde en su artículo 5 exige como requisito para el ejercicio de la enfermería, la posesión de título de Licenciado o Licenciada en enfermería, de Técnico Superior Universitario en Enfermería o de Técnico Medio en Enfermería, todos expedidos por la autoridad nacional competente para ello. Siendo esto último, también un requisito para la inscripción en el Colegio Profesional de Enfermeras y Enfermeros de acuerdo a lo establecido en el artículo 6 de la Ley de Ejercicio Profesional de la Enfermería antes mencionada.

#### 1.6. Distribución por turnos de trabajo

De acuerdo al procedimiento para la recolección de datos, se procuró guardar la equidad en cuanto a la distribución de la muestra por turnos de trabajo. Sin embargo, los mecanismos que se lograron pactar para la recolección de datos en ambos sectores, no permitieron cumplir dicha premisa. Esto explica el bajo porcentaje de representatividad en los turnos nocturnos (A y B) del sector público y por tanto las inequidades entre sectores en los turnos diurno y vespertino. Elementos que se aprecian con mayor claridad en el gráfico a continuación:

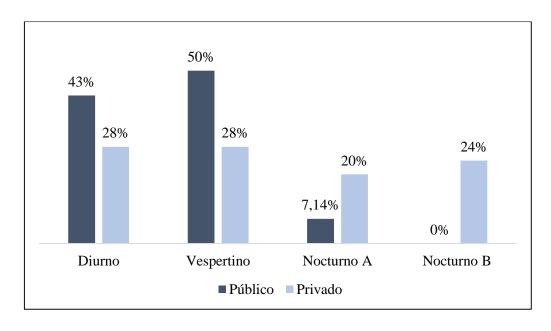


Gráfico 5 Distribución de la muestra por turnos de trabajo

El sector privado posee una distribución equitativa en todos los turnos de trabajo. Por otra parte, el sector público lo conforman en mayoría el turno vespertino (50%) y el turno diurno (43%), y con mínima participación, se halla un 7,14% en el turno nocturno A – única porción a la que se pudo acceder.

A forma conclusiva, en lo referente a descripción sociodemográfica y organizacional de la muestra, se trata de una distribuida equitativamente entre los dos sub sectores de salud estudiados, representada eminentemente por mujeres entre los 24 y los 49 años (94,34%), cuyo estado civil más frecuente es solteras (62%), seguido por casadas (16,04%).

En lo que respecta a sus características académicas, se trata de una muestra cuyos participantes son en su totalidad universitarias —dando cumplimiento a la legislación profesional correspondiente.

Por último, las enfermeras del sector público encuestadas prestan sus servicios entre los turnos diurno y vespertino –más un pequeño grupo en el nocturno A-, mientras las encuestadas el sector privado se distribuyen equitativamente entre los cuatro turnos: diurno, vespertino, nocturno A y nocturno B.

# 2. Presentación y análisis de resultados

En el marco de la descripción por sector específico de cada una de las dimensiones de la variable factores psicosociales, se presentarán los resultados obtenidos en forma de tablas y gráficos, junto a la interpretación de las investigadoras al respecto, ello haciendo uso de medidas de posición central, de dispersión, entre otras herramientas estadísticas, para describir el estado de cada dimensión y establecer diferencias y similitudes entre ambos sectores.

Una vez concluida la descripción, con el fin de categorizar los resultados obtenidos, se utilizó un esquema de evaluación de riesgo que Bastidas (2013) aplicó en el estudió que realizó en España haciendo uso del método F-PSICO:

Tabla 8 Clasificación de riesgo y escala de aplicación

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CRITERIOS U OBSERVACIONES
Situación satisfactoria (desde 0 a 4 puntos)	Las condiciones son satisfactorias, por tanto, no existe riesgo psicosocial valorable.
Situación intermedia (desde 4,01 a 6,99 puntos)	Las condiciones existentes pueden generar molestias a un cierto número de trabajadores, pero no son lo suficientemente graves como para demandar una intervención inmediata.  Sin embargo, es preciso mejorar lo antes posible, porque estos factores pueden resultar fuentes de problemas en el futuro.
Situación nociva (desde 7 a 10 puntos)	Aquellos factores cuya puntuación estén en este tramo, requieren una intervención en el plazo más breve posible. Es posible que en estas situaciones, existe una gran insatisfacción laboral entre los trabajadores, o que aparezca una tendencia al incremento del absentismo o síntomas de estrés.

Fuente: Nogareda & Pérez, s.f.

De acuerdo dicha clasificación se determinará el estado de cada dimensión según el sector, con el fin de conocer el estado en el que se encuentra y recomendar las acciones pertinentes a cada caso.

# 2.1. Resultados de la dimensión "Tiempo de trabajo"

La dimensión "Tiempo de trabajo", está integrada por dos (02) preguntas dentro del cuestionario, las cuales indagaban sobre el tiempo de descanso semanal y la compatibilidad entre la vida laboral y la vida social de las enfermeras y los enfermeros.

Las medidas de posición central y dispersión calculadas con base en las respuestas de las preguntas que conforman esta dimensión, arrojan los siguientes datos:

Tabla 9 Medidas de posición central y dispersión de la dimensión "Tiempo de trabajo"

Ítem	Sector	Moda	Mediana	Media	Varianza	Desviación	Coeficiente de variación
03	Público	4	3	2,71	1,63	1,28	47,06%
	Privado	1	2	2,26	1,35	1,16	51,46%
04	Público	1 y 3	3	2,29	1,38	1,18	51,44%
•	Privado	3	3	2,64	0,51	0,71	27,06%

Si bien lo habitual es realizar análisis comparativos entre grupos haciendo uso de la media, en este caso no resulta apropiado ya que los resultados poseen altos niveles de dispersión y las medidas de posición central no coinciden entre sí, demostrando poca homogeneidad en las respuestas, lo cual no permite hacer generalizaciones. Por tanto, lo adecuado es proceder a una interpretación a partir de la descripción de la constitución interna de los datos antes expuestos a través de frecuencias —esto porque existen diferencias entre sectores al respecto.

En la pregunta 03, referida a la frecuencia con que disponen al menos 48 horas continúas de descanso en una semana, los resultados obtenidos por sector fueron:

Tabla 10 Resultados pregunta 03

Categoría de respuesta	Sector público	Sector privado
Siempre	30,77%	40,00%
Con frecuencia	7,69%	12,00%
A veces	23,08%	30,00%
Nunca	38,46%	18,00%

Transversalmente, el primer dato resaltante es la diferencia de moda entre sectores porque son totalmente opuestas entre sí – "nunca" en el sector público y "siempre" en el privado, sin embargo no presentan amplia mayoría con respecto a las segundas categorías más respondidas – "siempre" en el sector público y "a veces" en el privado.

Longitudinalmente, queda en evidencia la existencia de dos marcados grupos (de constitución casi equitativa) dentro de cada sector, siendo más radical la diferencia en el sector público que en el privado.

Haciendo una interpretación integradora, el sector público concentra la mayoría -el 64,54% - de sus respuestas en una baja frecuencia ("a veces" y "nunca") a la tenencia de al menos 48 horas continúas de descanso en una semana, mientras el sector privado distribuye equitativamente sus respuestas dos grupos, arrojando un 52% de personas que consideran tenerlo con alta frecuencia ("siempre" y "con frecuencia" y un 48% que consideran tenerlo con baja frecuencia ("a veces" y "nunca")

El comportamiento de los datos anteriores, puede deberse a dos elementos: la dificultad que atraviesa el sector público para captar y retener personal, lo cual le obliga a reducir los tiempos de descaso del personal activo. Y el rigor de la aplicación de la legislación laboral a la empresa privada (sector privado), la cual presiona a los empleadores a dar cumplimiento a lo concebido como legal en esta materia, fundamentado en el disfrute y en arreglos de equipos de trabajo por bloques a los efectos de los fines de semana y feriados.

En lo que respecta a la pregunta 04, referida a la posibilidad de las enfermeras y los enfermeros de coordinar su tiempo libre con el de familiares y amigos, los resultados obtenidos por sector fueron:

Tabla 11 Resultados pregunta 04

Categoría de respuesta	Sector público	Sector privado
Siempre	42,86%	10,00%
Con frecuencia	0,00%	20,00%
A veces	42,86%	66,00%
Nunca	14,29%	4,00%

En este caso resulta más interesante interpretar longitudinalmente los resultados, ya que el sector público presenta dos modas que responden a categorías de respuesta medianamente opuestas entre sí, "siempre" y "a veces" (42,86% cada una). Mientras el sector privado concentra su mayoría de respuestas (66%) en la categoría "a veces".

Adicionalmente, el sector privado posee un coeficiente de variación del 27,06%, presentando mayor homogeneidad en sus respuestas, a diferencia del sector público que duplica su coeficiente de variación con respecto al privado, presentando más heterogeneidad en sus respuestas, quizás ello debido a mayor multiplicidad de intereses.

A pesar de lo antes mencionado, ambos sectores demuestran la escasa posibilidad de las enfermeras y enfermeros para coordinar su tiempo libre con el de familiares y amigos, concentrando la mayoría de sus datos -57,15% el sector público y 70% el sector privado-entre las respuestas "a veces" y "nunca", sin duda alguna como lo indican las circunstancias es una profesión exigida y exigente, la cual requiere de dedicación profesional y horarios de fiel cumplimento.

Estos resultados exponen la dificultad que tienen las enfermeras y los enfermeros para lograr un adecuado balance vida – trabajo, hecho que se infiere puede estar vinculado a la alta frecuencia de estado civil "soltero/a" ya que el detrimento de la vida familiar es la consecuencia fundamental de un mal balance en este sentido.

Aunque lo valioso en esta dimensión es la interpretación por frecuencias, de acuerdo a la metodología utilizada para el análisis, al categorizar la situación de los dos sectores en forma genérica, ambos se encuentran en una situación intermedia de acuerdo a la clasificación de Bastidas (2013). A continuación se ofrece tabla y figura con los datos que constituyen la conclusión anterior:

Tabla 12 Puntaje de riesgo por sector en la dimensión "Tiempo de trabajo"

Sector	Pregunta 03	Pregunta 04	Puntaje promedio
Público	6,78 / 10	5,73 / 10	6,26 / 10
Privado	5,65 / 10	6,6 / 10	6,13 / 10

Figura 3 Puntaje de riesgo por sector en la dimensión "Tiempo de trabajo"



De acuerdo a los puntajes obtenidos en ambos sectores en cuanto a los ítems referidos al "Tiempo de trabajo" la observación que corresponde es:

Las condiciones existentes pueden generar molestias a un cierto número de trabajadores, pero no son lo suficientemente graves como para demandar una intervención inmediata.

Sin embargo, es preciso mejorar lo antes posible, porque estos factores pueden resultar fuentes de problemas en el futuro. (Bastidas, 2013, pág. 33)

Convirtiéndose dichas consecuencias en afecciones psicológicas o físicas a los empleados por las implicaciones de un desbalance vida trabajo y también en impactos negativos en los resultados del trabajo, por tanto en la calidad de la institución.

#### 2.2. Resultados de la dimensión "Autonomía"

La dimensión "Autonomía", está integrada por cuatro (04) preguntas simples y una quinta compleja dentro del cuestionario, las cuales indagaban sobre dos aspectos: la autonomía temporal (referida al uso y administración del tiempo) y la autonomía decisional (referida a la toma de decisiones sobre tareas, procedimientos y resultados).

Las medidas de posición central y dispersión calculadas con base en las respuestas de las preguntas que conforman esta dimensión, arrojan los siguientes datos:

Tabla 13 Medidas de posición central y dispersión de la dimensión "Autonomía"

Ítem	Sector	Mode	Mediana	Modia	Varianza	Desviación	Coeficiente de
Item	Sector	Moua	Mediana	Media	varializa	Desviacion	variación
01	Público	3	3	2,63	0,63	0,79	30,20%
01	Privado	3	3	2,64	0,63	0,79	30,10%
05	Público	1	1	1,77	0,86	0,93	52,40%
	Privado	2	2	2,16	0,69	0,83	38,60%
06	Público	3	3	2,80	0,19	0,44	15,70%
	Privado	3	3	2,72	0,52	0,72	26,60%
07	Público	1	2,5	2,23	1,36	1,16	52,20%
	Privado	3	2,5	2,42	0,72	0,85	35,20%
8.1	Público	1	2	1,84	0,71	0,84	45,70%
0.1	Privado	2	2	2,15	0,61	0,78	36,20%
8.2	Público	1	2,5	2,20	1,26	1,12	51,20%
0.2	Privado	2	2	2,17	0,52	0,72	33,40%
8.3	Público	3	3	2,64	0,80	0,89	33,90%
	Privado	2	2	2,44	0,51	0,72	29,30%
8.4	Público	1	1	1,73	0,86	0,93	53,80%
	Privado	2	2	2,17	0,58	0,76	35,00%
8.5	Público	3	2,5	2,36	0,80	0,89	38,00%
	Privado	3	3	2,64	0,66	0,81	30,70%
8.6	Público	3	3	2,46	0,71	0,84	34,20%
0.0	Privado	3	3	2,64	0,70	0,84	31,70%
8.7	Público	3	3	2,36	0,66	0,81	34,40%
	Privado	3	2	2,43	0,88	0,94	38,70%

En esta dimensión, se tienen medidas de posición central y de dispersión con características distintas entre las preguntas. Por ello, lo más adecuado es proceder a una interpretación a partir de la descripción de la constitución interna de los datos antes expuestos a través de frecuencias —en los casos donde se hallen resultados interesantes a efectos de los objetivos de la investigación.

En cuanto a la autonomía temporal (preguntas 01, 05, 06 y 07), referidas a la frecuencia con que es posible decidir sobre la administración de las pausas reglamentarias y no reglamentarias, así como sobre el propio ritmo de trabajo, los resultados obtenidos por sector fueron:

Tabla 14 Resultados pregunta 01, 05, 06 y 07

Ítem	Sector	Categoría de respuesta					
	Sector	Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca		
01	Sector público	14,29%	14,29%	66,07%	5,36%		
U1	Sector privado	12,00%	20,00%	60,00%	8,00%		
05	Sector público	57,14%	7,14%	35,71%	0,00%		
03	Sector privado	24,00%	40,00%	32,00%	4,00%		
06	Sector público	0,00%	21,43%	78,57%	0,00%		
00	Sector privado	10,00%	14,00%	70,00%	6,00%		
07	Sector público	43,00%	7,14%	35,71%	14,29%		
U/	Sector privado	16,00%	34,00%	42,00%	8,00%		

Transversalmente, el primer dato resaltante es la amplia diferencia -entre sectores- de frecuencias en la pregunta 05, referida a la frecuencia con que es posible decidir cuándo tomar una pausa reglamentaria, porque son totalmente opuestas entre las categorías de respuesta "siempre" -57,14% en el sector público y 24% en el privado- y "con frecuencia" -7,14% en el sector público y 40% en el privado-, sin embargo se trata de categorías de respuesta inmediatas, que solo permiten inferir que la institución privada tiene un esquema de pausas claro dentro del cual los empleados eligen alguna de las posibilidades, mientras que en el sector público, la dinámica de las pausas está sujeta a la decisión individual del empleado —que la toma en función de sus tareas pendientes-. A pesar de lo anterior, no se puede dejar de lado aquel -35,71% en el público y 32% en el privado- que opina poder decir cuando tomar sus pausas reglamentarias "a veces", si bien no es un porcentaje menospreciable, puede deberse a un grupo de personas cuya

personalidad está orientada a priorizar en todo momento los deberes laborales por encima de los personales.

El segundo dato resaltante es la amplia diferencia -entre sectores- de frecuencias de la pregunta 07, referida a la frecuencia con que es posible decidir el propio ritmo de trabajo dentro de la jornada, porque al igual que el caso anterior, son totalmente opuestas entre las categorías de respuesta "siempre" – 43% en el sector público y 16% en el privado- y "con frecuencia" – 7,14% en el sector público y34% en el privado-, de nuevo, el sector público exponiendo su mayor autonomía en términos del manejo del tiempo de trabajo que tiene su personal. Igualmente se conserva el grupo que opina solo "a veces" poder decidir el propio ritmo de trabajo, representando el 35,74% en el sector público y el 42% en el privado, permitiendo reforzar la presencia de un grupo con personalidad que prioriza lo laboral frente a lo personal, independientemente de los parámetros o exigencias organizacionales.

Tanto la pregunta 05 como la 07 presentan coeficientes de variación altos, pero el sector privado presenta valores que evidencian mayor homogeneidad -38,6% y 35,2% respectivamente-, que la del sector público -52,4 y 52,2% respectivamente-.

De manera genérica, el sector público evidencia que su personal posee mayor autonomía para la distribución de sus pausas reglamentarias y definición del ritmo de trabajo que el sector privado, donde se infiere que la organización fija parámetros en este sentido dentro de los cuales los empleados pueden decidir —esto último ya que no se observan grandes concentraciones de respuesta en frecuencias bajas sobre la posibilidad de decidir en torno a los temas mencionados-

Por otra parte, las preguntas 01(posibilidad de tomar días u horas libres para atender asuntos personales) y 06 (posibilidad de detener el trabajo o hacer una parada corta durante la jornada de trabajo y fuera de las pausas reglamentarias) presentan la particularidad de que ambos sectores concentran amplia mayoría de datos en la categoría de respuesta "a veces" (igual o mayor al 60%), y el resto de las frecuencias guardan proporciones también similares entre ambos sectores. Adicionalmente, en estas dos preguntas los coeficientes de variación van del 15% al 30%, los cuales si bien altos, comparativamente a los obtenidos en otras respuestas, dejan ver mayor homogeneidad en las respuestas a las preguntas 01 y 06 –es decir, existe acuerdo interno. Este comportamiento permite inferir que la baja posibilidad de tomar días u horas libres para atender asuntos personales y de detener el trabajo o hacer una parada corta durante la jornada

de trabajo y fuera de las pausas reglamentarias, es un asunto inherente a la profesión, por tanto independiente del sector en el cual se trabaje. A pesar de esto se hallan frecuencias entre el 0% y el 21%, de personas que refieren alta posibilidad de atender asuntos personales y de detener el trabajo en medio de la jornada, lo cual deja en evidencia la existencia –aunque baja- de personal en ambos sectores, que actúa irresponsablemente frente a sus deberes profesionales. En términos de dispersión, estas dos preguntas presentan los coeficientes de variación más bajos dentro de la dimensión – van del 15% al 30%-, mostrando que existe un acuerdo (no fuerte) interno sobre los temas.

Todo lo antes mencionado, tiene una vinculación directa al nivel de criticidad de la profesión de enfermería y deja claro que se trata de una labor demandante, y cuyas responsabilidades y deberes no se supeditan a temas personales.

En lo que respecta a la autonomía decisional (pregunta 08), referida a la posibilidad de las enfermeras y los enfermeros de tomar decisiones relativas a las tareas, el momento para realizarlas, los métodos a utilizar, la calidad del resultado, etc., los resultados obtenidos por sector fueron los que se presentan en la siguiente página:

Tabla 15 Resultados pregunta 08

Ítem	Sector		Categoría de res	spuesta	
rtem	Sector	Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca
8.1	Sector público	42,86%	28,57%	28,57%	0 %
0.1	Sector privado	15,22%	63,04%	13,04%	8,70%
8.2	Sector público	42,86%	7,14%	35,71%	14,29%
0.2	Sector privado	14,89%	57,45%	23,40%	4,26%
8.3	Sector público	14,29%	21,43%	50,00%	14,29%
0.5	Sector privado	6,67%	48,89%	37,78%	6,67%
8.4	Sector público	58,33%	8,33%	33,33%	0,00%
0.4	Sector privado	17,39%	52,17%	26,09%	4,35%
8.5	Sector público	21,43%	28,57%	42,86%	7,14%
0.5	Sector privado	6,38%	38,30%	40,43%	14,89%
8.6	Sector público	15,38%	30,77%	46,15%	7,69%
0.0	Sector privado	8,51%	34,04%	42,55%	14,89%
8.7	Sector público	21,43%	21,43%	57,14%	0%
0.7	Sector privado	19,15%	31,91%	36,17%	12,77%

En este caso, existen amplias diferencias entre los resultados que arroja cada sector, siendo las más resaltantes en las preguntas 8,1, 8,2 y 8,4 (tomar decisiones sobre lo que debe hacer, la distribución de la tarea dentro de la jornada y los métodos a utilizar respectivamente), cuyas concentraciones de datos están inversas entre sectores en las categorías de respuesta "siempre" y "con frecuencia", donde el sector público expone mayor autonomía para tomar decisiones sobre esos temas que el sector privado. Interpretación que se refuerza observando las medidas de dispersión en estas preguntas, donde el sector público presenta menos acuerdo interno que el sector privado (entre 10% y 20% más elevado que el privado). Pero en el resto de las preguntas el coeficiente de variación es muy similar entre los sectores (diferencias de 5% aprox.) —sin olvidar que en todos los casos se tiene alta dispersión. Lo cual evidencia la

flexibilidad que otorga el sector público a sus empleados para hacer uso del criterio personal en lo que a cantidad, distribución y método para realizar la tarea).

Por otra parte, se hallan fuertes similitudes entre los sectores sobre las preguntas 8,5 y 8,6 (la cantidad de trabajo a realizar y la calidad del trabajo), cuyos resultados concentran su mayoría de datos en la categoría de respuesta "a veces", dejando inferir que las enfermeras y los enfermeros de ambos sectores tienen escasa autonomía decisional sobre el volumen de su trabajo y calidad del resultado, lo cual resulta un hecho inherente a la profesión –será así en cualquier sector-

En cuanto a las preguntas 8,3 y 8,7, referidas a la posibilidad de decidir sobre la distribución del espacio físico y sobre la resolución de situación anormales o incidencias respectivamente, el sector público concentra entre el 50% y el 57% de sus respuestas en la categoría de respuesta "a veces", demostrando menor autonomía que el sector privado en esa materia, concentrando este último el 48,89% de respuestas en la categoría "con frecuencia" sobre la distribución del espacio, y un 31,91% ("con frecuencia") y 36,17% ("a veces) sobre la resolución de situaciones anormales.

Si bien se ha interpretado la dimensión con un enfoque de particularidades específicas, de acuerdo a la metodología utilizada para el análisis, al categorizar la situación de los dos sectores en forma genérica, ambos se encuentran en una situación intermedia de acuerdo a la clasificación de Bastidas (2013), a excepción de la pregunta 06 (detener el trabajo cuando lo necesita durante la jornada y fuera de pausas reglamentarias), donde el sector público presenta un estado nocivo. A continuación se ofrece tabla y gráfico con los datos que constituyen la conclusión anterior:

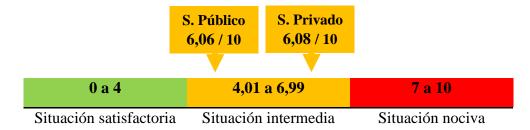
Tabla 16 Puntaje de riesgo por sector en la dimensión "Autonomía temporal"

Autonomía temporal								
Sector Preg. 01 Preg. 05 Preg. 06 P				Preg. 07	Puntaje promedio			
Público	6,56	4,42	7,01	5,58	5,89			
Privado	6,6	5,4	6,8	6,05	6,21			

Tabla 17 Puntaje de riesgo por sector en la dimensión "Autonomía decisional"

Autonomía decisional								
Sector	Preg. 8.1	Preg. 8.2	Preg. 8.3	Preg. 8.4	Preg. 8.5	Preg. <b>8.6</b>	Preg. 8.7	Puntaje promedio
Público	4,6	5,49	6,61	4,32	5,89	6,15	8,89	6,23
Privado	5,38	5,43	6,11	5,43	6,6	6,6	6,06	5,94

Figura 4 Puntaje de riesgo por sector en dimensión "Autonomía"



De acuerdo a los puntajes obtenidos en ambos sectores en cuanto a los ítems referidos a la "Autonomía" la observación que corresponde es:

Las condiciones existentes pueden generar molestias a un cierto número de trabajadores, pero no son lo suficientemente graves como para demandar una intervención inmediata.

Sin embargo, es preciso mejorar lo antes posible, porque estos factores pueden resultar fuentes de problemas en el futuro. (Bastidas, 2013, pág. 33)

Convirtiéndose dichas consecuencias en afecciones psicológicas o físicas a los empleados por las implicaciones de tener un escaso poder decisión sobre la administración de las responsabilidades profesionales y también en impactos negativos en los resultados del trabajo, por tanto en la calidad de la institución.

## 2.3. Resultados de la dimensión "Carga de trabajo"

La dimensión "Carga de trabajo", está integrada por trece (13) preguntas dentro del cuestionario, las cuales indagaban sobre tres aspectos: presiones de tiempo, esfuerzo de atención y la cantidad y dificultad de la tarea.

Las medidas de posición central y dispersión calculadas con base en las respuestas de las preguntas que conforman esta dimensión, arrojan los siguientes datos:

Tabla 18 Medidas de posición central y dispersión de la dimensión "Carga de trabajo"

Ítem	Sector	Moda	Mediana	Media	Varianza	Desviación	Coeficiente de variación
2	Público	2	2	1,88	0,97	0,98	55,40%
	Privado	2	2	1,80	0,48	0,69	38,5%
18	Público	1	1	1,38	0,24	0,49	35,1%
10	Privado	2	2	2,18	0,75	0,86	39,7%
19	Público	5	5	4,31	0,83	0,91	21,1%
19	Privado	5	5	4,40	0,60	0,77	17,6%
20	Público	1	1	1,54	0,71	0,84	54,8%
20	Privado	2	2	1,86	0,76	0,87	46,9%
21	Público	2	2	2,69	0,98	0,99	36,8%
21	Privado	4	3	2,76	1,18	1,09	39,4%
22	Público	2	2	2,31	0,37	0,61	26,2%
22	Privado	3	3	3,04	0,52	0,72	23,7%
23	Público	3	3	3,29	0,49	0,70	21,3%
23	Privado	4	4	3,64	0,39	0,62	17,2%
24	Público	2	3	2,79	0,60	0,77	27,7%
<b>4</b>	Privado	3	3	2,88	0,87	0,93	32,3%
25	Público	1	1	1,29	0,35	0,59	45,8%
23	Privado	2	2	1,94	0,66	0,81	41,8%
26	Público	2	2	1,93	0,49	0,70	36,5%
20	Privado	2	2	2,16	0,61	0,78	36,3%
27	Público	2	2	2,14	0,41	0,64	29,8%
21	Privado	2	2	2,28	0,48	0,69	30,4%
28	Público	1	1,5	1,64	0,66	0,81	49,4%
40	Privado	2	2	2,04	0,64	0,80	39,2%
29	Público	2	2	2,21	0,45	0,67	30,4%
49	Privado	2	2	2,18	0,39	0,62	28,6%

Al igual que en las dimensiones anteriores, en vista de las elevadas medidas de dispersión en la mayoría de los casos, lo más adecuado es proceder a una interpretación a partir de la descripción de la constitución interna de los datos antes expuestos a través de frecuencias —en los casos donde se hallen resultados interesantes —tanto transversales como longitudinales.

En lo referido al primer aspecto, presiones de tiempo (preguntas 20, 21 y 22), orientado a indagar sobre la frecuencia con la cual es necesario ajustar la administración de tareas para completarlas en el tiempo adecuado, los resultados obtenidos por sector fueron:

Tabla 19 Resultados preguntas 20, 21 y 22

Ítem	Sector	Categoría de respuesta					
	Sector	Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca		
20	Sector público	69,23%	7,69%	23,08%	0,00%		
	Sector privado	40,00%	40,00%	14,00%	6,00%		
21	Sector público	30,77%	15,38%	46,15%	7,69%		
	Sector privado	34,00%	24,00%	26,00%	16,00%		
22	Sector público	0,00%	38,46%	53,85%	7,69%		
	Sector privado	28,00%	48,00%	24,00%	0,00%		

La primera diferencia resaltante que se observa, es la existente en la pregunta 20 (referida a la frecuencia en la que se dispone de tiempo para realizar la tarea de acuerdo a los protocolos de enfermería) entre sectores sobre la categoría de respuesta "con frecuencia" –sector público 7,69% y privado 40%-, sin embargo al observar los resultados globales de la pregunta, se tiene que el sector público concentra 76,92% de sus respuestas en las categorías "siempre" y "con frecuencia", y el sector privado concentra el 80%, tratándose de dos porcentajes similares en la misma orientación – es alta la frecuencia en la que se dispone de tiempo adecuado para realizar las tareas.

Una segunda particularidad es la que se presenta en la pregunta 21, la cual indagaba sobre la frecuencia con la que la tarea impone trabajar rápida y precisamente. En este sentido ambos sectores dejan en evidencia la existencia de dos grupos internos cuya postura es opuesta entre sí, ya que al sumar en cada sector las frecuencias obtenidas entre las categorías "siempre" y "con frecuencia", y por otra parte las obtenidas entre las categorías "a veces" y "nunca", se

tiene que: el sector público concentra el 46,15% en respuestas "siempre" y "con frecuencia", y a su vez 53, 84% en respuestas "a veces" y "nunca", comportamiento similar al obtenido en el sector privado, donde concentran un 58% en altas frecuencias y un 42% en las bajas. Los datos antes calculados, permiten inferir que la labor de enfermería demanda el trabajo rápido y preciso de manera independiente al sector donde se trabaje, sin embargo la demanda de rapidez y precisión en la labor es susceptible de elementos percepcionales, ya que se pueden presentar sujetos que consideran que si existe tal demanda con alta frecuencia y lo manifiestas, pero otros que a pesar de pensar y conocer la existencia de la demanda, asimilan el hecho como un inherente a su labor, haciéndolo parte de una normalidad.

Entre las preguntas vinculadas a la presión de tiempo, se presentan coeficientes de variación altos y similares entre sectores en cada caso, sin embargo en la pregunta 22, referida a la frecuencia con que se debe acelerar el ritmo de trabajo, se hallan los coeficientes más bajos, 26,2% en el público y 23,7% en el privado, lo cual versa sobre mayor nivel de acuerdo sobre el asunto en cuestión y por ende, se infiere determinado nivel de consciencia sobre el acelerado ritmo de trabajo inherente en el ejercicio de la enfermería, por ello no se percibe como una demanda por encima de la capacidad.

De manera genérica, ambos sectores demuestran conocer las demandas de su profesión y capacidad para ajustar la dinámica del equipo a ello.

El segundo aspecto que compone esta dimensión es el esfuerzo de atención, el cual fue indagado a través de las preguntas 18, 19, 24, 27, 28, 29, orientadas a conocer la frecuencia con que se requieren esfuerzos de atención por parte de las enfermeras y los enfermeros, así como la cantidad requerida de dicho esfuerzo para realizar su tarea.

Este esfuerzo en la tarea también comprende el hecho de la localización y acarreo de material médico quirúrgico, así como, el soporte socio afectivo tanto al paciente como a familiares si fuese necesario, denominado en medicina cómo "tratamiento humanizado".

Los resultados obtenidos por sector fueron los presentados a continuación en la siguiente página:

Tabla 20 Resultados preguntas 18, 24, 27, 28, 29 y 19

Ítem	Sector	Categoría de respuesta						
	Sector	Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca			
18	Sector público	0,%	0%	38,46%	61,54%			
10	Sector privado	6%	30%	40%	24%			
24	Sector público	21,43%	35,71%	42,86%	0%			
	Sector privado	28%	42%	20%	10%			
27	Sector público	7,14%	7,14%	78,57%	7,14%			
27	Sector privado	4%	30%	56%	10%			
28	Sector público	7,14%	0%	42,86%	50%			
20	Sector privado	8%	10%	60%	22%			
29	Sector público	7,14%	14,29%	71,43%	7,14%			
	Sector privado	2%	24%	64%	10%			
		Muy alta	Alta	Media	Baja			
19	Sector público	53,85%	30,77%	7,69%	7,69%			
	Sector privado	54%	36%	6%	4%			

De acuerdo a los datos obtenidos, en lo que a esfuerzo de atención se refiere, se hallan varias particularidades. La primera está vinculada a la pregunta 18, la cual consultaba la frecuencia con la que se debe mantener atención exclusiva en el trabajo. Sobre ello, el sector público se orienta mayoritariamente (61,54%) a responder que "nunca" debe hacerlo, mientras el sector privado presenta resultados dispersos en este sentido, aunque logra concentrar el 64% de los datos entre las opciones "a veces" y "nunca", sin embargo existe un 30% -que no debe menospreciarse- que piensa que "con frecuencia" debe hacerlo. Si bien la enfermería requiere de un elevado nivel de experticia y responsabilidad, se infiere que estas conductas —las cuales podrían entenderse como apáticas- se deben al nivel de conocimiento y experticia que posee el personal, razón por la cual la atención que prestan durante la realización de su trabajo, no les resulta un hecho altamente demandante, sino más bien propio de su deber.

Sobre la pregunta 27, que estudia la frecuencia con la que tienen que interrumpir una tarea para realizar una imprevista, ocurre un hecho similar al antes explicado. En este caso el sector público tiene fuerte concentración de datos (78,57%) en la categoría "a veces", pero el sector privado, aunque comparte moda – "a veces" (alcanzando un 56% de respuestas) con el público, presenta un 30% de respuestas en la categoría "con frecuencia", lo cual dista del comportamiento general de los datos en esta pregunta. El conjunto de respuestas antes explicadas, quizá hallen razón en el elevado nivel de organización del trabajo –bajo la aplicación de métodos especializados- que se utiliza en el área de emergencias de las instituciones de salud, donde dada un alza repentina de los casos de ingreso puede verse resquebrajada la dinámica, pero esto es una situación atípica.

Finalmente, sobre las preguntas 28, 29 y 19, ambos sectores presentan distribuciones de datos similares. En primer lugar, sobre la frecuencia con que se altera seriamente el trabajo por las interrupciones, se tiene que la mayoría de datos (92,86% en el sector público y 82% en el privado) se ubican en frecuencias bajas, es decir se observa que entre "a veces" y "nunca" existen alteraciones significativas por trabajo imprevisto. En segundo lugar, en cuanto a la frecuencia con la que la totalidad del trabajo es de tipo imprevisto, se halla de nuevo similitud entre los dos sectores, los cuales expusieron mayormente (71,43% el público y 64% el privado) que esto ocurre "a veces". Resultados que refuerzan las inferencias explicadas en el resto de las preguntas vinculadas al esfuerzo de atención, donde quedó en evidencia el controlado nivel de trabajo que perciben tener las enfermeras y los enfermeros de emergencias, y esto gracias a su preparación.

Para culminar el análisis de la dimensión carga de trabajo, se presentan las frecuencias obtenidas por ambos sectores en las preguntas asociadas a la cantidad y dificultad de la tarea (02, 23, 25 y 26). En la próxima página se presenta la tabla de datos:

Tabla 21 Resultados preguntas 02, 25, 26 y 23

Ítem	Sector	Categoría de respuesta						
	Sector	Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca			
02	Sector público	14,29%	0,00%	42,86%	42,86%			
	Sector privado	0,00%	16,00%	48,00%	36,00%			
25	Sector público	0,00%	7,14%	14,29%	78,57%			
	Sector privado	4,00%	18,00%	46,00%	32,00%			
26	Sector público	7,14%	0,00%	71,43%	21,43%			
	Sector privado	8,00%	16,00%	60,00%	16,00%			
		Muy Excesiva	Excesiva	Adecuada	Escasa			
23	Sector público	7,14%	21,43%	64,29%	7,14%			
	Sector privado	8,00%	48,00%	44,00%	0,00%			

De manera coherente a las respuestas obtenidas en los otros dos elementos de la dimensión, en la pregunta 02, la cual consultaba sobre la frecuencia con la que tienen que trabajar más tiempo del horario establecido, ambos sectores coinciden en la idea de que es escasa la frecuencia con la que deben hacerlo (entre "a veces" y "nunca" el público concentra 85,72% y el privado 84%). Ello deja claro que si bien el horario habitual de las enfermeras y enfermeros es complejo, el mismo se cumple de acuerdo a lo establecido. En este sentido, es importante resaltar que la enfermería aplica horario de trabajo por turnos, figura que trae consigo la responsabilidad compartida de los tiempos de inicio y fin de la jornada por el cambio de guardia, por tanto los resultados anteriores no solo versan sobre el orden presente en las instituciones, si no sobre los elevados niveles de responsabilidad en los profesionales en la asistencia puntual a sus jornadas.

Algo similar ocurre en la pregunta 26, donde ambos sectores presentan nuevamente la mayoría de sus datos concentrados entre "a veces" y "nunca" (92,86% el público y 76% el privado). Por tanto las enfermeras y enfermeros en ambos sectores no consideran tener que pedir ayuda por la dificultad de sus tareas, sobre esto se infiere que la tarea definitivamente es compleja pero el personal cuenta con la preparación requerida para llevarlo a cabo, lo cual coincide con resultados antes descritos

La última interpretación que se tiene sobre la carga de trabajo tiene que ver con la cantidad de trabajo que cada sector considera tener, sobre esto el sector público mayoritariamente (64,29%) considera que la cantidad es adecuada –sin menospreciar un 21,43% que la considera excesiva. Pero por otra parte el sector privado distribuye equitativamente sus respuestas entre "excesiva" (48%) y "adecuada", demostrando la existencia de dos grupos opuestos entre sí, donde se infiere que variables personales o la distribución de tareas de acuerdo a las capacidades están incidiendo en este resultado. Vale la pena mencionar que sobre la cantidad de trabajo existe un acuerdo mayor que en el resto de las preguntas que conforman la dimensión carga de trabajo, presentando un 21,3% de coeficiente de variación en el sector público y un 17,2% en el privado – como se observa en la tabla colocada anteriormente con las medidas de posición central y dispersión.

Al igual que las dos anteriores, los resultados en esta dimensión han sido interpretados desde los elementos que la componen siendo enfáticos sobre las particularidades halladas. A continuación, de acuerdo a la metodología utilizada para el análisis, al categorizar la situación de los dos sectores en forma genérica, ambos se encuentran en una situación intermedia de acuerdo a la clasificación de Bastidas (2013), pero en este caso se presentan índices satisfactorios y otros nocivos que se indican en la tabla 22 y figura 5 a continuación:

Tabla 22 Puntaje de riesgo por sector en la dimensión "Carga de trabajo"

Carga de trabajo						
	Preguntas	Público	Privado			
	Preg. 20	3,85	4,65			
Presiones de tiempo	Preg. 21	6,73	6,90			
	Preg. 22	5,77	7,60			
Esfuerzo de atención	Preg. 18	3,46	5,45			
	Preg. 19	8,62	8,80			
	Preg. 24	6,96	7,20			
Listacizo de atención	Preg. 27	5,36	5,70			
	Preg. 28	4,11	5,10			
	Preg. 29	5,54	5,45			
	Preg. 02	4,69	4,50			
Carga de trabajo	Preg. 23	6,57	7,28			
Surgu ut trubuju	Preg. 25	3,21	4,85			
	Preg. 26	4,82	5,40			
Puntaje prom	5,36	6,07				

Figura 5 Puntaje de riesgo por sector en dimensión "Carga de trabajo"



De acuerdo a los puntajes obtenidos en ambos sectores en cuanto a los items referidos a la "Carga de trabajo" la observación que corresponde es:

Las condiciones existentes pueden generar molestias a un cierto número de trabajadores, pero no son lo suficientemente graves como para demandar una intervención inmediata.

Sin embargo, es preciso mejorar lo antes posible, porque estos factores pueden resultar fuentes de problemas en el futuro. (Bastidas, 2013, pág. 33)

Si bien, los resultados obtenidos posicionan la carga de trabajo en una situación intermedia, inclusive presentando algunos ítem en estado nocivo, considerando las características de la dimensión y las del ejercicio de enfermería, es comprensible que se demande a estos profesionales altos niveles de atención, precisión en su trabajo y alto volumen de carga ocasionalmente y de acuerdo a los datos, las propias enfermeras y enfermeros conciben esto con normalidad. Pero en este punto se hace importante resaltar que la exposición sostenida a factores psicosociales en situación intermedia o nociva, tiene implicaciones físicas y emocionales en los trabajadores independientemente de su percepción al respecto

## 2.4. Resultados de la dimensión "Demandas psicológicas"

La dimensión "Demandas psicológicas", está integrada por doce (12) preguntas dentro del cuestionario, las cuales indagaban sobre la ocultación de emociones y las situaciones impactantes.

Las medidas de posición central y dispersión calculadas con base en las respuestas de las preguntas que conforman esta dimensión, arrojan los siguientes datos:

Tabla 23 Medidas de posición central de la dimensión "Demandas psicológicas"

Ítem	Sector	Moda	Mediana	Media	Varianza	Desviación	Coeficiente de variación
30,1	Público	1	1	1,08	0,07	0,27	24,74%
30,1	Privado	1	2	1,68	0,50	0,71	41,99%
30,2	Público	1	1	1,31	0,37	0,61	46,32%
30,2	Privado	2	2	1,88	0,61	0,78	41,63%
30,3	Público	1	1	1,08	0,07	0,27	24,74%
30,3	Privado	1	2	1,77	0,63	0,80	45,00%
30,4	Público	1	1	1,15	0,13	0,36	31,27%
30,4	Privado	1	1	1,33	0,43	0,66	49,21%
30,5	Público	1	1	1,38	0,39	0,62	45,13%
30,5	Privado	1	1	1,56	0,62	0,79	50,44%
30,6	Público	1	1	1,23	0,18	0,42	34,23%
30,0	Privado	1	1	1,50	0,68	0,83	55,17%
31,1	Público	3	3	3,31	1,44	1,20	36,33%
31,1	Privado	3	3	3,54	1,13	1,06	30,01%
31,2	Público	2	3	2,85	1,05	1,03	36,06%
31,2	Privado	3	2	2,51	1,68	1,30	51,61%
31,3	Público	3	3	3,00	0,92	0,96	32,03%
31,3	Privado	3	3	3,33	1,20	1,10	32,92%
31,4	Público	2	2,5	3,04	1,50	1,22	40,29%
J1, <b>T</b>	Privado	5	4	3,71	1,63	1,28	34,40%
32	Público	2	2	2,29	0,49	0,70	30,62%
32	Privado	3	3	2,88	0,63	0,79	27,46%
33	Público	1	2,5	2,50	1,39	1,18	47,21%
33	Privado	2	2	2,43	0,61	0,78	32,22%

En esta dimensión, se tienen medidas de posición central y de dispersión con características distintas entre las preguntas. Por ello, lo más adecuado es proceder a una interpretación a partir de la descripción de la constitución interna de los datos antes expuestos a través de frecuencias —en los casos donde se hallen resultados interesantes a efectos de los objetivos de la investigación.

En cuanto a las demandas cognitivas (pregunta 30), referida a las habilidades requeridas en el contexto laboral, los resultados muestran lo siguiente:

Tabla 24 Resultados pregunta 30

Ítem	Sector	Categoría de respuesta						
Ttem	Sector	Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca			
30,1	Sector público	92,31%	7,69%	0,00%	0,00%			
30,1	Sector privado	46,00%	40,00%	14,00%	0,00%			
30,2	Sector público	76,92%	15,38%	7,69%	0,00%			
30,2	Sector privado	37,50%	37,50%	25,00%	0,00%			
30,3	Sector público	92,31%	7,69%	0,00%	0,00%			
30,3	Sector privado	45,83%	31,25%	22,92%	0,00%			
30,4	Sector público	84,62%	15,38%	0,00%	0,00%			
30,4	Sector privado	77,08%	12,50%	10,42%	0,00%			
30,5	Sector público	69,23%	23,08%	7,69%	0,00%			
30,3	Sector privado	62,50%	18,75%	18,75%	0,00%			
30,6	Sector público	76,92%	23,08%	0,00%	0,00%			
20,0	Sector privado	69,57%	13,04%	15,22%	2,17%			

Transversalmente, el primer dato resaltante es la amplia diferencia -entre sectores- en algunas de las variables analizadas. Los resultados anteriores parecen indicar que el sector público tiene un dinamismo más marcado que el privado, ello en vista de las distribuciones de frecuencias de las preguntas 30,1 a la 30,3, las cuales procuraban indagar la frecuencia con la que se requiere aprender cosas nuevas o nuevos métodos, adaptarse a nuevas situaciones y aplicar iniciativa en el trabajo respectivamente. Esta inferencia viene dada porque el sector público en los tres casos duplica al sector privado en las respuestas de la categoría "siempre"

con frecuencias de 92,31%, 76,92% y 92,31%. Sin embargo, vale resaltar que no se trata de una amplia diferencia ya que el sector privado concentró datos que representan mayorías muy similares a las del público en dos categorías consecutivas -"siempre" y "con frecuencia".

El resto de preguntas, indagaban sobre la frecuencia con que es requerido hacer uso de la memoria, creatividad y trato con terceros, muestran tener un comportamiento más unísono entre los empleados de ambos sectores. En este grupo de preguntas se mantienen la alta concentración de datos en la categoría "siempre" y "con frecuencia", lo cual deja inferir que la enfermería no solo resulta una profesión demandante en materia técnica, si no que exige el desarrollo y aplicación de competencias blancas como las que se consultaron en esta pregunta.

En lo que respecta a los resultados sobre la frecuencia con la que deben ocultar emociones frente a diferentes actores participantes de su dinámica laboral (pregunta 31) y otras demandas de tipo emocional, los resultados obtenidos por sector fueron los siguientes:

Tabla 25 Resultados preguntas 31, 32 y 33

Ítem	Sector	Categoría de respuesta						
Itelli	Sector	Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca	No tengo/No trato		
31,1	Sector público	0,00%	30,77%	38,46%	0,00%	30,77%		
31,1	Sector privado	4,00%	8,00%	42,00%	22,00%	24,00%		
31,2	Sector público	0,00%	46,15%	38,46%	0,00%	15,38%		
31,2	Sector privado	28,57%	22,45%	30,61%	6,12%	12,24%		
31,3	Sector público	0,00%	30,77%	53,85%	0,00%	15,38%		
31,3	Sector privado	0,00%	24,49%	42,86%	8,16%	24,49%		
31,4	Sector público	0,00%	50,00%	19,23%	7,69%	23,08%		
31,4	Sector privado	6,12%	12,24%	26,53%	14,29%	40,82%		
32	Sector público	3,13%	56,25%	28,13%	12,50%	0,00		
32	Sector privado	0,69%	22,22%	43,75%	33,33%	0,00		
33	Sector público	28,57%	21,43%	21,43%	28,57%	0,00		
	Sector privado	6,12%	57,14%	24,49%	12,24%	0,00		

En este caso, existen amplias diferencias en determinadas preguntas, además de una gran dispersión entre los resultados que arroja cada sector. En cuanto a las particularidades halladas, las más resaltantes están en las preguntas 31,1, 31,2 y 31,4 (ocultar emociones frente a superiores, subordinados y compañeros respectivamente), cuyas concentraciones de datos están inversas entre sectores en las categorías de respuesta. En cuanto a la ocultación frente a supervisores, ambos sectores ubican su moda en la categoría "a veces", pero el porcentaje mayor consecutivo se distribuye en sentido contrario, el sector público lo ubica en la misma medida entre dos categorías, "con frecuencia" y "no tengo/ no trato" (30,77%), mientras el privado en "no tengo/no trato" (24%) y "nunca" (22%). Sobre el deber de ocultar emociones frente a supervisados, los porcentajes en la respuesta "no tengo/no trato" se reducen a la mitad con respecto a la consulta sobre superiores (15,38% en el público y 12,24% en el privado) pero el sector público concentra el 46,15% en "con frecuencia" y el privado 51,02% entre "siempre" y "con frecuencia", acumulando ambos sectores cantidades similares en las respuestas que refieren alta demanda de ocultación de emociones frente a supervisados. En lo respectivo a la ocultación de emociones frente a compañeros de trabajo, se presenta una situación interesante, el 40% del sector privado refiere "no tengo/no trato", categoría que alcanza solo el 23,08% en el sector público, donde se concentra el 50% de las respuestas en la respuesta "con frecuencia".

En general, en lo que a ocultación de emociones se refiere, el sector privado muestra mayor nivel de flexibilidad en su relacionamiento con supervisores y pares que el sector público, pero en la ocultación de emociones frente a supervisores presentan datos muy similares entre sí. Esto puede deberse al nivel de rigidez organizacional y a los conceptos implementados en materia de gestión humana y trabajo en equipo.

Sobre la segunda parte de esta dimensión, se obtuvieron datos sobre la frecuencia con que se espera que las enfermeras estén expuestas a situaciones que les afecten emocionalmente y a la frecuencia con la que se espera respondan a necesidades emocionales de externos

La pregunta 32, se refiere a la frecuencia de la exposición a situaciones que afecten al empleado emocionalmente. El 59,38% de los enfermeros y enfermeras del sector público refieren estar expuestos "siempre" o "con frecuencia", mientras que siguiendo el criterio análogo, para el sector privado arroja una cifra del 22,91%, pero el 77,08% de este mismo sector

se ubica en las frecuencias opuestas —"a veces" y "nunca". Y este resultado, guarda estrecha relación con los obtenidos en ocultación de emociones, ya que si el sector privado se considera poco expuesto a situaciones de impacto de emocional, es lógico que perciba tener que ocultar sus emociones con baja frecuencia, relación inversa en el caso público

La pregunta 33, hace referencia a la frecuencia con la que se espera una respuesta emocional por parte de clientes externos, y en este sentido se hallan resultados más similares entre sectores y lo interesante se obtiene en el análisis longitudinal, ya que tanto el público como el privado evidencian 2 grupos opuestos dentro de sí, concentrando la mitad de los datos en las altas frecuencias -"siempre" y "con frecuencia"- y la otra mitad en las bajas frecuencias "a veces" y "nunca". En vista de ser un asunto independiente del sector donde se trabaje, esta diferencia puede deberse a la existencia de ambos tipos de personalidad —los comprometidos y sensibles al tercero y los que no.

A fin de ser consecutivos con la metodología de análisis, se presentan los puntajes obtenido en cada pregunta que integra la dimensión a través de la siguiente tabla 26:

Tabla 26 Puntaje de riesgo por sector en la dimensión "Demandas psicológicas"

Demandas psicológicas						
	Preguntas	Público	Privado			
	Preg. 30,1	2,69	4,20			
	Preg. 30,2	3,27	4,69			
Eviganojos aggnitivos	Preg. 30,3	2,69	4,43			
Exigencias cognitivas	Preg. 30,4	2,88	3,33			
	Preg. 30,5	3,46	3,91			
	Preg. 30,6	3,08	3,75			
	Preg. 31,1	6,62	7,08			
	Preg. 31,2	5,69	5,02			
Exigencias emocionales	Preg. 31,3	6,00	6,65			
Exigencias emocionaies	Preg. 31,4	6,08	7,43			
	Preg. 32	5,71	7,20			
	Preg. 33	6,25	6,07			
Puntaje prome	dio	4,54	5,31			

Figura 6 Puntaje de riesgo por sector en dimensión "Demandas psicológicas"



De acuerdo a los puntajes obtenidos en ambos sectores en cuanto a los ítems referidos a la "Demandas psicológicas" la observación que corresponde es:

Las condiciones existentes pueden generar molestias a un cierto número de trabajadores, pero no son lo suficientemente graves como para demandar una intervención inmediata.

Sin embargo, es preciso mejorar lo antes posible, porque estos factores pueden resultar fuentes de problemas en el futuro. (Bastidas, 2013, pág. 33)

De manera integradora, es valioso considerar que los resultados obtenidos esta dimensión posiblemente esten viculados al estrato social de los clientes que recibe cada sector, ya que ello participa del nivel de criticidad de la emergencia que se recibe por factores externos como la delicuencia o el descuido. Este hecho se infiere que podría estar vinculado a los parámetros que tilizan ambos tipos de organizaciones para gestionar el personal —lo cual se vincula a los requerimientos de ocultación de emociones—, ya que a mayor nivel de impacto emocional en la propia tarea, mayor rigidez en la demostración de emociones desarrollara y exigirá la instutción a sus empleados — tal es el caso del sector público. Y si bien esto no es un asunto cuya resolució esté en manos de los líderes de la institución, constituye una consideración y diferencia importante en las características de ambos sectores.

#### 2.5. Resultados de la dimensión "Variedad / contenido"

La dimensión "Variedad/Contenido", está integrada por siete (07) preguntas dentro del cuestionario, las cuales indagaban sobre asuntos vinculados al trabajo y su reconocimiento por parte de otros.

Las medidas de posición central y dispersión calculadas arrojan los siguientes resultados:

Tabla 27 Medidas de posición central y dispersión de la dimensión "Variedad / contenido"

Ítem	Sector	Moda	Mediana	Media	Varianza	Desviación	Coeficiente de variación
	Público	2	2	2,43	1,10	1,05	43,23%
34	Privado	2	2	1,98	0,62	0,79	39,75%
	Público	1	1	1,43	0,53	0,73	50,99%
35	Privado	1	1,5	1,52	0,29	0,54	35,40%
	Público	2	2	1,57	0,24	0,49	31,49%
36	Privado	1	1	1,28	0,44	0,66	51,92%
	Público	1	2	2,21	1,31	1,15	51,71%
37.1	Privado	3	3	2,83	0,89	0,94	33,28%
	Público	2	2	1,92	0,53	0,73	37,95%
37.2	Privado	2	2	2,23	1,03	1,02	45,44%
	Público	1	2	1,69	0,52	0,72	42,64%
37.3	Privado	2	2	2,17	0,69	0,83	38,40%
	Público	1	1	1,23	0,18	0,42	34,23%
37.4	Privado	1	1	1,43	0,58	0,76	53,65%

Tomando en consideración los altos porcentajes de los coeficientes de variación, se puede evidenciar que el nivel de acuerdo en las respuestas de esta dimensión fue bajo. Por lo tanto, se analizará cada ítem con sus categorías de respuesta.

La primera pregunta se enfoca en conocer con qué frecuencia le resulta rutinario el trabajo al personal. Las frecuencias fueron las siguientes:

Tabla 28 Resultados de la pregunta 34

Ítem	Castan	Categoría de respuesta					
Hem	Sector	Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca		
34	Sector público	21,43%	21,43%	35,71%	21,43%		
34	Sector privado	6,00%	12,00%	56,00%	26,00%		

La diferencia principal que se presenta es en las dos primeras categorías de respuesta, en las que el sector público con un porcentaje acumulado entre "siempre" y "con frecuencia" de 42,86% supera al sector privado, el cual obtiene un porcentaje acumulado de 18%. Es decir, para el sector público resulta mucho más rutinario el trabajo que para el sector privado. Luego para ambos sectores, la categoría donde más se posicionan es "a veces" con un 35% para el sector público y un 56% para el sector privado. Es importante entender que para todo trabajo existe un grado de rutina al tener funciones fijas. Sin embargo, en este caso podemos evidenciar que el privado tiende más a opinar que solo a veces le resulta rutinario. Pero el sector público se distribuye entre todas las categorías de frecuencia, y a pesar que la mayoría se encuentra entre las categorías "a veces" o "nunca" con un porcentaje acumulado de 59,14%, existen más personas en el público que opinan que su trabajo es siempre o frecuentemente rutinario, a diferencia del privado.

Para el ítem 35, se busca conocer qué sentido le otorga el personal a su propio trabajo. En este caso la pregunta exacta fue "En general, ¿Considera que las tareas que usted realiza tienen sentido?". Los resultados fueron los siguientes:

Tabla 29 Resultados pregunta 35

Ítem	Sector	Categoría de respuesta					
Item	Sector	Demasiado	Mucho	Poco	Nada		
35	Sector público	50,00%	20,00%	30,00%	0,00%		
33	Sector privado	32,89%	63,16%	3,95%	0,00%		

Teniendo en cuenta los porcentajes obtenidos en las categorías "demasiado" y "mucho", se obtiene que el sector público acumula un total de 70%, mientras que el sector privado tiene un porcentaje acumulado entre esas dos categorías de 96,05%. Esto indica que el sector público le otorga menos sentido a sus tareas que el personal del sector privado. Infiriendo que el compromiso organizacional y el sentido del trabajo están mucho más reforzados en las instituciones privadas como incentivo para contribuir a la misión de la misma.

En tercer lugar, el ítem 36 le consultó al personal sobre el nivel de importancia tiene su trabajo en el conjunto de la institución a la que pertenece. La distribución de frecuencias fue la siguiente:

Tabla 30 Resultados pregunta 36

		Categoría de respuesta							
Ítem	Sector	Muy importante	Importante	No es muy importante	No es importante	No lo sé			
26	Sector público	42,86%	57,14%	0,00%	0,00%	0,00%			
I 36 I	Sector privado	79,59%	20,41%	0,00%	0,00%	0,00%			

En esta distribución, ambos sectores coinciden en que su trabajo importa para la institución a la que pertenecen. Esto se evidencia al observar las últimas tres categorías, que no fueron seleccionadas en ningún momento. La única diferencia que existe es que el sector público se posiciona mayoritariamente en la categoría "importante" con un 57,14% y el privado se ubica principalmente en la opción "muy importante" con un 79,59%. Es decir, no solo el sector privado se posiciona en una situación más favorable que el público en cuanto al sentido del trabajo, sino también con respecto a la importancia que tiene su trabajo para la institución. Esto refuerza lo dicho anteriormente, el nivel de compromiso y motivación en el privado está mucho más incentivado que en el público.

La siguiente sección está compuesta de 4 preguntas enfocadas a conocer con qué frecuencia el trabajo del personal es reconocido por ciertas personas. A continuación se presentan los resultados obtenidos:

Tabla 31. Resultados pregunta 38

			Categoría de respuesta					
Ítem	Sector	Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca	No tengo/No trato		
	Sector público	35,71%	28,57%	14,29%	21,43%	0,00%		
37.1	Sector privado	10,42%	22,92%	39,58%	27,08%	0,00%		
	Sector público	30,77%	46,15%	23,08%	0,00%	0,00%		
37.2	Sector privado	29,79%	29,79%	27,66%	12,77%	0,00%		
	Sector público	46,15%	38,46%	15,38%	0,00%	0,00%		
37.3	Sector privado	21,28%	44,68%	31,91%	0,00%	2,13%		
	Sector público	76,92%	23,08%	0,00%	0,00%	0,00%		
37.4	Sector privado	70,21%	21,28%	4,26%	4,26%	0,00%		

En cuanto a la primera pregunta, el personal contestó si su trabajo estaba reconocido o no por sus supervisores. En este caso, el sector público está más convencido que su trabajo es reconocido siempre o frecuentemente por sus supervisores. Obteniendo resultados de 35,71% y 28,67% para cada categoría respectivamente. Por otra parte, el privado no considera que sus supervisores reconocen tan seguido su trabajo cómo el personal del público. Estos otorgan la mayor proporción a la categoría "A veces" con un 39,58%.

En cuanto al reconocimiento otorgado por los compañeros de trabajo, las tendencias cambian y se inclinan más hacia las categorías satisfactorias. Para el caso del sector público, solo seleccionan las categorías "siempre", "con frecuencia" o "a veces", siendo la de mayor porcentaje la categoría "con frecuencia" con un 46,15%. El sector privado a diferencia, si proporcionó cierto porcentaje a la categoría "nunca", otorgándole 12,77%. El resto de las categorías se distribuyen de forma equitativa en el sector privado, por lo tanto, el nivel de acuerdo para esta pregunta es bajo y el sector público se siente más reconocido por sus compañeros que el sector privado.

Para el ítem 37.3 se preguntó al personal con qué frecuencia eran reconocidos por pacientes, alumnos o externos a su trabajo. Una vez más, el sector público se posiciona en una tendencia más satisfactoria que el sector privado. A pesar que la diferencia no es profunda, el sector público se posiciona en las dos primeras categorías "siempre" y "con frecuencia" con un porcentaje acumulado de 84,61%, por el contrario el sector privado se ubica principalmente entre las frecuencias "con frecuencia" y "a veces" con un porcentaje de 76,59%. Por lo tanto, a pesar de no distar tanto del sector público, el privado percibe menos reconocimiento por parte de pacientes, alumnos o externos.

En cuarto lugar, el ítem 37.4 pretende conocer la frecuencia con la que la familia del personal reconoce su trabajo. En esta pregunta existe un cambio de tendencia ya que ambos sectores se posicionan en la categoría "Siempre" con un porcentaje de 76,92% para el sector público y 70,21% para el sector privado. Es decir, el aspecto familiar representa una fuente de reconocimiento constante para el personal de ambos sectores. Se destaca únicamente que solo el sector público otorga cierto porcentaje a las categorías "a veces" o "nunca" con un 4,26% para cada una.

Finalmente, de acuerdo a la metodología utilizada, esta dimensión se ubica en una situación intermedia para el sector privado y en una situación satisfactoria para el sector público. A continuación se presentan los puntajes correspondientes:

Tabla 32 Puntaje de riesgo por sector en la dimensión "Variedad / contenido"

Variedad / contenido					
Preguntas	Público	Privado			
Preg. 34	6,07	4,95			
Preg. 35	3,57	3,8			
Preg. 36	3,14	2,56			
Preg. 37,1	4,43	5,67			
Preg. 37,2	3,85	4,47			
Preg. 37,3	3,38	4,34			
Preg. 37,4	2,46	2,85			
Puntaje promedio	3,84	4,09			

Figura 7 Puntaje de riesgo por sector en dimensión "Variedad / contenido"



De acuerdo a los puntajes obtenidos en ambos sectores en cuanto a los items referidos a la "Variedad / contenido" la observación que corresponde es:

Las condiciones existentes pueden generar molestias a un cierto número de trabajadores, pero no son lo suficientemente graves como para demandar una intervención inmediata.

Sin embargo, es preciso mejorar lo antes posible, porque estos factores pueden resultar fuentes de problemas en el futuro. (Bastidas, 2013, pág. 33)

Por otra parte, los puntajes obtenidos en el sector público para esta quinta dimensión dan como resultado una situación satisfactoria, la cual no implica riesgo alguno dentro de sí y solo se espera un debido monitoreo para su debido mantenimiento en dicho estatus

## 2.6. Resultados de la dimensión "Participación / supervisión"

La dimensión participación/supervisión está enfocada a evaluar dos aspectos del control sobre el trabajo, "el que ejerce el trabajador a través de su participación en diferentes aspectos del trabajo y el que ejerce la organización sobre el trabajador a través de la supervisión de sus tareas." (Fernández, 2016)

En primer lugar, la "Participación" está integrada por 7 preguntas dirigidas a conocer en qué medida las enfermeras participan en la introducción de cambios, en la innovación del área, en la estructura del área y en las normas establecidas.

Las medidas de posición central y dispersión calculadas con base en las respuestas de las preguntas que conforman "participación", arrojan los siguientes datos:

Tabla 33 Medidas de posición central y dispersión de la dimensión "Participación / supervisión"

Ítem	Sector	Moda	Mediana	Media	Varianza	Desviación	Coeficiente de variación
9.1	Público	3	3	2,50	0,96	0,98	39,3%
9.1	Privado	3	3	2,69	0,95	0,97	36,1%
9.2	Público	3	3	2,38	0,70	0,84	35%
9.4	Privado	3	3	2,67	0,79	0,89	33,3%
9.3	Público	3	3	2,92	0,91	0,95	32,7%
9.3	Privado	3	3	3,14	0,39	0,62	19,9%
9.4	Público	3	3	3,08	0,53	0,73	23,7%
7.4	Privado	3	3	3,24	0,51	0,72	22%
9.5	Público	3	3	3,15	0,44	0,66	21%
7.5	Privado	4	3	3,33	0,46	0,68	20,5%
9.6	Público	4	4	3,54	0,40	0,63	17,9%
7.0	Privado	3	3	3,40	0,36	0,60	17,6%
9.7	Público	4	3	3,14	0,98	0,99	31,5%
7.1	Privado	4	3	3,10	0,83	0,91	29,3%
10.1	Público	2	2	2,46	0,40	0,63	25,8%
10.1	Privado	2	2	2,12	0,52	0,72	33,8%
10.2	Público	2	2	2,23	0,18	0,42	18,9%
	Privado	2	2	2,12	0,43	0,66	31%
10.3	Público	2	2	2,23	0,33	0,58	25,8%
	Privado	2	2	2,12	0,55	0,74	34,8%
10.4	Público	2	2	2,14	0,12	0,35	16,3%
	Privado	2	2	2,10	0,62	0,79	37,5%

En esta dimensión, se observan medidas de dispersión con características distintas entre las preguntas. Por lo tanto, la interpretación más adecuada es a través de la descripción del

comportamiento de cada sector por pregunta de acuerdo a las frecuencias obtenidas y en las que se hallen tendencias interesantes.

En cuanto a la "participación" (preguntas 09.1, 09.2, 09.3, 09.4, 09.5, 09.6 y 09.7), referidas a la participación que tienen las enfermeras en cuanto a la introducción de cambios en equipos y materiales, en los cambios de la manera de trabajar, en el lanzamiento de nuevos servicios, en la reestructuración de las áreas de trabajo, los cambios en la dirección o entre sus supervisores en la contratación de nuevos empleados y la participación en la elaboración de las normas en el trabajo, los resultados obtenidos por sector fueron:

Tabla 34 Resultados pregunta 09

Ítem	Sector	Puedo Decidir	Se me consulta	Solo recibo información	Ninguna Participación	No contestó
9.1	Sector público	21,43%	21,43%	42,86%	14,29%	0,00%
9.1	Sector privado	16%	18%	44%	20%	2%
9.2	Sector público	21,43%	14,29%%	57,14%%	0%	7,14%
9.2	Sector privado	14%	18%	52%	14%	2%
9.3	Sector público	14,29%	0,00%	50,00%	21,43%	14,29%
9.3	Sector privado	0,00%	12,00%	52,00%	24,00%	12,00%
9.4	Sector público	7,14%	0%	64,29%	21,43%	7,14%
9.4	Sector privado	0%	16%	42%	40,00%	2,00%
9.5	Sector público	0,00%	14,29%	50,00%	28,57%	7,14%
9.5	Sector privado	0,00%	12,00%	42,00%	44,00%	2,00%
9.6	Sector público	0,00%	6,00%	48,00%	46,00%	0,00%
9.0	Sector privado	0,00%	7,14%	28,57%	57,14%	7,14%
9.7	Sector público	4,55%	0,00%	40,91%	54,55%	0,00%
9.1	Sector privado	6,00%	18,00%	34,00%	40,00%	2,00%

En la pregunta 09.1, referida al nivel de participación en la introducción de cambios en los equipos y materiales, se destaca que la distribución del sector privado y del sector público van de la mano. La mayor proporción se encuentra en la categoría de respuesta "Solo recibo información", para el sector público en un 42,86% y para el sector privado un 44%. Sin embargo, existe una diferencia entre las personas que deciden o al menos se les consulta sobre los cambios en equipos y materiales, el sector público posee un 42,86% ubicado en esas dos categorías mientras que el privado posee un 34%. Por lo tanto, esto atiende al hecho que en el sector público la estructura funcional es un poco más horizontal en comparación a la privada, llevando a que

más personas puedan decidir o al menos ser consultadas para el cambio de los equipos y materiales que utilizan día a día.

Asimismo, existe también una diferencia evidente en la categoría de respuesta "ninguna participación". Para el sector público esta es la categoría menos seleccionada atendiendo a un 14,29%. Pero para el sector privado, esta es la segunda categoría más escogida, atendiendo a un 20%. El sector privado supera al público en un 5,74%, es decir, ni siquiera se enteran de los cambios que existirán en una mayor proporción.

Para la pregunta 09.2 se cuestionó el nivel de participación en cuanto a la introducción de cambios en la manera de trabajar. Ambos sectores poseen un mayor nivel de participación que en la pregunta anterior. De hecho, 57,14% de personas para el sector público y 52% para el sector privado se ubican en "Solo recibo información". Sin embargo, aunque existe más participación, disminuyen los porcentajes de las categorías "Se me consulta" y "Puedo decidir". Para el sector público, la categoría de "Puedo decidir" mantiene el mismo porcentaje, pero "se me consulta" disminuye un 7,14%. Esto ocurre para el sector privado en la categoría "puedo decidir", la cual disminuye en un 2% mientras que "se me consulta" permanece con el mismo porcentaje de la pregunta anterior.

Es importante destacar que el sector público nunca escogió "ninguna participación", es decir, de alguna manera todos participan en los cambios en la manera de trabajar. En cambio el sector privado escogió esta categoría en un 14%.

Ambos tuvieron personas que no contestaron la pregunta. Siendo el sector público el predominante con un 7,14%.

Este ítem nos indica que en ambos sectores hay menos personas con capacidad de decidir o ser consultadas en cuanto a los cambios en la manera de trabajar, pero crece el porcentaje de personas que están informadas sobre los cambios.

Para la pregunta 09.3 el sector público tuvo una dispersión mucho más alta que el sector privado. Los coeficientes de variación fueron 32,7% y 19,9% respectivamente. Por lo tanto, a pesar que el sector privado posee una dispersión adecuada para utilizar las medidas de tendencia central, igualmente serán analizadas las frecuencias debido a la dispersión del sector público.

El comportamiento de esta pregunta es interesante ya que los porcentajes se distribuyen de manera muy distinta a las preguntas anteriores. En particular, esta evalúa el nivel de participación en el lanzamiento de nuevos servicios. Es evidente que un porcentaje más alto que en las preguntas anteriores, no entendió o no supo a qué se refería esté ítem ya que no contestaron, para el sector público un 14,29% y para el privado un 12%.

Sin embargo, aquellas personas que si contestaron se concentraron mayoritariamente en la categoría de "solo recibo información" (sector público 50%, sector privado 52%)

En las categorías superiores, ocurre algo curioso ya que el sector público nunca escogió "se me consulta" (sector privado 12%) y el sector privado nunca escogió "puedo decidir" (sector público 14,29%). Se puede concluir a partir de esa distribución que para la enfermería el lanzamiento de nuevos servicios no es común atendiendo a que son procedimientos bastante básicos y estándares los que realizan como personal base y que los cambios corresponden a otra naturaleza. Por lo tanto, muchas personas no pudieron otorgarle una categoría a su participación. Y por otra parte, el sector privado tiene un nivel más bajo de participación en cuanto a esta pregunta, yendo acorde una vez más con los resultados de las preguntas anteriores.

Para la pregunta 09,4 se cuestionó el nivel de participación en la reestructuración de departamentos o áreas de trabajo. En esta pregunta crece la participación ya que solo dejaron de contestar un 7,14% para el sector público y un 2% para el sector privado.

Asimismo, en cuanto a la reestructuración de las áreas, las respuestas se concentran en su mayoría en dos categorías de respuesta: "Solo recibo información" y "Ninguna participación". Sin embargo, el sector privado se encuentra mucho más desligado de estos cambios ya que el porcentaje que no participa de ninguna manera es del 40%, muy superior al del sector público que solo obtiene un 21,43% en esa categoría. Por otra parte, en el sector público continúa con un porcentaje de personas que si puede decidir en cuanto a estos cambios, obteniendo un 7,14%. Pero el sector privado no puede decidir y se les consulta a un 16%. A través de esta pregunta se comprueba que hay poco porcentaje de participación en cuanto a ambos sectores, lo cual atiende a la lógica del funcionamiento de las instituciones de salud y en especial a la unidad de enfermeras(os), la cual está bajo la coordinación de RRHH en cuanto a temas de estructura organizacional. Sin embargo, es preocupante el porcentaje de personas que ni siquiera son informados sobre estos cambios, sobre todo en el sector privado.

Para la pregunta 09,5 se cuestionó a las personas su nivel de participación en cuanto a los cambios en la dirección o entre sus superiores. De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia que ningún sector puede decidir en cuanto a los cambios de la dirección o entre sus supervisores. Evidentemente al ser personal base no deben ni tienen que estar incluidos en este tipo de decisiones. Sin embargo, a ambos sectores se les consulta con una proporción similar, para el sector público en un 14,29% y para el privado un 12%.

Por último la mayor proporción está ubicada para las dos últimas categorías de respuesta. En cuanto a la categoría "solo recibo información", la cual es una respuesta muy válida en cuanto a esta pregunta por la naturaleza de la profesión y el nivel de los participantes, el sector público la seleccionó en un 50%, y el sector privado en un 42%, siendo así el porcentaje más alto del sector público y el segundo del sector privado. Esto debido a que la opción más escogida para estos últimos fue la de "ninguna participación" con un 44%, siendo así el sector privado el que menos participa en estos cambios.

En cuanto a la pregunta 09,6, la dispersión es adecuada para ambos sectores, atendiendo a un coeficiente de variación de 17,9% y 17,6% para el sector público y el sector privado respectivamente. Por lo tanto, es apropiado el uso de las medidas de tendencia central para esta pregunta.

Este ítem tuvo el objetivo de identificar el nivel de participación que tienen las enfermeras(os) en la contratación o incorporación de nuevos empleados. En este caso si hubo un cambio en cuanto a las tendencias que se observaron en las preguntas anteriores. El sector público es el que se encuentra en una posición mucho menos participativa, teniendo en cuenta que la moda y la mediana coinciden en la categoría 4 "Ninguna participación". Por otra parte, el sector privado se inclina hacia la categoría "solo recibo información" teniendo en cuenta que la moda y la mediana ambas coinciden en la categoría 3. Con esta pregunta sucede algo similar a los cambios directivos o los cambios de estructuras. Normalmente, un enfermero no debe ni tiene que decidir o ser consultado sobre candidatos para vacantes. Sobre todo en el sector público en el que la contratación es totalmente ajena a los mismos. En el sector privado se discute un poco más sobre los candidatos a posiciones vacantes ya que son importantes y limitadas, a diferencia del sector público en el que siempre se necesita más personal.

La última pregunta relacionada a la participación de las enfermeras en distintos aspectos del trabajo es la 09,7. Esta cuestiona la participación en la elaboración de normas en el trabajo. La tendencia es más favorable al sector privado, en el cual existe un 6% de personas que pueden decidir y 18% de personas a las que se les consulta en la elaboración de normas. En el sector público solo existe un 4,55% de personas que pueden decidir y a ninguna se les consulta. Para este último sector, el grueso se concentra en las últimas dos categorías con un 95,45%, por lo tanto, ellos no participan en ninguna medida en la elaboración de normas o solo reciben información. El sector privado a pesar que participa más, igualmente tiene la mayor proporción de personas ubicadas en las categorías de respuesta "solo recibo información" y "ninguna participación" con un 74% en conjunto.

A modo integrador, es importante reconocer que para esta sección es vital considerar el nivel educativo y el rango de los encuestados de ambos sectores. Tanto para el sector público como el privado la tendencia en las medidas de dispersión central se concentran en la categoría 3 "Solo recibo información". Esto responde no solo a las particularidades expresadas anteriormente, sino al hecho que la muestra a la que se pudo obtener acceso atiende a la siguiente distribución:

Tabla 35 Distribución por nivel educativo

Rango	Magister en Enfermería	Licenciado en Enfermería	TSU en Enfermería	Total
Enfermero I	0,00%	52,00%	86,21%	60,38%
Enfermero II	0,00%	29,33%	0,00%	20,75%
Enfermero III	0,00%	16,00%	13,79%	15,09%
Supervisor	100,00%	2,67%	0,00%	3,77%

Por lo tanto, los bajos porcentajes de las categorías "Puedo decidir" y "Se me consulta" corresponden al hecho que el 60,38% de los encuestados poseen un rango de "Enfermero I" y un 20,75% un rango de "Enfermero II", por lo tanto, es comprensible que estos tiendan en la mayoría de las situaciones a solo "recibir información" y no tener capacidad de decisión.

En cuanto al bloque "Supervisión", el mismo se compone de 4 preguntas dirigidas a conocer en qué medida el jefe inmediato de la persona ejerce supervisión sobre ciertos aspectos. Para estas preguntas se tienen 4 categorías de respuesta: no interviene, insuficiente, adecuada y excesiva. Las frecuencias de las preguntas se presentan a continuación:

Tabla 36 Resultados pregunta 10

Ítem	Pregunta	Excesiva	Adecuada	Insuficiente	No interviene
10.1	Sector público	0,00%	61,54%	30,77%	7,69%
10.1	Sector privado	12,24%	71,43%	8,16%	8,16%
10.2	Sector público	0,00%	76,92%	23,08%	0,00%
10.2	Sector privado	12,24%	67,35%	16,33%	4,08%
10.3	Sector público	0,00%	84,62%	7,69%	7,69%
10.5	Sector privado	14,00%	68,00%	10,00%	8,00%
10.4	Sector público	0,00%	85,71%	14,29%	0,00%
	Sector privado	18,37%	61,22%	12,24%	8,16%

Para el bloque "Supervisión" se presentan varias particularidades. En principio, se tiene la pregunta 10.1 la cual evalúa la supervisión que ejerce el jefe inmediato con respecto al método para realizar el trabajo. En este ítem los sectores se concentran principalmente en la opción "Adecuada", la cual sería en este caso la mejor (más sana) opción a escoger. Sin embargo, las particularidades en esta pregunta son dos. El sector público posee un 30,77% que considera que es insuficiente la supervisión, contra el sector privado que solo tiene un 8,16% allí. Y de hecho, el sector privado tiene ubicado un 12,24% en la categoría "excesiva", a diferencia del público que nunca escoge esta opción. Por lo tanto, se puede inferir que el método para realizar el trabajo es mucho más libre para el sector público, estando en concordancia con las características planteadas de este sector. Y por otro lado, el sector privado en su gran mayoría considera que la supervisión es adecuada pero cierto grupo se siente demasiado presionado con la excesiva supervisión de su jefe inmediato, atendiendo a los altos estándares de calidad que pretenden guardarse en instituciones privadas.

Algo similar ocurre para el ítem siguiente (10.2) el cual cuestiona la supervisión ejercida por el jefe inmediato en cuanto a la planificación del trabajo. El sector público se concentra únicamente en las categorías "Adecuada" e "Insuficiente" sumando un 100% y dando como resultado una baja dispersión (18,9%). El porcentaje más alto el de la categoría "Adecuada" con un 76,92%. Por otra parte, el sector privado vuelve a ser el único que se posiciona con cierto porcentaje en la categoría "Excesiva", igualmente con un 12,24%. Y su porcentaje mayoritario se encuentra en la categoría "Adecuada" con un 67,35%. Por lo tanto, en cuanto a la planificación el sector público obedeciendo a su estructura, demuestra que la cercanía entre

supervisor y supervisado es más amena y no ejerce una presión tan determinante. En el sector privado, la relación es más estrecha y continua, dando como resultado una supervisión adecuada pero que a veces es considerada excesiva.

Para la pregunta 10.3, la cual evalúa la supervisión ejercida en el ritmo de trabajo, la diferencia más representativa entre los sectores es el hecho que el privado ahora ubica un 14% en la categoría excesiva, es decir, en cuanto al ritmo de trabajo la supervisión es mayor con respecto a la planificación y el método para el sector privado. Esto atiende a la importancia que se otorga en las clínicas a los tiempos, teniendo en cuenta que se ofrece un servicio cuyo costo es importante para el paciente y los jefes inmediatos comprenden esto y pretenden que sus supervisados brinden un servicio de calidad. Para ambos sectores el porcentaje mayoritario se ubica en la categoría "Adecuada" (84,62% para el público y 68% para el privado) y disminuyen considerablemente los porcentajes de "Insuficiente" con respecto a preguntas anteriores. Por lo tanto, en cuanto al ritmo del trabajo ambos sectores se encuentran satisfechos con la supervisión en su gran mayoría y esto va de la mano con la comprensión que tiene el personal de esta profesión con respecto a la importancia de cumplir a tiempo sus funciones, ya que en sus manos está la vida de personas. Por lo tanto, los jefes no descuidan este aspecto pero entienden que su supervisado no dejará de lado este factor.

Por último, la pregunta 10.4 atiende a la supervisión ejercida en la calidad del trabajo. Las características principales de estas frecuencias fueron principalmente dos: el sector privado se posiciona en un 18,37% en "Excesiva", siendo este el mayor porcentaje otorgado a esta categoría en las 4 preguntas. Evidentemente, los estándares de calidad son sumamente importantes para la misión de una clínica, no solo por la responsabilidad del rol sino porque la calidad es su factor más determinante para ser reconocidos frente a otras instituciones privadas de salud. En segundo lugar, el sector público se posiciona en la categoría "Adecuada" con el mayor porcentaje en comparación a las otras 3 preguntas, el cual es 85,71%. Es decir, más allá de las condiciones y las trabas de este sector, la supervisión en la calidad del trabajo no se descuida, por lo tanto, existe un compromiso inherente a la profesión por mantener un servicio excelente en lo que depende al propio desempeño de cada enfermero.

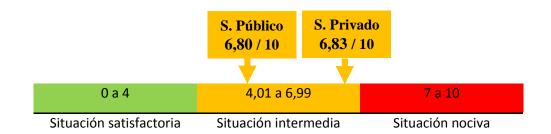
Finalmente, de acuerdo a la metodología utilizada, esta dimensión se ubica en una situación intermedia para ambos sectores. Sin embargo, para el sector público como para el

privado, el segmento de "Participación" presenta en situación "nociva" los ítems relacionados a la participación en lanzamiento de nuevos servicios, reestructuración de áreas, cambios directivos, incorporación de nuevos empleados y elaboración de normas de trabajo.

Tabla 37 Puntaje de riesgo por sector en la dimensión "Participación / supervisión"

Participación / supervisión					
	Preguntas	Público	Privado		
	Preg. 9,1	6,56	6,73		
	Preg. 9,2	5,96	6,68		
	Preg. 9,3	7,29	7,84		
Participación	Preg. 9,4	7,69	8,11		
	Preg. 9,5	7,88	8,32		
	Preg. 9,6	8,85	8,5		
	Preg. 9,7	7,86	7,76		
	Preg. 10,1	6,15	5,31		
Supervisión	Preg. 10,2	5,58	5,31		
Supervision	Preg. 10,3	5,58	5,3		
	Preg. 10,4	5,36	5,26		
Puntaje pi	omedio	6,80	6,83		

Figura 8 Puntaje de riesgo por sector en la dimensión "Participación / supervisión"



De acuerdo a los puntajes obtenidos en ambos sectores en cuanto a los ítems referidos a la "Carga de trabajo" la observación que corresponde es:

Las condiciones existentes pueden generar molestias a un cierto número de trabajadores, pero no son lo suficientemente graves como para demandar una intervención inmediata.

Sin embargo, es preciso mejorar lo antes posible, porque estos factores pueden resultar fuentes de problemas en el futuro. (Bastidas, 2013, pág. 33)

## 2.7. Resultados de la dimensión "Interés por el trabajador / compensación"

La dimensión "Interés por el trabajador/Compensación" se propone evaluar ciertos aspectos relacionados a la información que se le otorga al mismo sobre las posibilidades y requisitos de promoción, facilidades para el desarrollo, la situación del desarrollo de la institución en cuanto a otras instituciones y la compensación. Está compuesta por 8 items (11.1, 11.2, 11.3, 11.4, 38, 39, 40 y 41). Las medidas de posición central de esta dimensión se presentan en la siguiente página:

Tabla 38 Medidas de posición central y dispersión de la dimensión "Interés por el trabajador / compensación"

Ítem	Sector	Moda	Mediana	Media	Varianza	Desviación	Coeficiente de variación
11.1	Público	2	2	1,79	0,45	0,67	38,00%
	Privado	1	2	1,69	0,50	0,71	41,67%
11.2	Público	1	2	1,77	0,64	0,80	45,00%
11,2	Privado	2	2	1,86	0,53	0,73	39,22%
11.3	Público	1	2	1,69	0,52	0,72	43,00%
11.5	Privado	2	2	1,88	0,59	0,77	40,70%
11.4	Público	2	2	1,85	0,44	0,66	36,00%
11.7	Privado	2	2	1,72	0,50	0,71	40,95%
38	Público	3	3	2,79	1,17	1,08	39,00%
	Privado	2	2	2,32	0,86	0,93	39,92%
39	Público	3	3	2,93	0,78	0,88	30,00%
	Privado	3	3	2,42	0,76	0,87	36,11%
40	Público	3	3	2,86	0,55	0,74	26,00%
40	Privado	3	3	2,68	0,98	0,99	36,89%
41	Público	4	4	3,57	0,53	0,73	20,00%
	Privado	3	3	3,30	0,45	0,67	20,33%

Una vez más no es pertinente hacer un análisis genérico en cuanto a esta dimensión teniendo en cuenta que el nivel de dispersión para todos los casos es muy alto. Por lo tanto, utilizar solo las medidas de tendencia central no permitiría ver las particularidades de cada ítem. A continuación se presenta el resultado de acuerdo a las frecuencias obtenidas para cada sector. Teniendo en cuenta que existen dos tipos de escalas dentro de esta dimensión se dividirá en dos esquemas atendiendo a las categorías de respuesta

Tabla 39 Resultados pregunta 11

Ítem	Sector	Adecuada	Insuficiente	No hay información	No responde la pregunta
11.1	Sector público	35,71%	50%	14,29%	0%
11.1	Sector privado	44%	40%	14%	2%
11.2	Sector público	42,86%	28,57%	21,43%	7,14%
11,2	Sector privado	34,00%	44,00%	20,00%	2,00%
11.3	Sector público	42,86%	35,71%	14,29%	7,14%
11.3	Sector privado	36,00%	40,00%	24,00%	0,00%
11.4	Sector público	28,57%	50,00%	14,29%	7,14%
11,7	Sector privado	40,00%	40,00%	14,00%	6,00%

En cuanto a las preguntas dirigidas a indagar sobre la calidad de la información recibida, se observan varias particularidades valiosas para puntualizar.

En la pregunta 11.1, enfocada a conocer la información que se otorga a los enfermeros en cuanto a las posibilidades de capacitarse y especializarse, ambos sectores presentan un comportamiento similar y proporcional. Teniendo la mayoría de la muestra ubicada en las categorías "Adecuada" e "Insuficiente", obteniendo un porcentaje acumulado de 85,71% y 84% para el sector público y privado respectivamente. Hay una ligera inversión de frecuencias entre estas dos categorías, sin embargo, no son significativas ya que son categorías inmediatas. Sin embargo, se destaca que para estas instituciones la información sobre capacitación y especialización existe, por lo tanto, la insuficiencia corresponde a la falta de proactividad en la búsqueda de dicha información y a la falta de implementación de una mejor estrategia comunicacional por parte de la institución.

En la pregunta 11.2 se consulta la disponibilidad de la información sobre las posibilidades de ascender de cargo. En este caso el nivel de dispersión en promedio es el más alto en relación al resto de preguntas de la dimensión. Esto se puede evidenciar en el comportamiento de las frecuencias. En este caso, son más las personas que consideran que la información es adecuada en el sector público que en el privado (42,86% - 34%). En cuanto a las

otras dos categorías de respuesta, es el sector privado el que considera en mayor proporción que la información en cuanto a las posibilidades de ascender es "insuficiente" o simplemente "no hay", atendiendo a un porcentaje acumulado de 64%. Sin embargo, el sector público (aunque en menor medida) también se ubica mayoritariamente en estas dos categorías con un 50%. Por lo tanto, para ambos sectores las posibilidades de ser promovido no están tan claras, infiriendo así que no existe un parámetro público y suficientemente conocido para entender las variables que toman en cuenta los supervisores para ascender al supervisado, ni están claras las oportunidades que se dan en el tiempo para que el ascenso ocurra lo cual supone un riesgo para la motivación intrínseca del personal ya que al no conocer el esquema, no orientará acciones en pro de dicho ascenso y mejora del desempeño.

Para la pregunta 11.3, la cual se enfoca en conocer la información que proporciona la institución de acuerdo a los requisitos para ser ascendidos, se puede comprobar el mismo comportamiento y relación con la pregunta anterior. Sin embargo, el sector público presenta una situación más favorable que el privado, teniendo como porcentaje más amplio el de la categoría "adecuada" con un 42,86%. El mayor porcentaje de personas para el sector privado consideran que es "insuficiente" la información otorgada por la institución en cuanto a los requisitos necesarios para ser ascendidos. Esta distribución ocurre debido a que en el sector público existe un tabulador que clasifica a las enfermeras de acuerdo a su nivel y antigüedad. Esto, unido a otros criterios que son considerados para el ascenso, muestra un panorama más claro en cuanto a los requisitos para ser promovidos en el sector público. En el sector privado no ocurre igual, como ya se refleja en los resultados anteriores, esto en vista que las promociones ocurren de manera más rápida y dinámica, sin presencia de un esquema predeterminado. Simplemente se toman en cuenta la pro actividad, los estudios, cursos y habilidades particulares que posea la persona, sin ser específicos ni estructurados al respecto. Por lo tanto, con menos información disponible.

Más allá de esto, sigue siendo necesario un refuerzo tanto en los requisitos como en las posibilidades de ascenso para ambos sectores, a pesar de que existan altos porcentajes que consideren la información adecuada.

Por último, la pregunta 11.4 se enfoca en conocer el nivel de información que recibe el personal en cuanto a la situación de la institución respecto a otras. En esta pregunta ocurre un

cambio en el comportamiento de ambos sectores. Esta vez el privado se posiciona en un 40% en la categoría "adecuado" y un 40% en la categoría "insuficiente", y por otro lado, el público obtiene el menor porcentaje en la categoría "adecuado" con respecto a las preguntas anteriores, con un 28,57%. Y asimismo, considera en un 50% que la información es "insuficiente". A partir de estas frecuencias se puede inferir que en el sector público se da a conocer en menor medida lo que se ofrece en la institución con respecto a otras, a diferencia del privado que como empresa necesita dar su oferta en el mercado para hacerse más competitivo frente a otras instituciones, atrayendo personal y generando beneficios. Sin embargo, siguen siendo altos los porcentajes en las categorías "insuficiente" y "no hay información", por lo que necesita ser reforzado el conocimiento de la institución (ya sea pública o privada) frente a otras, con el fin de generar mayor compromiso por parte del personal, mayor retención por la oferta conocida de la institución y atraer a nuevos y buenos candidatos.

Finalmente, en este caso se tomaron en cuenta aquellas personas que dejaron de contestar alguna pregunta ya que ocurrió una particularidad en cuanto al sector privado. A partir de la pregunta 11.2, un 7,14% deja de contestar las preguntas referidas a la información otorgada por la institución. La lectura de este comportamiento puede dirigirse al hecho de desconocer o ni siquiera estar de acuerdo con la información otorgada, así que dejan de dar su opinión respecto a la misma. No es un tema de interés para ese 7,14%.

La segunda parte de esta dimensión va dirigida a todo lo que le otorga la institución al personal. Las frecuencias respuestas obtenidas en ella, se verán reflejadas en la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla 40 Resultados preguntas 38, 39, 40 y 41

		Categorías de respuesta					
Ítem	Sector	Correctamente	Regular	Insuficiente	No existe posibilidad		
38	Sector público	7,69%	5,13%	46,15%	41,03%		
30	Sector privado	8,62%	34,48%	36,21%	20,69%		
		Muy adecuada	Suficiente	Insuficiente en algunos casos	Totalmente insuficiente		
39	Sector público	7,14%	21,43%	42,86%	28,57%		
	Sector privado	20,00%	24,00%	50,00%	6,00%		
		Muy adecuada	Suficiente	Insuficiente en algunos casos	Totalmente insuficiente		
40	Sector público	0,00%	35,71%	42,86%	21,43%		
	Sector privado	14,00%	28,00%	34,00%	24,00%		
		Muy satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho		
41	Sector público	0%	14,29%	14,29%	71,43%		
	Sector privado	0%	12%	46%	42%		

El ítem 38 corresponde a la siguiente interrogante "le facilita la institución el desarrollo profesional?". Su comportamiento en cada sector es diferente. El público se concentra en las dos últimas categorías de respuesta "insuficiente" y "no existe posibilidad", con porcentajes de 46,15% y 41,03% respectivamente. El sector privado tiende a una distribución menos radical, distribuyéndose de forma muy equitativa en las categorías "regular" (34,48%), "insuficiente" (36,21%) y "no existe posibilidad" (20,69%). Sin embargo, aunque sean más dispersas las respuestas, igualmente la tendencia es negativa. Ambos comportamientos son consecuencia de la falta de políticas en cuanto a desarrollo organizacional. El sector privado tiene a su disposición algunos cursos y especializaciones, pero siguen sin ser suficientes. Es por esto que se necesitan tomar acciones para evitar frustraciones, pérdida de talentos y rotación de personal.

En cuanto al ítem 39, se le cuestionó al personal cómo definiría la formación que se imparte o se facilita desde su institución. En este caso la distribución de cada sector apunta a tendencias opuestas. Para el sector público, la categoría con menor porcentaje es "Muy adecuada" (7,14%) y para el sector privado es "totalmente insuficiente" (6%).

El sector privado se distribuye entre las opciones "Muy adecuada", "Suficiente" e "insuficiente en algunos casos" mientras que el sector privado se distribuye entre las categorías "Suficiente", "Insuficiente en algunos casos" y "totalmente insuficiente". La lectura que esto nos arroja es que el sector privado se encuentra en cierta medida, mejor posicionado que el público y que el nivel de la formación en clínicas es más adecuado que en el público. Sin embargo ambos coinciden en que la categoría con mayor proporción es la de "insuficiente en algunos casos" (42,86% público, 50% privado). Por lo tanto, el refuerzo necesario en un esquema de desarrollo y formación profesional es necesario e imprescindible.

Finalmente, dimensión ítems dirigidos se concluve esta con los recompensa/compensación. El ítem 40 evalúa la opinión del personal en cuanto a la correspondencia entre el esfuerzo que hace y las recompensas que la institución le proporciona. Una vez más el sector público se ubica en una tendencia menos favorable. La diferencia principal radica en el hecho que el sector público en ningún momento escogió la categoría "Muy adecuada" a diferencia del sector privado que obtiene un 14% en la misma. De resto, para ambos sectores la categoría más escogida fue "Insuficiente en algunos casos" (público 42,86%, 34% privado), seguida de "suficiente" y por último "totalmente insuficiente". En este caso es importante destacar que la categoría menos seleccionada fue la de "totalmente insuficiente" para realizar un análisis comparativo con el ítem siguiente.

En cuanto a la pregunta 41, se cuestionó si el personal estaba satisfecho con el salario que recibe teniendo en cuenta sus deberes y responsabilidades. Esta pregunta fue la que reflejó el menor coeficiente de variación con respecto a todas las anteriores de esta dimensión. Lo cual indica que el nivel de acuerdo fue muy superior.

Para este ítem, ninguna persona, tanto del sector público como del privado, escogió la opción "muy satisfecho". Y la opción "satisfecho" fue escogida en una proporción similar en el sector privado como en el público, con 14,29% y 12% respectivamente, sin ser un porcentaje representativo.

Sin embargo, la distribución entre las otras dos categorías no se presenta de forma igualitaria para ambos sectores. A pesar que ambos apuntan radicalmente a la tendencia negativa, el sector privado se distribuye entre "insatisfecho" y "satisfecho" de forma equitativa con un 46% y 42% respectivamente. Pero para el caso del sector público, el 71,43% del personal se ubica en la opción "Muy insatisfecho", dejando en segundo lugar la categoría "insatisfecho" con un 14,29%. A pesar de los aumentos constantes que ha habido en el sector público, a diferencia del privado en el que no se han realizado aumentos con la misma frecuencia y en los cuales se han aplanado las escalas salariales, la compensación en el sector privado no genera el nivel de rechazo que en el público. Sin embargo, a pesar de esta diferenciación en cuanto a las dos últimas categorías, la insatisfacción es evidente y relacionada al tema país explicado en el marco contextual.

Finalmente, se ha interpretado la dimensión partiendo del análisis de ciertas características particulares en los ítems. Sin embargo, de acuerdo a la metodología correspondiente para el análisis general, se concluye que ambos se encuentran en una situación intermedia de acuerdo a la clasificación de Bastidas (2013), pero a nivel interno el sector público posee 3 ítems en grado de nocividad (formación impartida en la institución, relación esfuerzo-recompensa y satisfacción en cuanto al salario) y el sector privado 1 solo ítem en grado de nocividad (satisfacción en cuanto al salario) A continuación se ofrece tabla y gráfico con los datos que constituyen la conclusión anterior:

Tabla 41 Puntaje de riesgo por sector en la dimensión "Interés por el trabajador / compensación"

Interés por el trabajador / compensación					
Preguntas	Público	Privado			
Preg. 11,1	5,95	5,65			
Preg. 11,2	5,9	6,19			
Preg. 11,3	5,64	6,27			
Preg. 11,4	6,15	5,74			
Preg. 38	6,96	5,8			
Preg. 39	7,32	6,05			
Preg. 40	7,14	6,7			
Preg. 41	8,93	8,25			
Puntaje promedio	6,75	6,33			

Tabla 42 Puntaje de riesgo por sector en la dimensión "Interés por el trabajador / compensación"



De acuerdo a los puntajes obtenidos en ambos sectores en cuanto a los items referidos a la "Carga de trabajo" la observación que corresponde es:

Las condiciones existentes pueden generar molestias a un cierto número de trabajadores, pero no son lo suficientemente graves como para demandar una intervención inmediata.

Sin embargo, es preciso mejorar lo antes posible, porque estos factores pueden resultar fuentes de problemas en el futuro. (Bastidas, 2013, pág. 33)

#### 2.8. Resultados de la dimensión "Desempeño del rol"

La dimensión "Desempeño del rol" se propone evaluar 3 aspectos fundamentales: la claridad del rol, el conflicto de rol y la sobrecarga de rol. La misma, está compuesta por 10 items clasificados en dos bloques. El primero evalúa la claridad del rol y el segundo el conflicto y la sobrecarga. Las medidas de posición central de esta dimensión son las siguientes:

Tabla 43 Medidas de posición central y dispersión de la dimensión "Desempeño del rol"

Ítem	Sector	Moda	Mediana	Media	Varianza	Desviación	Coeficiente de variación
12.1	Público	2	2	1,69	0,37	0,61	35,8%
12.1	Privado	2	2	1,78	0,34	0,58	32,7%
12.2	Público	2	2	1,58	0,24	0,49	31,1%
12.2	Privado	2	2	1,76	0,34	0,59	33,2%
12.3	Público	2	2	1,83	0,14	0,37	20,3%
12.5	Privado	2	2	1,85	0,21	0,46	24,9%
12.4	Público	2	2	2,00	0,62	0,78	39,2%
12.4	Privado	2	2	1,77	0,22	0,47	26,4%
12.5	Público	1	1	1,62	0,54	0,74	45,7%
12.5	Privado	2	2	1,69	0,29	0,54	32,0%
13.1	Público	2	2	2,62	0,85	0,92	35,3%
13.1	Privado	1	1,5	1,58	0,41	0,64	40,4%
13.2	Público	2	2	2,31	0,67	0,82	35,6%
13.2	Privado	2	2	1,86	0,37	0,61	32,6%
13.3	Público	1	2	1,77	0,79	0,89	50,3%
13.3	Privado	1	1	1,47	0,53	0,73	49,8%
13.4	Público	2	2	2,15	1,05	1,03	47,6%
13.4	Privado	2	2	1,86	0,57	0,76	40,7%
13.5	Público	1	2	1,77	0,79	0,89	50,3%
13.3	Privado	2	2	1,90	0,81	0,90	47,4%

Teniendo en cuenta los altos niveles de dispersión que se presentan, lo más adecuado será analizar las frecuencias obtenidas por pregunta. Se presentarán en dos bloques atendiendo a la diferencia entre las categorías de respuesta.

Tabla 44 Resultados pregunta 12

Ítem	Sector	Categorías de respuesta					
	Sector	Muy clara	Clara	Poco clara	Nada clara		
12.1	Sector público	38,46%	53,85%	7,69%	0,00%		
12.1	Sector privado	30,61%	61,22%	8,16%	0,00%		
12.2	Sector público	41,67%	58,33%	0,00%	0,00%		
	Sector privado	32,00%	60,00%	8,00%	0,00%		
12.3	Sector público	16,67%	83,33%	0,00%	0,00%		
	Sector privado	19,15%	76,60%	4,26%	0,00%		
12.4	Sector público	23,08%	61,54%	7,69%	7,69%		
12.4	Sector privado	25,00%	72,92%	2,08%	0,00%		
12.5	Sector público	53,85%	30,77%	15,38%	0,00%		
	Sector privado	34,69%	61,22%	4,08%	0,00%		

En este bloque, se comportan de manera muy similar ambos sectores. Con respecto al ítem 12.1, el cual cuestiona cómo valora la persona la información que recibe de la institución sobre lo que debe hacer (funciones, competencias y atributos). Ambos sectores se concentran entre las dos primeras categorías "Muy clara" y "Clara", obteniendo como porcentajes acumulados de esas dos categorías un 92,31% para el sector público y un 91,83% para el sector privado.

Con respecto a la pregunta 12.2, la cual evalúa la valoración que el personal tiene en cuanto a la información recibida sobre cómo debe hacer su trabajo (métodos, protocolos y procedimientos de trabajo) nuevamente en ambos sectores el porcentaje mayoritario se ubica en las categorías "Muy clara" y "Clara" obteniendo como porcentaje acumulado un 100% para el sector público y un 92% para el sector privado. En este caso el sector privado es que el posee un 8% de personas que consideran "poco clara" la información, sin embargo, no es un porcentaje representativo y el mismo atiende a particularidades de esas personas.

Tomando en cuenta las tendencias para estos dos ítems, puede considerarse que la información en cuanto a lo que debe hacer y cómo debe hacerlo son cuestiones inherentes a la

profesión. A pesar que la institución refuerce ciertas cuestiones, en la enfermería es esencial que la persona entienda las funciones que puede realizar en base a sus conocimientos y cómo debe hacerlo para asegurar el bienestar y la mejora de los pacientes. Por lo tanto, siempre debe estar clara esta información para una profesión con tal nivel de responsabilidad.

Para el tercer ítem, destinado a valorar la opinión del personas en cuanto a la información recibida sobre la cantidad de trabajo que se espera que hagan, la mayoría se concentra en las categorías "Muy clara" y "Clara" en ambos sectores, sin embargo, ocurre un descenso en la categoría "Muy clara" que se traslada al porcentaje de la categoría "Clara", siendo la opción más escogida, representada a través de un 83,33% para el sector público y 76,60% para el sector privado. Sigue manteniendo la misma tendencia, pero al ser una profesión con una alta carga laboral, la cantidad de trabajo a realizar a veces puede cambiar dependiendo de las circunstancias y ser mayor.

En el siguiente ítem (12.4) se evalúa la claridad sobre el tiempo asignado para realizar el trabajo. En esta pregunta cambia un poco la tendencia. En sector privado se ubica principalmente en las categorías "Muy clara" y "Clara" con un 97,92%, sin embargo el público por primera vez no se concentra plenamente en las primeras dos categorías sino que un porcentaje del 15,38% se traslada a las opciones "Poco clara" y "Nada clara", indicando que existe cierta ambigüedad para el sector público que el sector privado no presenta. Esto debido al ritmo y la gran cantidad de pacientes, incluyendo la escasez de recursos. Por lo tanto, existen procedimientos que no se cumplen en el tiempo pautado por cuestiones como la espera de los insumos traídos por familiares o simplemente por la abundancia de casos en el servicio de emergencias, en el cual el personal disponible debe priorizar pacientes de acuerdo a condición.

Finalmente, la pregunta 12.5 se preocupa por evaluar la claridad de información con respecto a la responsabilidad del puesto de trabajo. Nuevamente ambos sectores se concentran en las categorías "Muy clara" y "Clara" con un 95,91% para el sector privado y un 84,62% para el sector público. Este último ubica a un 15,38% de personas en la categoría "Poco clara" (contra un 4,08% del público). Es comprensible que el sector público encuentre ambigua (en algunos casos) la responsabilidad, porque en reiteradas oportunidades deben asumir roles superiores a los que competen al puesto, esto por escasez de recursos humanos e incluso doctores de guardia.

A modo integrador de este bloque de preguntas dirigido a evaluar la claridad del rol, se pudo comprobar que para esta profesión se mantienen bastante claras las funciones, el método de trabajo, la cantidad de trabajo, el tiempo y la responsabilidad del puesto. Existen algunas particularidades que ubican cierto porcentaje del sector público en las categorías que indican menos claridad para el tiempo para realizar las tareas y la responsabilidad del puesto, ocurriendo como consecuencia de la naturaleza del sector.

A continuación se presenta el segundo bloque de preguntas, compuesto por 5 ítems dirigidos a conocer el conflicto y la sobrecarga del rol:

Tabla 45 Resultados pregunta 13

Ítem	Sector	Categorías de respuesta					
Ittili	Sector	Siempre Con frecuence		A veces	Nunca		
13.1	Sector público	23,08%	23,08%	46,15%	7,69%		
13.1	Sector privado	0,00%	8,33%	41,67%	50,00%		
13.2	Sector público	7,69%	30,77%	46,15%	15,38%		
13.2	Sector privado	0,00%	12,24%	61,22%	26,53%		
13.3	Sector público	7,69%	7,69%	38,46%	46,15%		
13.3	Sector privado	4,08%	2,04%	30,61%	63,27%		
13.4	Sector público	15,38%	15,38%	38,46%	30,77%		
13.4	Sector privado	4,08%	10,20%	53,06%	32,65%		
13.5	Sector público	7,69%	7,69%	38,46%	46,15%		
10.0	Sector privado	8,00%	12,00%	42,00%	38,00%		

Estas preguntas contienen numerosas particularidades dignas de conocer y analizar. Para la pregunta 13.1, se cuestiona al personas con qué frecuencia se le asignan tareas que no puede realizar por no tener los recursos humanos o materiales. En este caso el sector privado se ubica entre las categorías "A veces" con un 41,67% y "Nunca" con un 50%. Teniendo una postura más radical pero favorable que el sector público. Este último se distribuye entre las 4 categorías de respuesta, teniendo la mayor proporción entre "A veces" con un 46,15%, seguido por las categorías "Con Frecuencia" y "Siempre", obteniendo un porcentaje acumulado de 46,16%.

Evidenciando el porqué de la alta dispersión obtenida en el público (40%). Este resultado responde a la crisis de insumos y recursos humanos en el sector salud que se enfrenta en Venezuela, explicada anteriormente. En el sector privado los insumos provienen de los recursos de la propia institución, teniendo acceso a ellos gracias a la importación. Los mismos son costosos pero están disponibles y son financiados por los pacientes. Se almacenan en un determinado espacio de la institución y aquellos que son ordenados por el médico tratante son suministrados al momento. Pero en el sector público no existen y son traídos por los familiares cuando logran conseguirlos, frenando de esa forma tratamientos y procedimientos. Igual sucede con los recursos humanos, los cuales en el sector privado no escasean y tienen la mayoría de las vacantes ocupadas con sus funciones definidas. Para el sector público no existe la misma disponibilidad de enfermeros. El déficit de personal en el público, afecta y mucho en el área de emergencias, en la que la cantidad de casos puede variar de un minuto a otro.

Para la pregunta 13.2, se cuestionó la frecuencia en que debe saltarse los métodos establecidos para algunas tareas. Transversalmente, la mayor diferencia encontrada es en la categoría "Con frecuencia" en la que el sector público presenta un 30,77% y el privado un 15,24%. Asimismo, en la categoría "Siempre" el sector privado no tuvo participación y el sector público se ubicó con un 7,69%. A pesar que la diferencia no es tan fuerte como en la pregunta anterior, los hospitales si tienen una tendencia más marcada a saltarse los métodos establecidos para ciertas tareas, atendiendo a la premura y obstáculos que pueden presentarse. Para el sector privado existe en poca medida esta necesidad de saltarse métodos, estos están bien establecidos y pueden cumplirse con naturalidad gracias a las condiciones. De hecho, se concentran entre "A veces" con 61,22% y "Nunca" con 26,53%.

En tercer lugar, el ítem 13.3 evaluó la frecuencia con la que se le exige tomar decisiones o realizar cosas con las que no está de acuerdo el personal ya que suponen un conflicto moral, legal o emocional. En este caso ambos sectores poseen el porcentaje mayoritario en la categoría "Nunca" con 46,15% y 63,27% para el sector público y el sector privado respectivamente. En segundo lugar se ubican en la categoría "A veces" con 38,46% y 30,61% (público-privado). Es decir, para este tipo de situaciones la tendencia para ambos es mucho más favorable. Sin embargo el público posee un 15,38% acumulado en las categorías "Siempre" y "Con Frecuencia", contra un 6,12% del sector privado. La lectura de estos últimos porcentajes atiende

a que en las clínicas existe un ambiente mucho más controlado y beneficioso. En el público, las decisiones o acciones que toman ese 15,38% de personas siempre o con frecuencia, atiende al sistema colapsado explicado anteriormente y a la criticidad de las condiciones actuales, llevando así a situaciones no tan propicias para el personal en las que tienen que solventar lo que puedan, cómo puedan.

Para la pregunta 13.4, se le pregunto al personal con qué frecuencia recibe instrucciones contradictorias entre sí. Para este caso el sector público nuevamente se ubica con mayor porcentaje que el privado en las categorías "Siempre" y "Con frecuencia", siendo 15,38% y 15,38% en cada una. Y el privado con un 4,08% y 10,20% respectivamente. Teniendo en cuenta el ajetreo del sector público y la falta de personal necesario, las instrucciones contradictorias tienen lugar a pesar que la categoría más escogida fue "A veces" con un 38,46%. Por otra parte, la categoría más escogida para el sector privado fue la de "A veces" pero con un porcentaje de 53,46%. No presentan la mejor condición en cuanto a este ítem.

Finalmente, se hizo una última pregunta en esta dimensión, relacionada a evaluar la frecuencia en la que al personal se le exigen tareas que no entran dentro de sus funciones y que deberían llevar a cabo otros trabajadores. A diferencia de todas las preguntas anteriores, el sector privado es el que presenta mayor porcentaje en las categorías "Siempre" y "Con frecuencia" obteniendo un porcentaje acumulado de 20%, en cambio el sector público solo se ubica en estas categorías con un porcentaje acumulado del 15,38%. En este caso, a pesar que los dos sectores se inclinan hacia las categorías de "A veces" y "Nunca", el sector público se encuentra mejor posicionado. Esto debido al hecho que en el sector público todos están acostumbrados a cumplir muchas funciones durante el día y asumir el rol que tengan que asumir de acuerdo a la situación. Por lo tanto, son dispersas las respuestas y no se ubican tan mayoritariamente en las categorías menos beneficiosas, ya que consideran que esa gran gama de funciones, les corresponden solo por prestar sus servicios allí. Sin embargo, el sector privado al tener tan claras y determinadas sus funciones, la percepción es más radical cuando tienen que realizar tareas ajenas y por esto consideran más frecuente su ocurrencia.

Una vez finalizado el análisis de las particularidades de cada ítem, se categorizará, de acuerdo a la metodología establecida, la situación genérica de ambos sectores. Para la dimensión "Desempeño del Rol" ambos se encuentran en una situación intermedia. Sin embargo ambos

poseen ítems en situación satisfactoria. Para el sector público ocurre en la pregunta 12.2 (información sobre cómo hacer su trabajo) y en el sector privado ocurre en las preguntas 13.1 y 13.3 (tareas irrealizables y conflictos morales). A continuación se presentan las tablas con los datos mencionados.

Tabla 46 Puntaje de riesgo por sector en la dimensión "Desempeño del rol"

Desempeño del rol							
	Preguntas	Público	Privado				
	Preg. 12,1	4,23	4,44				
	Preg. 12,2	3,96	4,4				
Claridad del rol	Preg. 12,3	4,58	4,63				
	Preg. 12,4	5	4,43				
	Preg. 12,5	4,04	4,23				
	Preg.13,1	6,54	3,96				
Conflicto y sobrecarga del rol	Preg. 13,2	5,77	4,64				
Connecto y sobrecarga del roi	Preg. 13,3	4,42	3,67				
	Preg. 13,4	5,38	4,64				
	Preg. 13,5	4,42	4,75				
Puntaje promedio		4,83	4,38				

Figura 9 Puntaje de riesgo por sector en dimensión "Desempeño del rol



De acuerdo a los puntajes obtenidos en ambos sectores en cuanto a los ítems referidos al "Desempeño del rol" la observación que corresponde es:

Las condiciones existentes pueden generar molestias a un cierto número de trabajadores, pero no son lo suficientemente graves como para demandar una intervención inmediata.

Sin embargo, es preciso mejorar lo antes posible, porque estos factores pueden resultar fuentes de problemas en el futuro. (Bastidas, 2013, pág. 33)

# 2.9. Resultados de la dimensión "Relaciones y apoyo social"

La dimensión "Relaciones y Apoyo Social" se propone evaluar los 6 aspectos siguientes: apoyo social instrumental de distintas fuentes, calidad de las relaciones, exposición a conflictos interpersonales, exposición a situaciones de violencia y exposición a discriminación. Esta dimensión, está compuesta por 13 ítems y sus medidas de posición central son las siguientes:

Tabla 47 Medidas de posición central y dispersión de la dimensión "Relaciones y apoyo social"

Ítem	Sector	Moda	Mediana	Media	Varianza	Desviación	Coeficiente de variación
444	Público	3	3	2,38	1,31	1,15	48,1%
14.1	Privado	3	3	2,53	1,02	1,01	40,0%
142	Público	2	2	2,31	1,29	1,14	49,2%
14.2	Privado	1	1	1,51	0,45	0,67	44,6%
142	Público	2	3	2,69	1,60	1,26	46,9%
14.3	Privado	4	3	2,98	1,59	1,26	42,3%
14.4	Público	3	3	3,00	1,33	1,15	38,5%
14.4	Privado	4	3	2,67	1,39	1,18	44,2%
15	Público	1	1	1,46	0,25	0,50	34,1%
15	Privado	1	1	1,34	0,22	0,47	35,4%
16.1	Público	3	3	2,67	0,22	0,47	17,7%
10.1	Privado	2	2	2,10	0,37	0,61	29,0%
16.2	Público	1	1	1,42	0,24	0,49	34,8%
10.2	Privado	1	1	1,31	0,42	0,65	49,4%
16.3	Público	1	1,5	1,58	0,41	0,64	40,4%
10.3	Privado	1	1	1,43	0,49	0,70	49,0%
16.4	Público	1	1	1,17	0,14	0,37	31,9%
10.4	Privado	1	1	1,22	0,26	0,51	41,3%
17	Público	1	1	1,08	0,07	0,27	24,7%
1/	Privado	1	1	1,24	0,30	0,55	44,3%

Para los 13 ítems que componen esta dimensión, el nivel de dispersión es considerablemente alto. Es decir, esta tendencia se vuelve a repetir en la dimensión 9 y no es pertinente evaluarla mediante las medidas de posición central sino bajo un enfoque particular de las frecuencias de cada ítem.

En primer lugar se abordarán los ítems que pretenden evaluar el apoyo social instrumental de distintas fuentes. Las frecuencias del mismo se presentan a continuación:

Tabla 48 Resultados pregunta 14

		Categorías de respuesta						
Ítem	Sector	Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca	No tengo trabajo delicado		
141	Sector público	30,77%	15,38%	46,15%	0,00%	7,69%		
14.1	Sector privado	20,41%	24,49%	36,73%	18,37%	0,00%		
14.2	Sector público	23,08%	46,15%	15,38%	7,69%	7,69%		
14.2	Sector privado	59,18%	30,61%	10,20%	0,00%	0,00%		
14.3	Sector público	23,08%	23,08%	23,08%	23,08%	7,69%		
14.3	Sector privado	15,22%	23,91%	19,57%	30,43%	10,87%		
14.4	Sector público	16,67%	8,33%	41,67%	25,00%	8,33%		
14.4	Sector privado	20,83%	25,00%	25,00%	25,00%	4,17%		

En la primera pregunta de esta sección se evalúa el apoyo o ayuda que recibe por parte de sus jefes cuando la solicita al tener que hacer un trabajo delicado o complicado. Realizando un análisis horizontal, se observa que el sector público no selecciona la categoría "Nunca" ni una sola vez. Se concentra el primer lugar en la opción "A veces" con un 46,15% y obtiene un porcentaje acumulado entre las categorías "Siempre" y "Con frecuencia" de 46,15%. El sector privado se comporta de manera similar al tener como categoría más seleccionada "A veces" con un 36,73%. Y en las categorías "Siempre" y "Con frecuencia" posee un acumulado de 44,9%. La diferencia más resaltante entre ambos sectores es que el privado si le otorga a la categoría "Nunca" un porcentaje de 18,37%. Es decir, para el sector público el nivel de apoyo por parte del supervisor existe y de hecho un gran porcentaje opina que ocurre constantemente. Pero en el sector privado, a pesar de poseer una distribución similar a la del público, si existen personas que consideran que jamás pueden contar con el apoyo de sus jefes cuando algo se les dificulta.

En cuanto al ítem 14.2, se cuestiona al personal si reciben ayuda por parte de sus compañeros cuando la necesitan para resolver temas complicados. Las tendencias se comportan distintas en relación a la pregunta anterior. Ambos sectores se posicionan mayoritariamente entre las respuestas "Siempre" y "Con frecuencia". Pero se puede detallar que el sector privado se concentra más en la opción "Siempre" con un porcentaje de 59,18%, en comparación al

público que obtiene en esta opción un 23,08%. Es decir, a pesar que para ambos sectores el sentido de compañerismo es elevado, en el privado parece existir una confianza determinante en que siempre van a poder recibir ayuda de sus compañeros. Es importante destacar que la integración entre ellos mismos es vital para el desempeño en los cuidados y labores que ejercen. Por lo tanto, es muy favorable este resultado.

En la pregunta 14.3 se le pregunta al personal el apoyo recibido por sus subordinados. En esta pregunta el nivel de acuerdo fue poco. Al observar las frecuencias se puede determinar que en el sector público existe el mismo porcentaje de respuesta para las 4 categorías. Por lo tanto, no puede existir una conclusión exacta. Algo similar ocurre con el sector privado, sin embargo, el mayor porcentaje se refleja en la opción "Nunca". La lectura más adecuada para esta pregunta es que al conocer que solo un 3,77% de los encuestados pertenecen a un nivel "supervisor", la mayoría no tiene subordinados. Por lo tanto, la respuesta fue aleatoria al no ofrecer una categoría "No tengo subordinados". El sector público si se concentra con un 41,67% en la categoría "A veces" y coincide con el privado en el porcentaje de la categoría "Nunca" con un 25%.

Para la última pregunta de esta sección, se aplicó el mismo enunciado pero referido a "otras personas que trabajan en la institución". El comportamiento del sector privado fue de casi la misma proporción para las 4 primeras categorías. Es decir, no hubo una opción predominante en este sector. Lo que puede indicar que realmente esta pregunta atiende a temas de personalidad, en el que la persona de acuerdo a su forma de ser se relaciona con otras que no son de su área o no.

La siguiente sección se constituye con una sola pregunta la cual se enfoca en evaluar las relaciones del personal entre ellos mismos. Las frecuencias fueron las siguientes:

Tabla 49 Resultados pregunta 15

Ítem		Categorías de respuesta					
	Sector	Excelentes	Regulares	Malas	Muy malas		
14.4	Sector público	53,85%	46,15%	0,00%	0,00%		
	Sector privado	66,00%	34,00%	0,00%	0,00%		

Ambos sectores coinciden en el hecho que no seleccionan las opciones "Malas" o "Muy malas", lo cual indica que en ambos sectores las relaciones entre compañeros son muy valiosas y se califican como "Excelentes" en primera instancia y "Regulares" en segundo lugar. La diferencia transversal que se puede observar es que el sector privado tiene un mayor porcentaje en la categoría "Excelentes", evaluando un poco mejor (12,15% más) que el sector público, las relaciones con las personas con las que se trabaja. Hay que tener en consideración que las condiciones críticas de ritmo de trabajo y de dificultades a las que se enfrenta el sector público evidentemente afectan las relaciones interpersonales de cierta manera. Sin embargo, sigue siendo un buen pronóstico el que se ha obtenido.

La próxima sección se enfoca en comprender con qué frecuencia se producen en su trabajo ciertas situaciones violentas. El resultado de las frecuencias fue el siguiente:

Tabla 50 Resultados de la pregunta 16

Ítem	Contain	Categorías de respuesta de la pregunta 16					
1tem	Sector	Constantemente	Con frecuencia	Raras veces	No existen		
16.1	Sector público	0,00%	66,67%	33,33%	0,00%		
10.1	Sector privado	2,00%	18,00%	68,00%	12,00%		
160	Sector público	0,00%	0,00%	41,67%	58,33%		
16.2	Sector privado	2,04%	4,08%	16,33%	77,55%		
16.2	Sector público	0,00%	8,33%	41,67%	50,00%		
16.3	Sector privado	0,00%	12,24%	18,37%	69,39%		
16.4	Sector público	0,00%	0,00%	16,67%	83,33%		
	Sector privado	0,00%	4,08%	14,29%	81,63%		

Para la pregunta 16.1 se cuestionó con qué frecuencia se producen conflictos interpersonales en el trabajo. En este caso los sectores tienen opiniones opuestas. El sector público considera que se producen "Con frecuencia" (66,67%) o "Raras veces" (33,33%). Por otro lado, el sector privado concentra su mayor porcentaje en la categoría "Raras veces" con un 68%, y en segundo lugar se encuentra la opción "Con frecuencia" pero solo con un 18%. Por lo tanto, se reafirma la lectura de la pregunta anterior en la que se reflejaban mejores relaciones entre las personas del sector privado que en el público. De hecho, un 12% del sector privado opina que ni siquiera existen conflictos de este tipo en la institución.

En cuanto al ítem 16.2 se refleja un cambio de tendencia evidente para ambos sectores. En este caso se preguntó con qué frecuencia ocurren las situaciones de violencia física en la institución. Los porcentajes más representativos se ubican en la opción "Nunca", con un 58,33% para el sector público y un 77,55% para el sector privado. Se observa una diferencia ya que el sector público otorga un mayor porcentaje a la opción "Raras veces" en comparación al privado. Por lo que se comprende que es un poco más común para este sector, pero sin ser una situación severa. De hecho, otra particularidad que ocurre es que el sector público posee porcentajes solo en las dos categorías mencionadas. Pero el sector privado si le otorga un porcentaje acumulado de 6,12% a las opciones "Siempre" y "Con frecuencia". Por lo tanto se debería evaluar que está propiciando ese porcentaje en el sector privado. Sin embargo, es válido realizar la acotación que en el sector público existe un nivel de seguridad muy alto proporcionado por la guardia nacional, cuya presencia es constante en la institución. Para el sector privado no se visualiza mayor despliegue en seguridad.

En la pregunta 16.3 se cuestiona la frecuencia con que ocurren situaciones de violencia psicológica como amenazas, insultos y descalificaciones. A pesar que los porcentajes mayoritarios para ambos sectores siguen ubicándose en la categoría "No existen", ocurre un incremento en la categoría "Con frecuencia" con respecto a las preguntas anteriores. El sector público la selecciona con un 8,33% y el sector privado lo supera con un 12,24%. Teniendo en cuenta los resultados con respecto a los ítems relacionados al apoyo que brindan los jefes inmediatos y considerando las buenas relaciones que ambos sectores han manifestado tener con sus compañeros, es posible que este ítem vaya relacionado más al trato con los supervisores inmediatos que con alguien más. Además, es importante considerar que también las posiciones de poder son las que logran cierta permisividad para amenazar o descalificar porque es difícil que se generen consecuencias. Para este ítem, la mejor posición es para el sector privado, ya que a pesar que posee más personas que el público en la categoría "Con frecuencia", lo supera en la opción "No existe" con un 69,39% de resultado.

En cuanto al último ítem de esta sección, se preguntó la frecuencia con la que ocurren situaciones de acoso sexual. Esta fue la pregunta que obtuvo el mayor porcentaje en la categoría "No existen", obteniendo un 83,33% para el sector público y un 81,63% para el privado. Sin embargo, puede mejorarse aún más esta situación intentando desplazar el resto de porcentajes

ubicados en la categoría "Raras veces", siendo para el sector público y privado un porcentaje de 16,67% y 14,29% respectivamente.

En el último ítem de la dimensión, se evalúo con qué frecuencia el personal se siente discriminado. No es del interés de este instrumento ni de esta investigación evaluar las causas se la discriminación. Simplemente se pretende conocer con qué frecuencia existe ya que de acuerdo a esta frecuencia, el riesgo psicosocial es más alto. Por lo tanto, fue una pregunta genérica, cuyas frecuencias se presentan a continuación:

Tabla 51 Resultados pregunta 17

,		Categorías de respuesta de la pregunta 18					
Ítem	Sector	Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca		
17	Sector público	0,00%	0,00%	7,69%	92,31%		
	Sector privado	0,00%	6,00%	12,00%	82,00%		

A partir de estos resultados, se evidencia que el sector privado se encuentra posicionado mayoritariamente en la categoría "Nunca" con un 82%. Sin embargo, el sector público lo supera con un porcentaje de 92,31% para la misma categoría. Además el porcentaje restante del sector público solo se ubica en la opción "A veces", a diferencia del privado que lo distribuye entre "Con frecuencia" (6%) y "A veces" (12%). Es decir, aunque la diferencia no es propia de porcentajes altos, el personal del sector privado si tiene una tendencia mayor con respecto a la del público a sentirse discriminados por algún motivo, ya sea raza, sexo, religión, edad, etc.

Una vez estudiadas las preguntas de esta dimensión con cada una de sus particularidades, es pertinente analizar de modo genérico los resultados de acuerdo al comportamiento de cada sector de acuerdo a la metodología planteada. En el caso de la dimensión "Relaciones y Apoyo Social" ambos sectores se encuentran en situación intermedia de acuerdo a la clasificación de Bastidas (2013), sin embargo existen ítems particulares que se encuentran en una situación satisfactoria. Siendo aquellos que evaluaron: la calidad de las relaciones, la exposición a situaciones de violencia física y psicológica, situaciones de acoso sexual y exposición a la discriminación. Vale destacar que la situación satisfactoria ocurrió en estos ítems para ambos

sectores. Sin embargo, el sector privado obtuvo un ítem más en situación saludable: el apoyo brindado por compañeros de trabajo en situaciones complicadas.

Tabla 52 Puntaje de riesgo por sector en dimensión "Relaciones y apoyo social

Relaciones y apoyo social					
Preguntas	Público	Privado			
Preg. 14,1	4,77	5,06			
Preg. 14,2	4,62	3,02			
Preg. 14,3	5,38	5,96			
Preg. 14,4	6	5,33			
Preg. 15	3,65	3,35			
Preg. 16,1	6,67	5,25			
Preg. 16,2	3,54	3,27			
Preg. 16,3	3,96	3,57			
Preg. 16,4	2,92	3,06			
Preg. 17	2,69	3,1			
Puntaje promedio	4,42	4,10			

Figura 10 Puntaje de riesgo por sector en dimensión "Relaciones y apoyo social"



De acuerdo a los puntajes obtenidos en ambos sectores en cuanto a los items referidos a la "Carga de trabajo" la observación que corresponde es:

Las condiciones existentes pueden generar molestias a un cierto número de trabajadores, pero no son lo suficientemente graves como para demandar una intervención inmediata.

Sin embargo, es preciso mejorar lo antes posible, porque estos factores pueden resultar fuentes de problemas en el futuro. (Bastidas, 2013, pág. 33)

Una vez analizados la totaliad de los datos obtenidos a través de la aplicación del instrumento en las cuatro instituciones participantes, en vista del detalle aplicado en la presentación de resultados, se trató de un segmento extenso, por tanto resulta valioso presentar de manera sintetizada y precisa la situación general de ambos sectores con respecto a cada una de las dimensiones estudiadas. Para ello se dispone el gráfico a continuación:

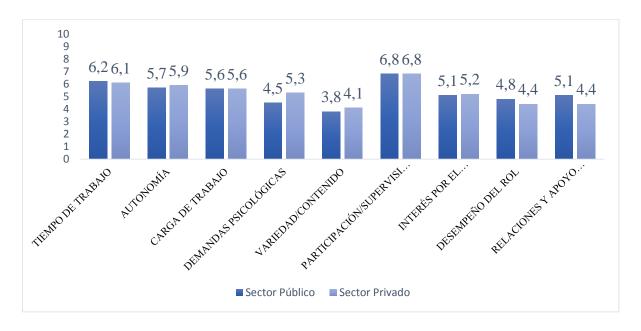


Gráfico 6 Media de puntajes por sector

De acuerdo al gráfico presentado, a grandes rasgos de observa escasa diferencia entre los sectores en todas las dimensiones. Donde el sector público tiene una media superior que el privado en 3 de 9 dimensiones, el sector privado tiene una media superior que el público en 4 de 9 dimensiones y en las dos restastes presentan medias iguales.

Sin embargo, la generalidad de este análisis no otorga el alcance suficiente para determinar la hipótesis de investigación como aceptada o rechazada. Para cumplir con este aspecto de la metodología, se procedió al cálculo de una prueba de hipótesis ANOVA (Análisis de Varianza) utilizando la herramienta SPSS, haciendo uso de la media de puntaje obtenida en cada una de las preguntas del instrumento por cada sector, el resultado obtenido fue el siguiente:

Tabla 53 Prueba ANOVA

#### Estadísticas de grupo

Sector		N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	CV
Dimensión	Sector Público	84	5,3214	1,53326	0,16729	28,81%
	Sector Privado	84	5,4824	1,44188	0,15732	26,30%

ANOVA					
Dimensión					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre	1,088	1	1,088	0,491	0,484
grupos					
Dentro de	367,683	166	2,215		
grupos					
Total	368,771	167			

Según la tabla mostrada anteriormente, la hipótesis planteada en esta investigación se rechaza, ya que el análisis de varianza (F) que se presenta es menor a 1, es decir, las enfermeras y los enfermeros del servicio de emergencia de los hospitales públicos tipo IV del Área Metropolitana de Caracas-Venezuela **no presentan** índices altos a los factores psicosociales con respecto a las enfermeras y los enfermeros de emergencia de las clínicas privadas tipo A del Área Metropolitana de Caracas-Venezuela. Por el contrario, se comprueba mediante el análisis de los resultados y la prueba de hipótesis ANOVA que ambos sectores, tanto el público como el privado, se encuentran en un nivel intermedio con respecto a los factores psicosociales en su totalidad. De hecho, el sector público presenta una media de 5,32 y el sector privado de 5,48, teniendo coeficientes de variación de rangos algo bajos (28,81% y 26,30% respectivamente). Por lo tanto, al ser esta la diferencia de las medias y tan similares los coeficientes de variación, entre las enfermeras y enfermeros del sector público y las enfermeras y enfermeros del sector privado en cuanto a factores psicosociales se refiere, la diferencia no es significativa.

Es importante destacar que ademas de ANOVA, hay otras pruebas estadísticas de mayor nivel y profundidad, como el análisis de cluster publico y cluster privado para determinar mayor precision y/o exactitud en el uso del aparato estadístico. Sin embargo, no se indagó el dato de mayor precision si solo se trabajaba en el sector publico o de solo si se trabajaba en el sector privado para depurar a dos muestras independientes, lo cual se recomienda para investigaciones

posteriores. En esta investigación en realidad no está centrada en enfermería como base sino a la exposicion ante los riesgos psicosociales, sin embargo al trabajar muy seguro en ambos sitios, no hay la delimitacion fáctica para considerar a ambos cluster, de manera experimental, si se quiere.

### CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con el fin de dar cierre a la investigación, a continuación se exponen las conclusiones obtenidas de acuerdo a la estructura requerida para dar respuesta a la pregunta de investigación y cumplir con los objetivos planteados inicialmente.

La variable factores psicosociales fue estudiada desde la perspectiva de nueve dimensiones: Tiempo de trabajo, Autonomía, Carga de trabajo, Demandas psicológicas, Variedad / contenido, Participación / supervisión, Interés por el trabajador / compensación, Desempeño del rol y Relaciones y apoyo social, las cuales se abordaron utilizando un instrumento constituido por 42 preguntas.

Para describir ampliamente como se presentan los factores psicosociales en las enfermeras/os del servicio de emergencia en hospitales públicos y clínicas privadas, se ubicaron los resultados de cada pregunta en una escala de riesgo del 1 al 10, siendo 1 la situación más satisfactoria y 10 la más nociva, de esto se concluye que del 100% de las preguntas realizadas, el sector público posee el 23,81% en un estado satisfactorio, el 64,29% en un estado intermedio y el 11,90% en uno nocivo. Mientras el sector privado arroja un 16,67% en estado satisfactorio, un 67,86% en estado intermedio y un 15,48% en uno nocivo. Por tanto, ambos sectores estudiados tienen mayoritariamente un estado intermedio en lo que a factores psicosociales se refiere, situación que de acuerdo a diversos autores citados en el capítulo del marco teórico, tales como la Organización Internacional del Trabajo (2016) y la Organización Mundial de la Salud (1984), por mencionar los más representativos, requiere de la atención de los actores involucrados para la pronta toma de medidas preventivas y correctivas capaces de transformar la situación en una mayoritariamente satisfactoria, a fin de mitigar efectos negativos en la salud, rendimiento y satisfacción de las enfermeras/os y en la productividad de las instituciones y de dar cumplimiento a la legislación venezolana que en la La Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (2005) concibe

en sus artículos 69 y 70 la exposición a riesgos psicosociales dentro de los entendidos como accidentes de trabajo y como generadores de enfermedades ocupacionales

Vale la pena mencionar que los resultados antes mencionados no son reflejo de un elevado nivel de acuerdo interno entre los encuestados, ya que en todos los casos se obtuvieron coeficientes de variación mayores al 20%.

Esta primera conclusión resulta curiosa por tratarse de un área de emergencia que como bien lo explica la cita de Acosta (2012) en el planteamiento del problema, se trata de un servicio crítico y que en Venezuela se añaden agravantes por razones de escases de insumos e inseguridad hospitalaria.

Si bien los porcentajes situacionales antes planteados suponen diferencias entre los sectores, al realizar la prueba de hipótesis de diferencias de medias de las preguntas, se tiene que la hipótesis nula se rechaza, es decir, el sector público no tiene una exposición más alta a los factores psicosociales que el sector privado. Por ello, lo valioso es emitir conclusiones orientadas a las diferencias y similitudes relevantes halladas entre los sectores estudiados:

- Tanto las enfermeras/os del sector público como del privado presentan un desbalance vida trabajo, en vista de la escasa posibilidad de coordinar su tiempo libre con el de familiares y amigos, y de tener dos días libres continuos. El tiempo de trabajo en esta profesión ejercida en Venezuela, está determinado por ciclos de guardias –a su vez afectados por la escasez de personal- que implican fines de semana y feriados. En este sentido el sector público obtuvo un puntaje de riesgo promedio de 6,26/10 y el privado de 6,13/10
- Tanto las enfermeras/os del sector público como del privado tienen la posibilidad de decidir cuándo tomar las pausas reglamentarias y definir el tiempo de trabajo, en vista de la mayoría de respuestas en las categorías de alta frecuencia.
- Tanto las enfermeras/os del sector público como del privado tienen alto grado de consciencia del nivel de criticidad de su profesión, ya que concentran amplia mayoría de respuestas en las bajas frecuencias frente a la posibilidad de atender asuntos personales durante la jornada de trabajo o detener la actividad.

- Tanto las enfermeras/os del sector público como del privado consideran tener con poca frecuencia la posibilidad de determinar la cantidad y calidad de su trabajo, lo cual guarda concordancia con las características de un área de emergencia.
- Las enfermeras/os de ambos sectores consideran contar "siempre" y "con frecuencia" del tiempo requerido para realizar los protocolos de enfermería, lo cual evidencia un alto nivel de experticia y preparación. Esto último se refuerza con la consideración común de ambos sectores sobre tener que prestar exclusiva atención a la tarea con poca frecuencia. Sin embargo, a pesar de ello, indican que con alta frecuencia es necesario trabajar con rapidez y precisión
- En cuanto a la aparición de trabajo imprevisto y el impacto que este genera sobre la tarea
  en realización, se tiene que ambos sectores coinciden que ello ocurre con baja frecuencia
  y genera poco impacto. Esta conclusión guarda relación con el elevado nivel de
  consciencia de las enfermeras/os antes mencionado sobre la volatilidad de un área de
  emergencias –el imprevisto, es una normalidad internalizada.
- Se concluye que la profesión de enfermería es altamente demandante de adaptación a nuevas situaciones y aprendizaje sobre nuevas prácticas, creatividad, memoria y trato con sectores, ya que ambos sectores coinciden en que es alta la frecuencia con que se les requieren los asuntos anteriores.
- De acuerdo a las frecuencias en las preguntas referidas a las demandas psicológicas, el sector privado tiene menor demanda en la ocultación de emociones frente a diferentes actores que el sector público y a su vez se siente menos expuesto a situaciones de impacto emocional. Siendo esta conclusión, la primera que podría estar vinculada al elevado nivel de deterioro que presenta el sector público.
- En general, en cuanto a demandas psicológicas el sector público alcanza un puntaje de riesgo promedio de 4,54 y el privado de 5,31. Aunque se trate de una dimensión donde se presentan variedad de similitudes en las frecuencias de respuesta de ambos sectores, las minorías generaron impacto en el puntaje de riesgo.
- De acuerdo a las frecuencias presentadas de la dimensión variedad/contenido, ambos sectores se inclinan a considerar que el trabajo solo a veces es rutinario. Este resultado es adecuado al tener en cuenta que difícilmente un trabajo jamás será rutinario, tomando

- en cuenta que las funciones son fijas. Sin embargo, el sector público tiene una mayor inclinación que el privado a considerar que el trabajo resulta rutinario.
- En cuanto a la sensación de que el trabajo tiene un significado y utilidad en sí mismo, para el trabajador, en el conjunto de la empresa y para la sociedad en general, se concluye que el sector privado le otorga mayor sentido e importancia a su trabajo en comparación al sector público. Sin embargo, ambos se encuentran en una tendencia satisfactoria. Este resultado atiende al hecho que la enfermería tiene un importante componente social al influir en la salud, derecho humano fundamental.
- En cuanto al reconocimiento que goza el trabajador por parte de su entorno se concluye que el sector público considera en mayor medida que el sector privado que su trabajo es reconocido frecuentemente por los supervisores, compañeros y pacientes. Sin embargo, el reconocimiento familiar resulta ser el más constante para los enfermeros y enfermeras de ambos sectores.
- En general, en cuanto a variedad/contenido, el sector público alcanza un puntaje de riesgo promedio de 3,84 y el privado de 4,09. Esta dimensión presenta variedad de similitudes en las frecuencias de respuesta de ambos sectores, sin embargo en el sector público fue satisfactoria la tendencia y en el privado intermedia.
- Los enfermeros y enfermeras de ambos sectores consideran que su nivel de participación en cuanto a la introducción de cambios en equipos y materiales, en los cambios de la manera de trabajar, en el lanzamiento de nuevos servicios, en la reestructuración de las áreas de trabajo, los cambios en la dirección o entre sus supervisores en la contratación de nuevos empleados y en la elaboración de las normas en el trabajo, su participación se reduce a solo recibir información.
- En cuanto a la supervisión practicada en ambos sectores se concluye que el trabajo es mucho más libre para el sector público, estando en concordancia con las características planteadas de este sector. Sin embargo, en el método y la planificación del trabajo debe ser mejorada la supervisión ya que las frecuencias arrojadas presentan que los enfermeros y enfermeras consideran cierta insuficiencia en la misma. El sector privado, en su gran mayoría considera que la supervisión es adecuada en los temas de método, planificación, ritmo y calidad del trabajo pero cierto grupo se siente demasiado

- presionado con la excesiva supervisión de su jefe inmediato, atendiendo a los altos estándares de calidad que pretenden guardarse en instituciones privadas.
- De acuerdo a las frecuencias presentadas en la dimensión Participación/Supervisión, las enfermeras y enfermeros del área de emergencia en ambos sectores se posicionan en una situación intermedia de 6,77/10 para el sector público y 6,83/10 para el sector privado. Este puntaje se presenta alto por la nocividad en la categoría "participación". A pesar de entender que la muestra seleccionada se concentró en rangos inferiores, es importante incentivar la participación más activa en ambos sectores para mejorar este indicador.
- Las enfermeras y enfermeros del sector público y privado confirman que existe información relacionada a las posibilidades de capacitarse pero que debe reforzarse. Y se concluye que el desarrollo facilitado por las instituciones es insuficiente o no existe, situación que se presenta con mayor gravedad para el sector público.
- En cuanto a la formación impartida por las instituciones, el sector privado conserva una tendencia más positiva que el público. Sin embargo, es imprescindible para ambos reforzar el esquema de desarrollo y formación profesional.
- La información existente sobre los requisitos y posibilidades de ascenso se considera adecuada en ambos sectores, sin embargo se evidencia que gracias a la estructura horizontal de esta profesión en Venezuela, existe inconformidad con las posibilidades.
- Ambos sectores se posicionan en una situación nociva en cuanto a los salarios recibidos.
   Sin embargo, el privado muestra una mayor satisfacción que el público a pesar que las escalas salariales de dicho sector se han aplanado con el tiempo.
- La dimensión interés por el trabajador/compensación cierra con puntajes de riesgo en situación intermedia para ambos sectores, 6,75/10 para el sector público y 6,33/10 para el sector privado. Es una de las dimensiones más críticas y que necesita un plan de acción inmediato para mitigar el riesgo.
- Se concluye que la profesión de enfermería mantiene muy clara la información en cuanto a qué debe hacer en su trabajo, cómo debe hacerlo y la responsabilidad que conlleva. Es vital para la salud de los pacientes que los enfermeros siempre tengan claros estos tres aspectos, tal como lo demuestran en las frecuencias de ambos sectores.
- Se concluye que el sector público posee menos claridad en cuanto a los tiempos en que debe cumplir su trabajo, atendiendo al complicado ritmo del área de emergencias en los

- hospitales, aunado a la falta de personas e insumos que ralentizan los procedimientos. Esta información para el sector privado se presenta clara.
- En cuanto a la conflictividad del rol, el sector público presenta una situación menos favorable que el privado ya que presenta en los resultados una mayor frecuencia en no poder realizar procedimientos por falta de recursos y por ende a veces debe asumir roles o tareas que no le corresponden. Asimismo, recibe con más frecuencia instrucciones contradictorias y debe saltarse los métodos establecidos por la complicada situación del área. Sin embargo, ambos sectores no se encuentran en una posición nociva en este aspecto.
- La dimensión desempeño del rol presenta puntajes que indican una situación intermedia para ambos sectores, con puntajes de 4,83/10 para el público y 4,38 para el sector privado. El refuerzo es importante para ambos sectores ya que se encuentran cercanos a una situación satisfactoria.
- De acuerdo a las frecuencias presentadas en los resultados, ambos sectores reciben frecuentemente apoyo por parte de sus supervisores y compañeros de trabajo cuando así lo requieren. Sin embargo, el sector público denota mayor determinación en reforzar que el apoyo por parte de su jefe es constante, presentándose en una mejor situación que el privado.
- Se concluye que en ambos sectores las relaciones entre sus compañeros de trabajo es excelente. Sin embargo, el sector público suele tener más conflictos interpersonales que el privado.
- Para las situaciones de violencia física, psicológica y de discriminación, se concluye que los enfermeros y enfermeras de ambos sectores nunca o casi nunca están expuestos a ese tipo de riesgos.
- La última dimensión, relaciones y apoyo social, presenta puntajes intermedios de 4,42/10 para el público y 4,10/10 para el privado, siendo así una de las dimensiones con menor riesgo y con gran oportunidad de ser mejorada sin un esfuerzo tan profundo.

Si fusionamos las conclusiones sobre las frecuencias de respuesta y los resultados arrojados por la prueba de hipótesis, se concluye que el nivel de exposición a factores psicosociales, es un asunto vinculado a la profesión de enfermería propiamente, de manera

indistinta al sector en el cual se presta el servicio. Esto último coincide con la bibliografía utilizada para estructurar el problema, ya que en ella se tienen varias afirmaciones que la posicionan como una profesión altamente demandante, sin hacer distinciones en cuanto a las instituciones donde trabajan. Sin embargo resulta curioso que en medio del marco contextual venezolano, no se hallen particularidades resaltantes en el sector público lo suficientemente fuertes como para colocarlo en una situación distinta a la vivida en el privado, hecho que las investigadoras plantearon como hipótesis. Por el contrario se concluye que existen diferencias en los patrones de respuesta que solo evidencian ligeras tendencias positivas o negativas para algunos ítems, ello producto de diferencias en los sistemas de organización y trabajo que favorecen o afectan unos elementos u otros en cada caso, sin generar ninguno una mezcla ideal capaz de mantener estado satisfactorio el riesgo psicosocial.

Es importante considerar que ambos sectores estudiados demuestran poco acuerdo interno en sus respuestas, ya que los coeficientes de variación son elevados.

#### RECOMENDACIONES

### Para futuras investigaciones

- Se recomienda los factores psicosociales en mayor número de hospitales públicos y clínicas privadas tipo IV, con el fin de obtener resultados generalizables en cuanto a la profesión en esta materia.
- Se recomienda estudiar los factores psicosociales en las enfermeras y enfermeros de todas las áreas de servicio disponibles, con el fin de conocer si existen diferencias en la situación de los factores psicosociales por área de servicio.
- Se recomienda estudiar los factores psicosociales en otros profesionales del área de salud tales como los médicos, con el fin de conocer si el estado de los mismos guarda vinculación con el sector de trabajo y si por el contrario responde a las características de los roles.
- Se recomienda diseñar o reestructurar un instrumento, que sea confiable, capaz de medir la situación de los factores psicosociales, y que en su diseño considere el escaso tiempo disponible que poseen los trabajadores de salud para responder al mismo.
- Se recomienda implementar un mecanismo complementario de investigación que permita conocer la opinión de los patronos de las instituciones de salud, a fin de poder contrastar la perspectiva de ambos actores en cuanto al estado de los factores psicosociales.

#### Instituciones de salud pública y privada

- Se recomienda considerar los resultados de esta investigación y de la bibliografía disponible en cuanto a factores psicosociales en Venezuela, al momento de implementar políticas o programas vinculadas a la gestión de capital humano a fin de orientarlas a la mejora de la situación de los factores psicosociales
- Se recomienda iniciar la aplicación de investigación intraorganizacional que monitoree periódicamente el estado de los factores psicosociales, así como crear espacios de comunicación entre empleados y patronos sobre los aspectos vinculados a la variable.

- Se recomienda implementar programas de capacitación y formación para enfermeros y
  enfermeras –incluyendo personal supervisor- sobre factores psicosociales y el impacto
  de los mismos al encontrarse en estados intermedios y nocivos, a fin de fortalecer las
  capacidades de los empleados en el manejo y entendimiento de los mismos.
- Se recomienda realizar un estudio intraorganizacional o consultar resultados existentes en materia de incidentes y accidentes laborales, a fin de correlacionarlos con el estado de los factores psicosociales y de esta manera evitar incumplimientos con la legislación venezolana en este sentido, tomando en cuenta que cualquier factor psicosocial en situación de riesgo que pueda ser relacionado a un incidente o accidente laboral puede considerarse imputable al empleador tal como indica Álvarez (2009) "La imputación objetiva consistiría en la afirmación de una conexión de causalidad entre una conducta activa u omisiva del empleador y un resultado dañoso para el bien jurídico protegido, la salud en este caso" (s.p)

#### Enfermeras y enfermeros del área de emergencias

 Se les recomienda, tomar consciencia sobre su exposición a factores psicosociales riesgosos, a fin de adoptar prácticas personales capaces de disminuir el impacto de los mismos tanto en asuntos personales como laborales

#### A la academia

 Considerar instituciones APS (Atención primaria de salud), como interesados en los resultados de estudios en materia de factores psicosociales en vista del posible incremento del volumen de pacientes que reciben a pesar de no contar con área de emergencia.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Venezolana de Clínicas y Hospitales. (2011). Gestión Médica No 5. Caracas.
- Acevedo, D. (2005). *Flexibilidad, división sexual del trabajo y salud laboral*. Recuperado el 2016, de <u>file:///C:/saludlab\_flexibilidaddivision</u> sexualdeltrabajosaludlaboral.pdf
- Acosta, D. (2012). Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería en los servicios de emergencia de los hospitales "Ruiz y Paez" y "Dr. Hector Nouel Joubert". Recuperado el 2016, de http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4651/1/01-TESIS.WY9.A185.pdf
- Alcántara, G., & Rivas, E. (2015). Factores motivacionales intrínsecos que promueven la satisfacción laboral del personal de enfermería. Recuperado el 2016, de file:///C:/Users/Downloads/Factores%20motivacionales%20en%20ULa%202015.pdf
- Almirall, M., Hernández, D., & Almirall, P. (2011). Conocimiento, riesgo y condiciones de trabajo en trabajadores de la atención primaria de salud en el municipio Playa. Recuperado el 2016, de http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol12\_3\_11/rst01311.htm
- Álvarez, Pedro (2009). Los riesgos psicosociales y su reconocimiento como enfermedad ocupacional: consecuencias legales y económicas. Telos (Venezuela) 11 (3):367-385.
- Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (2005) "Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería," BIBLIOTECA VIRTUAL DEL COLEGIO DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL DISTRITO CAPITAL, Recuperado en Octubre, 2017, http://cpedc.com.ve/biblioteca/items/show/5.
- Asociación Venezolana de Clínicas y Hospitales. (2015). *Emergencia sanitaria: análisis de la situación del sector salud en Venezuela*. Recuperado el 2016, de http://avch.org.ve/emergencia-sanitaria-analisis-de-la-situacion-del-sector-salud-envenezuela/

- Avendaño, C., & Leiva, P. (1998). *Cuestionario de riesgos para la salud psicológica de enfermeras*. Recuperado el diciembre de 2015, de file:///C:/Users/Downloads/120-131-1-PB.pdf
- Bandera, M., García, M., & Pastor, A. (2014). *Gestión de estrés en las fuerzas armadas*.

  Recuperado el 2016, de http://www.ucm.es/data/cont/docs/1091-2015-05-20-Gestión%20de%20estrés% 20en%20las%20fuerzas%20armadas.pdf
- Becerril, V., Bonvecchio, A., Carriedo, Á., & Landaeta, M. (2011). *Sistema de salud en Venezuela*. Recuperado el 2016, de http://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/22.pdf
- Bloomfield, J.J. (1959). Introducción a la Higiene Industrial. Madrid: Editorial Reverté
- Borges, A. (1998). *Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo*. Recuperado el 2016, de http://www.bvsde.paho.org/bvsast/e/fulltext/ personal.pdf
- Bustillo, M., Rojas, J., Sánchez, A., Sánchez, L., Montalvo, A., & Rojas, M. (2015). *Riesgo psicosocial en el personal de enfermería*. Recuperado el 2016, de http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1396/797
- Caraballo, Y., & Blanco, G. (2012). *Identificación y evaluación de factores psicosociales laborales en un centro de atención de llamadas*. Recuperado el 2016, de file:///C:/Users/Downloads/Factores\_psicosociales\_laborales\_centro\_llamadas.pdf
- Cedrés, S. (2008). Los departamentos de emergencia en los hospitales de alta complejidad del área metropolitana de Caracas. Recuperado el 2016, de http://produccioncientificaluz.org/index.php/portafolio/article/viewFile/12911/12897
- Cedrés, S. (2009). *Utilización del espacio en salas de emergencias de hospitales*. Recuperado el 2016, de http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0798-96012009000300003&lng=en&nrm=i

- Centro Médico Docente La Trinidad. (s.f.). *Qué nos diferencia?* Recuperado el 2016, de http://www.cmdlt.edu.ve/04-institucion/04-diferencia.html
- Comisión Venezolana de Normas Industriales. Norma COVENIN No. 2339-87. *Clínicas*, *policlínicas*, *institutos u hospitales privados*. *Clasificación*. Obtenido de file:///C:/Users//Downloads/2339-87.pdf
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). *Artículo 84*. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5453. (Extraordinaria), Marzo 24, 2000.
- Correo del Orinoco. (2011). En enero, el centro de salud cumplió 120 años de fundado/Dr. Hernández: "Hospital Vargas se encuentra en pleno funcionamiento". Recuperado el 2016, de http://www.correodelorinoco.gob.ve/dr-hernandez-%E2%80%9Chospital-vargas-se-encuentra-pleno-funcionamiento%E2%80%9D/
- Cortés, J. (2007). *Seguridad e Higiene del Trabajo*. Recuperado el 2016, de https://books.google.co.ve/books?id=y9IE1LsvwwQC&printsec=frontcover&hl=es#v= onepage&q&f=false
- El Nacional. (2015). *Venezuela en el ranking de mejores hospitales del mundo*. Recuperado el 2016, de http://www.el-nacional.com/salud\_y\_bienestar/Venezuela-ranking-mejores-hospitales-mundo\_0\_731327096.html
- El Universal. (2016). *Hospital Vargas cumple 125 años al servicio del país*. Recuperado el 2016, de http://www.eluniversal.com/noticias/caracas/hospital-vargas-cumple-125-anos-servicio-del-pais\_318994
- Feldman, L., & Blanco, G. (2012). *Una aproximación al estudio de los factores psicosociales laborales en Venezuela*. Recuperado el Diciembre de 2015, de file:///C:/Users/Downloads/ art06.pdf

- Garrido, J., Uribe, A., & Blanch, J. (2011). *Riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral*. Recuperado el 2016, de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79822611003
- Gil, P. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. Recuperado el 2016, de http://www.scielo.br/pdf/pe/v7n1/v7n1a01
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (1998). *Metodología de la Investigación*. Recuperado el 2016, de https://doctoradonayarit.wikispaces .com/file/view/Sampieri,+Roberto++Metodologia+de+la+Investigacion+parte+1.pdf
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. Recuperado el 2016, de file:///C:/Users//Downloads/Sampieri\_Metodologia\_de\_la\_Investigacion.pdf
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*.

  Recuperado el 2016, de file:///C:/Users//Downloads/
  metodologiadelainvestigacion5taedicion-140519121110-phpapp02.pdf
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2012). Factores Psicosociales:

  Metodología de Evaluación. Recuperado el 2016, de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/926a937/926w.p df
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2011). *Método de evaluación F-PSICO. Factores Psicosociales Versión 3.0*. Recuperado el 2016, de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/926a937/926w.p
- Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. (2010). *ISTAS*. Recuperado el 2016, de http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=3942

- Juárez, A. (2007). Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio. Recuperado el diciembre de 2015, de http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d6e95ce5-ec18-41a2-a966-169aad4abeef%40session mgr4003&vid=1&hid=4107
- Jiménez-Moreno, B. (2014). Los riesgos laborales psicosociales: marco conceptual y contexto socio-económico. Recuperado el 2016, de file:///C:/Users/Downloads/Dialnet-LosRiesgosLaboralesPsicosociales-5454011.pdf
- León, B., & Mago, G. (2010). *Reflexiones sobre el Artículo 14 del Convenio 155 de la Organización Internacional del Trabajo*. Recuperado el diciembre de 2015, de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.scielo.org.ve/pdf/s t/v18n1/art07.pdf&gws\_rd=cr&ei=toxqVquvJsfimAG1zLXQAQ
- Ley Organica de Prevención, C. y. (2005). En Gaceta Oficial No. 38.236. *Extraordinario. Poder Legislativo de Venezuela*. Obtenido de http://www.inpsasel.gob.ve/moo\_doc/lopcymat.pdf
- Malavé, L. (2000). Diseño de un sistema integral para el departamento de hotelería clínica de un centro de salud privado. Obtenido de http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAN8049\_1.pdf
- Martín, F., & Pérez, J. (1995). NTP 443: Factores Psicosociales: metodología de evaluación.

  Recuperado el diciembre de 2015, de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos
  /Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp\_443.pdf
- Mata, A., Reyes, R., & Mijares, R. (2004). *Manejo de deshechos hospitalarios en un hospital tipo IV de Caracas, Venezuela*. Recuperado el 2016, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S03781844200400020000

- Meliá, J., Nogareda, C., Lahera, M., Duro, A., Peiró, J., Salanova, M., & García, D. (2006). Principios comunes para la evaluación de los riesgos psicosociales en la empresa. Recuperado el 2016, de http://www.uv.es/~meliajl/Papers/2006FTNCap1.pdf
- Mesa, L., & Romero, M. (2010). *Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales*. Recuperado el 2016, de http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Enfermeria/revista1/files/132.pdf
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2009). *Anuario Estadístico*. Recuperado el 2016, de..file:///C:/Users//Downloads/Anuario\_Estadis\_MPPS\_Vzla\_DatosRedesServiciosyProgra\_Salud\_4\_4.pdf
- Moreno, B. (2011). *Medicina y Seguridad del Trabajo*. Recuperado el 2016, de http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/especial.pdf
- Moreno, B., & Baez, C. (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Recuperado el diciembre de 2015, de file:///C:/Users//Downloads/factore++y+riesgos+psicosocales+Bernardo+Moreno+.pdf
- Moreno, B. (s.f.). *Olvido y recuperación de los factores psicosociales en la salud laboral*. Recuperado el diciembre de 2015, de file:///C:/Users//Downloads/olvido\_recuperac.pdf
- Moreno, B., Garrosa, E., & González, J. (2000). *El desgaste profesional de enfermería*. *Desarrollo y validación factorial del CDPE*. Recuperado el 2016, de https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud%20Laboral/burnout-enfermeriacdpe.pdf
- Navas, A., & Contreras, C. (2005). Desarrollo de un sistema automatizado que permita controlar la información sobre pacientes que asisten al Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño. Recuperado el 2016, de s7445f8a6d729263a.jimcontent.com/.../alejandro%20tesis%20y%20cristina%20n.doc

- Nogareda, C., & Almodóvar, A. (2001). *NTP 702: El proceso de evaluación de los factores psicosociales*. Recuperado el 2016, de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp\_702.pdf
- Nogareda, C., & Pérez, J. (s.f). Factores psicosociales: metodología de evaluación. Recuperado el 2016, de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/926a937/926w.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). Estrés en el trabajo. Un reto colectivo. Recuperado el 2016, de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\_466549.pdf
- Organización Internacional del trabajo, & Organización Mundial de la Salud. (1984). *Informe del Comité Mixto de Medicina del Trabajo*. Recuperado en diciembre de 2015, de http://staging.ilo.org/public/libdoc/ilo/GB/229/GB.229\_IO\_7\_8.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (s.f). *Enfermería*. Recuperado el 2016, de http://www.who.int/topics/nursing/es/
- Panorama. (2016). Asamblea Nacional declaró en crisis humanitaria el sector salud en Venezuela. Recuperado el 2016, de http://www.panorama.com.ve/politicayeconomia/Asamblea-Nacional-declaro-encrisis-humanitaria-el-sector-salud-en-Venezuela-20160126-0033.html
- Policlínica Metropolitana. (s.f.). *Quiénes Somos*. Recuperado el 2016, de http://www.pcm.com.ve/quienes-somos/#link\_titulo
- Porras, M., Santacruz, V., & Oliva, I. (2014). Percepción de riesgos laborales en profesionales de Enfermería de un centro sanitario. Recuperado el 2016, de http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862113001721

- Puerta, R. (2004). Evaluación del funcionamiento asistencial del servicio de nefrología Hospital Vargas de Caracas. Recuperado el 2016, de http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAQ4970.pdf
- Riaño, M., & Molano, J. (2012). *Gestión de la seguridad y la salud en el trabajo en hospitales públicos bogotanos de alta complejidad: una perspectiva estratégica*. Recuperado el diciembre de 2015, de https://books.google.co.ve/books?id=EbgnpLs\_cuMC&pg=PA55&dq=salud+y+seguri dad+en+empresas&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwip9Nqzs3JAhUKRCYKHXGZAMA Q6 AEIIzAC#v=onepage&q&f=false
- Rodríguez, M. (2009). Factores Psicosociales de riesgo laboral: ¿Nuevos tiempos, nuevos riesgos? Recuperado el diciembre de 2015, de file:///C:/Users//Downloads/Dialnet-FactoresPsicosocialesDeRiesgoLaboral-2995368.pdf
- Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. (2004). *Seguridad y salud en centros educativos*.

  Recuperado el 2016, de file:///C:/Users//Downloads/18307-factores
  \_psicosociales%20(3).pdf
- Universidad de Cantabría. (s.f). *Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería*. Recuperado el 2016, de http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema12.pdf
- Urra, E. (2009). *Avances de la Ciencia de Enfermería*. Recuperado el 2016, de http://www.scielo.cl/ pdf /cienf/v15n2/art02.pdf
- Villalobos, G. (2004). Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales. Aproximación conceptual y valorativa. Recuperado el diciembre de 2015, de file:///C:/Users//Downloads /vigilancia\_epidem\_psicosociales.pdf

#### **ANEXOS**

# ANEXO A. INSTRUMENTO SOCIODEMOGRÁFICO



#### **Instrumento**

PROYECTO DE TESIS DE GRADO: CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES Y RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL ÁMBITO LABORAL DE LAS ENFERMERAS DEL ÁREA DE EMERGENCIA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS Y PRIVADOS TIPO A DEL ÁREA METROPOLITANA DE CARACAS-VENEZUELA.

#### **Instrucciones**

El presente cuestionario forma parte de una investigación de trabajo de grado de estudiantes de Relaciones Industriales de la UCAB; por lo que la información recogida tiene sólo fines académicos.

De acuerdo a las afirmaciones presentadas, marque con una (X) la opción de su preferencia o complete la información solicitada.

No se contemplan respuestas correctas o incorrectas; le pedimos que al momento de responder escoja la opción que mejor describa su percepción sobre la afirmación presentada. Le agradecemos su completa sinceridad al momento de responder cada pregunta; basándose únicamente en su percepción y no sobre suposiciones acerca de lo que es más conveniente contestar.

Primera parte: señale por favor con una x en el recuadro que corresponda a su respuesta

### 1. Edad

18 a 23 años	
24 a 29 años	
30 a 39 años	
40 a 49 años	
50 a 59 años	
Mayor de 60 años	

### 2. Sexo

Femenino	
Masculino	

## 3. Estado Civil

Soltero	Casado	Viudo	Divorciado	Pareja de hecho

4.	Nivel	educativo	actual	(terminado	١
т.	111101	cuucauvo	actual	, cermmano	,

Bachil	lerato	Técnico Asistencia.	Técnico	Superior	en Enfermería _	
Lic.	en	Enfermería	Magiste	er en	Enfermería	
Otros (	(especi	fique)	_			
5.	¿En q	ué sector trabaja?:				
	a.	En el sector público	En	caso de q	ue su respuesta sea s	sí
		indique en cuantas instituciones	públicas t	rabaja		
	b.	En el sector privado	En caso d	e que su re	espuesta sea sí, indiqu	16
		en cuantas instituciones privada	s trabaja_			

6.	<b>Indique</b>	los	turnos	en	los	que	traba	ja:

a. Publico

Diurno	Vespertino	Nocturno A	Nocturno B

b. Privado

Diurno	Vespertino	Nocturno A	Nocturno B

Segunda parte: señale por favor con una x en el recuadro que corresponda a su respuesta

1.	<b>Fecha</b>	de i	ngreso a	la	institución:	/

## 2. Indique el rango/clasificación que posee:

Auxiliar	Enfermero/a	Enfermero/a	Enfermero/a	Coordinador/a	Supervisora
	I	II	III		

#### ANEXO B.

INSTRUMENTO F-PSICO, Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España (2011).

Marque con una X la casilla que mejor representa su situación:

1. ¿Tiene la posibilidad de tomar días u horas libres para atender asuntos personales?

Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca

2. ¿Con qué frecuencia tiene que trabajar más tiempo del horario establecido o hacer horas extras?

Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca

3. ¿Dispone de al menos 48 horas continuas de descanso en el transcurso de una semana (7 días continuos)?

Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca

4. ¿Su horario laboral le permite coordinar su tiempo libre (vacaciones, días libres, horarios de entrada y salida) con lo de su familia y amigos?

Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca

5. ¿Puede decidir cuándo realizar las pausas reglamentarias (ejemplo: para comer)?

Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca

6. Durante la jornada de trabajo y fuera de las pausas reglamentarias, ¿puede detener su trabajo o hacer una parada corta cuando lo necesita?

Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca

## 7. ¿Puede decidir su propio ritmo de trabajo a lo largo de la jornada laboral?

Siempre	Siempre Con frecuencia		Nunca	

## 8. Puede tomar decisiones relativas a:

	Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca
Lo que debe hacer (actividades y				
tareas a realizar)				
La distribución de tareas a lo largo				
de su jornada				
La distribución del espacio físico				
de su trabajo (muebles, objetos				
personales)				
Como tiene que hacer su trabajo				
(método, protocolos,				
procedimientos)				
La cantidad de trabajo que tiene				
que realizar				
La calidad del trabajo que realiza				
La resolución de situaciones				
anormales o incidencias que				
ocurren en su trabajo				

## 9. ¿Qué nivel de participación tiene en los siguientes aspectos de su trabajo?:

	Puedo Decidir	Se me consulta	Solo recibo información	Ninguna participación
Introducción de cambios en los equipos y materiales				
Introducción de cambios en la manera de trabajar				
Lanzamiento de nuevos o mejores productos o servicios				

Reestructuración o reorganización de departamentos o áreas de trabajo		
Cambios en la dirección o entre sus superiores		
Contratación o incorporación de nuevos empleados		
Elaboración de las normas de trabajo		

# 10. ¿Cómo valora la supervisión que su jefe inmediato ejerce sobre los siguientes aspectos de su trabajo?

	No interviene	Insuficiente	Adecuada	Excesiva
El método para realizar el trabajo				
La planificación del trabajo				
El ritmo de trabajo				
La calidad del trabajo realizado				

# 11. ¿Cómo valora el grado de información que le proporciona el hospital y/o clínica sobre los siguientes aspectos?

	No hay información	Insuficiente	Adecuada
Las posibilidades de capacitarse y especializarse			
Las posibilidades de ser promovido			
Los requisitos a cumplir para ser promovido			
La situación del hospital y/o clínica con respecto a instituciones similares			

# 12. Para realizar su trabajo, ¿Cómo valora la información que recibe sobre los siguientes aspectos?

	Muy clara	Clara	Poco clara	Nada clara
Lo que debe hacer (funciones, competencias y atribuciones)				
Como debe hacerlo (métodos, protocolos y procedimientos de trabajo)				
La cantidad de trabajo que se espera que haga				
El tiempo asignado para realizar el trabajo				
La responsabilidad del puesto de trabajo				

## 13. Señale con qué frecuencia se dan las siguientes situaciones en su trabajo

	Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca
Se le asignan tareas que no puede realizar por no tener los recursos humanos o materiales				
Para algunas tareas tiene que saltarse los métodos establecidos				
Se le exige tomar decisiones o realizar cosas con las que no está de acuerdo porque le suponen un conflicto moral, legal o emocional				
Recibe Instrucciones contradictorias entre sí (unos le mandan una cosa y otros otra)				
Se le exige responsabilidades o tareas que no entran dentro de sus funciones y que deberían llevar a cabo otros trabajadores				

14. Si tiene que realizar	un trabajo delicado	o o complicado y dese	ea ayuda o apoyo,
puede contar con:			

	Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca	No tengo trabajo delicado
Sus jefes					
Sus compañeros					
Sus subordinados					
Otras personas que trabajan en el hospital/clínica					

# 15. ¿Cómo considera que son las relaciones con las personas con las que debe trabajar?

Excelentes	Regulares	Malas	Muy malas

### 16. Con qué frecuencia se producen en su trabajo:

	Constantemente	Con frecuencia	Raras veces	No Existen
Los conflictos				
interpersonales				
Las situaciones de violencia				
física				
Las situaciones de violencia				
psicológica (amenazas,				
insultos, descalificaciones)				
Las situaciones de acoso				
sexual				

# 17. En su entorno laboral ¿se siente discriminad@? (por su: edad, sexo, religión, raza, formación, categoría...)

Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca

18. A lo largo de la jornada labor	al ¿Cuánto	tiempo de	be mantener	una exclusiva
atención en su trabajo?				

Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca

### 19. En general, ¿Cuánta atención debe mantener para realizar su trabajo?

Muy alta	Alta	Media	Baja	Nula

## 20. El tiempo que dispone para realizar su trabajo es suficiente o adecuado de acuerdo a protocolos de enfermería

Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca

### 21. La realización de su tarea, ¿Le impone trabajar con rapidez y/o precisión?

Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca

### 22. ¿Con qué frecuencia debe acelerar el ritmo de trabajo?

Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca

#### 23. En general, la cantidad de trabajo que tiene es:

Muy excesiva	Excesiva	Adecuada	Escasa	Muy escasa

## 24. ¿Debe atender a varias tareas al mismo tiempo?

Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca

Siompro	Con fracuencia	Avocos	Nunca		
25. El trabajo que realiza, ¿Le resulta complicado o difícil?					

Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca

## 26. ¿En su trabajo tiene que llevar a cabo tareas tan difíciles que necesita pedir a alguien consejo o ayuda?

Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca

## 27. En su trabajo, ¿Tiene que interrumpir la tarea que está haciendo para realizar otra no prevista?

Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca

# 28. En el caso de que existan interrupciones, ¿alteran seriamente la ejecución de su trabajo?

Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca

### 29. ¿La cantidad de trabajo que tiene suele ser irregular e imprevisible?

Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca

### 30. En qué medida su trabajo requiere:

	Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca
Aprender cosas o métodos nuevos				
Adaptarse a nuevas situaciones				
Tomar iniciativas				
Tener buena memoria				
Ser creativo				

pacientes, etc.)	que trab	ar directamente con personas no están empleadas en su ajo (clientes, alumnos,				
------------------	-------------	---	--	--	--	--

## 31. En su trabajo ¿Con qué frecuencia tiene que ocultar sus emociones y sentimientos ante...?

	Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca	No tengo/No trato
Sus superiores jerárquicos					
Sus subordinados					
Sus compañeros de trabajo					
Personas que no están empleadas en el hospital/clínica (clientes, alumnos, pacientes, etc)					

## 32. Por el tipo de trabajo que tiene, ¿está ud expuesto a situaciones que le afecten emocionalmente?

Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca

## 33. Por el tipo de trabajo que tiene, ¿Con qué frecuencia se espera que dé una respuesta a los problemas emocionales y personales de sus pacientes?

Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca

### 34. El trabajo que realiza, ¿le resulta rutinario?

Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca

35. En general ¿Considera que las tareas que ud realiza tiene sentido	<b>35.</b>	En	general	¿Considera	que las	tareas qu	e ud ı	realiza	tiene s	sentido
---	------------	----	---------	------------	---------	-----------	--------	---------	---------	---------

Demasiado	Mucho	Poco	Nada

### 36. ¿Qué importancia tiene su trabajo en el conjunto del hospital/clínica?

Muy	Importante	No es muy	No es	No lo sé
importante		importante	importante	

### 37. En general ¿está su trabajo reconocido y apreciado por...?

	Siempre	Con frecuencia	A veces	Nunca	No tengo/No trato
Sus superiores					
Sus compañeros de trabajo					
El público, clientes, alumno, pacientes, etc					
Su familia y amistades					

## 38. ¿Le facilita el hospital/clínica el desarrollo profesional (promoción, plan de carrera,...?

Correctamente	Regular	Es insuficiente	No existe posibilidad

## 39. ¿Cómo definiría la formación que se imparte o se facilita desde su hospital/clínica?

Muy adecuada	Suficiente	Insuficiente en algunos casos	Totalmente insuficiente

40. En general, la correspondencia entre el esfuerzo que hace ud y las recompensas que el hospital/clínica le proporciona es:

Muy adecuada	Suficiente	Insuficiente en algunos casos	Totalmente insuficiente

41. Considerando los deberes y responsabilidades de su trabajo ¿Está usted satisfecho con el salario que recibe?

Muy satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho

Muchas gracias por su cooperación y honestidad al responder

 ${\bf ANEXO~C.}$  Alfa de Cronbach resultante en caso de eliminación del ítem

Pregunta	Alfa de Cronbach resultante en caso de eliminación del ítem
PREGUNTA 1	0,857
PREGUNTA 2	0,856
PREGUNTA 3	0,871
PREGUNTA 4	0,858
PREGUNTA 5	0,854
PREGUNTA 6	0,859
PREGUNTA 7	0,852
PREGUNTA 8.1	0,857
PREGUNTA 8.2	0,855
PREGUNTA 8.3	0,855
PREGUNTA 8.4	0,854
PREGUNTA 8.5	0,859
PREGUNTA 8.6	0,858
PREGUNTA 8.7	0,855
PREGUNTA 9.1	0,857
PREGUNTA 9.2	0,857
PREGUNTA 9.3	0,861
PREGUNTA 9.4	0,859
PREGUNTA 9.5	0,859
PREGUNTA 9.6	0,861
PREGUNTA 9.7	0,86
PREGUNTA 10.1	0,862
PREGUNTA 10.2	0,859
PREGUNTA 10.3	0,859
PREGUNTA 10.4	0,859
PREGUNTA 11.1	0,862
PREGUNTA 11.2	0,858
PREGUNTA 11.3	0,857
PREGUNTA 11.4	0,859
PREGUNTA 12.1	0,855
PREGUNTA 12.2	0,855
PREGUNTA 12.3	0,858

PREGUNTA 12.4	0,856
PREGUNTA 12.5	0,856
PREGUNTA 13.1	0,861
PREGUNTA 13.2	0,859
PREGUNTA 13.3	0,857
PREGUNTA 13.4	0,854
PREGUNTA 13.5	0,854
PREGUNTA 14.1	0,858
PREGUNTA 14.2	0,862
PREGUNTA 14.3	0,855
PREGUNTA 14.4	0,862
PREGUNTA 15	0,859
PREGUNTA 16.1	0,861
PREGUNTA 16.2	0,86
PREGUNTA 16.3	0,86
PREGUNTA 16.4	0,86
PREGUNTA 17	0,858
PREGUNTA 18	0,856
PREGUNTA 19	0,861
PREGUNTA 20	0,854
PREGUNTA 21	0,863
PREGUNTA 22	0,856
PREGUNTA 23	0,854
PREGUNTA 24	0,854
PREGUNTA 25	0,853
PREGUNTA 26	0,856
PREGUNTA 27	0,857
PREGUNTA 28	0,853
PREGUNTA 29	0,856
PREGUNTA 30.1	0,856
PREGUNTA 30.2	0,855
PREGUNTA 30.3	0,856
PREGUNTA 30.4	0,856
PREGUNTA 30.5	0,856
PREGUNTA 30.6	0,857
PREGUNTA 31.1	0,854
PREGUNTA 31.2	0,862

PREGUNTA 31.3	0,854
PREGUNTA 31.4	0,856
PREGUNTA 32	0,857
PREGUNTA 33	0,859
PREGUNTA 34	0,864
PREGUNTA 35	0,855
PREGUNTA 36	0,856
PREGUNTA 37.1	0,854
PREGUNTA 37.2	0,856
PREGUNTA 37.3	0,857
PREGUNTA 37.4	0,86
PREGUNTA 38	0,86
PREGUNTA 39	0,859
PREGUNTA 40	0,859
PREGUNTA 41	0,858