



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



MAESTRIA EN SALUD OCUPACIONAL

2013 - 2015.

**INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR
AL TÍTULO DE MASTER EN SALUD OCUPACIONAL**

**RIESGO PSICOSOCIAL Y SU RELACION CON EL ENGAGEMENT
INSTITUCIONAL, EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
HOSPITAL BAUTISTA, MAYO 2015.**

Autora:

Leyla Rafaela Abdalah Pérez

Espe. Medicina de Emergencia.

Tutora.

MSc. Rosario Hernández García.

Docente e Investigadora

Managua, Nicaragua, 09 de agosto de 2015.

DEDICATORIA.

A Dios por estar siempre conmigo:

Has escudriñado mi andar y mi reposo y todos mis caminos te son conocidos....

Porque tú formaste mis entrañas, Tú me hicisteis en el vientre de mi madre.....

Te alabare, porque formidables, maravillosas son tus obras, Estoy maravillado, Y mi alma lo sabe muy bien....

Salmos 139

Al amor de mi vida (Ever):

Quien a pesar de su ausencia física lo siento conmigo, por enseñarme a valorar cada momento de la vida sin importar lo que pase.

A mi Madre:

Quien con su ejemplo de amor al prójimo basado en el amor de Cristo Jesús me ha enseñado a valorar a los demás y ser cada día mejor.

AGRADECIMIENTO

A mi estimada **Tutora Licenciada Rosario Hernández** quien con su dedicación a nosotros, nos animaba día con día a realizar este trabajo monográfico no valiendo días festivos o vacacionales siempre estuvo con nosotros.

A mi amigo y maestro de estudios médicos **Dr. Weissmar Rocha** con sus conocimientos en el área informática que fue de excelente ayuda, gracias Doctor.

A todo el **personal de enfermería del Hospital Bautista** que participó y aun las que no, por prestar su valioso tiempo para recolectar la información y permitir ser parte de este estudio.

A la parte **directiva del Hospital, a mí estimada amiga Yelba Maradiaga y a mi hermana querida Raquel Abdalah** por ayudarme también a realizar la recolección y finalizar este estudio.

Nadie tiene mayor amor que este, que uno ponga su vida por sus amigos...

Juan 15:13

RESUMEN

Estudio de Prevalencia de Riesgo Psicosocial Para la Salud y su Relación con el Engagement Institucional, en el personal de Enfermería del Hospital Bautista, Mayo 2015, es un Estudio Descriptivo cuantitativo y de corte transversal, donde participaron 189 trabajadores de enfermería. El engagement se valoró en base a sus dimensiones valor, dedicación y absorción, y los factores de riesgo psicosocial se valoró en seis dimensiones: Exigencias psicológicas, Trabajo activo y posibilidades de desarrollo, Inseguridad, Apoyo Social y Calidad de Liderazgo, Doble Presencia y Estima.

Dentro de los principales resultados se encuentran; Del 100% (56) del personal de enfermería que fueron estudiados el 85.7% correspondieron al sexo femenino (48 trabajadores), el grupo etáreo que predominó en estudio fue de 20 – 29 años representado por el 62.5% de la muestra, el 46.43% (26 trabajadores) eran casados pertenecientes a familia nuclear en el 67.86%(38 enfermeros), licenciados en enfermería, con trabajoasistencial el 80.36% (45 enfermeros), con salario mínimo en el 80.36%, tenían antigüedad laboral entre 1 a 10 años siendo el 82.14.%(46 enfermeros) Con relación al control del trabajo activo y Posibilidad de Desarrollo en personal de enfermería el 64.29%(36 enfermeros) se encuentran en un nivel de trabajo favorables, en inseguridad laboral se encontró que el 96.43% (54 trabajadores de enfermería) se encontro en un nivel desfavorable, en relación al apoyo social y calidad de liderazgo el 67.86% se encuentra en un nivel favorable, la dimensión de la Estima el 60.71%(34 trabajadores de enfermería) en su trabajo están en un estado desfavorable, según el Puntaje Total de engagement y su relación con el número de niveles desfavorables Psicosociales encontrados se encontró en el Puntaje total del engagement 3.07 – 4.66(Medio) hay 31 enfermeros(55.36%) .

Como conclusiones; se concluye que la muestra se compone en su mayoría por profesionales a nivel de licenciatura, mujeres, predominando los jóvenes con reciente inserción laboral, con responsabilidad familiar, pertenecientes a familia nuclear, su trabajo es asistencial y reciben pago del salario mínimo.

Los factores de riesgo psicosocial desfavorables para la salud encontrados en base a las seis dimensiones, son variables, la inseguridad, la estima las exigencias psicosociales están caracterizadas con un nivel desfavorable para el trabajador.

En este personal el nivel de engagement institucional es un nivel medio, siendo la absorción el que menos aporta esta calificación. En relación al nivel de riesgo psicosocial y el engagement, se encontró que menos del 5% de los trabajadores tienen nivel de engagement bajo siendo una población altamente comprometida con la institución a pesar de los factores de riesgo psicosociales que se presenten

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	iii
I. INTRODUCCION.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACION.....	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
V. OBJETIVOS.....	5
VI. MARCO TEORICO.....	6
VII. DISEÑO METODOLOGICO.....	16
VIII. RESULTADOS.....	21
IX. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	26
X. CONCLUSIONES.....	33
XI. RECOMENDACIONES.....	34
XII. BIBLIOGRAFIA.....	35
ANEXOS.....	38

I. INTRODUCCION

Se denomina trabajo a toda aquella actividad ya sea de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación económica por las labores concretadas.

El comienzo más formal de la preocupación por los factores psicosociales y su relación con la salud laboral proviene probablemente de la década de 1970, fechas a partir de las cuales la referencia a ellos y la importancia otorgada ha ido creciendo, al mismo tiempo que el tema ha ganado amplitud, diversificación y complejidad, pero también ambigüedad e imprecisión.

Los riesgos psicosociales se pueden identificar en los puestos de trabajo y se clasifican de acuerdo a algunos autores en seis grandes grupos o dominios (exigencias psicosociales, trabajo activo, desarrollo de habilidades, inseguridad en el trabajo, apoyo social, calidad de liderazgo, doble presencia y estima.

La incidencia de los riesgos laborales hace la aparición de enfermedades multicausales en el trabajo, estas condiciones laborales han experimentado grandes cambios en las últimas décadas trayendo mayores exigencias para los trabajadores y menor capacidad de control sobre sus tareas, como consecuencia el ausentismo, rotación, accidentabilidad y el bajo desempeño laboral pueden surgir por lo que el engagement que es un compromiso es un constructo de la psicología organizacional positiva.

El Engagement en el trabajo es considerado como un estado positivo o de compromiso, satisfacción, dedicación y absorción que permite a los empleadores experimentar una sensación de conexión y de realización efectiva con sus actividades de trabajo. Se consideran que los factores psicosociales se asocian como importantes predictores del engagement en el trabajo. El engagement se ha relacionado también con actitudes positivas, comportamientos proactivos y buen desempeño.

Se realizó un estudio de riesgos psicosociales y su relación con el engagement (compromiso) en el Hospital Bautista en Managua, Nicaragua donde se identificaron y analizar ambos.

Este estudio de tesis constituye un requisito para optar al título de Máster en Salud Ocupacional del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud de la Universidad Autónoma de Nicaragua CIES UNAN-Managua.

II. ANTECEDENTES

En los últimos años el estudio de la salud laboral y los aspectos organizacionales y psicosociales, no es nuevo aunque si la importancia y reconocimiento que ha adquirido en los últimos años (EU-OSHA, 2002; Houdmont y Leka 2010; Leka y Houdmont, 2010; Näswall, Hellgren, Sverke, 2008), 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 (EU-OSHA, 2007).

Aproximadamente el 10 % de los trabajadores de Nicaragua pertenecen al sector salud y de ellos hay una considerable proporción trabajando en los hospitales en relación al personal de enfermería que representa un 60%, las investigaciones han demostrado que este personal se encuentra expuesto a factores psicosociales de específicos que pueden desencadenar respuestas de estrés, y situaciones derivadas como el bournout, acoso laboral, alteraciones psicológicas de diferentes naturaleza, problemas cardiovasculares y osteomusculares (Aranda y Pando,2007), donde el engagement jugaría un papel totalmente opuesto siendo necesario mantenerlo en este gremio por las características de sus dominios como es vigor, dedicación y absorción. En los últimos años han aumentado los estudios que emplean un enfoque más positivo, intentando identificar factores protectores del bienestar profesional y personal del trabajador y explicar por qué hay personas y organizaciones que gozan de una mayor energía positiva en relación con el trabajo, así como la manera de conseguirlo (Blanch, Sahagún y Cervantes, 2010; Díez y Dolan, 2008).

No se encontraron antecedentes de este tipo de estudios en Nicaragua.

III. JUSTIFICACION

Los factores de riesgo psicosocial laboral han tomado mayor auge en los tiempos actuales, los efectos nocivos sobre la salud de las personas que lo sufren influyen no solo sobre la vida del que está bajo el factor de riesgo sino sobre la familia, y la institución misma conllevando a alteraciones de la salud desde lo emocional hasta lo físico por lo que han surgidos cambios en la relación con una psicología positiva que debe de plantearse la necesidad de la presencia de esta como es el engagement.

En Nicaragua el estudio de este tema no se ha desarrollado, pero no por eso se define que este fuera de ámbito y probablemente es una de las más comunes, pero la menos estudiada en esta población. Se pretende identificar la presencia de estos factores de riesgo en un sector vulnerable de trabajadores de la salud como es el personal de enfermería en una institución hospitalaria del país y su relación con el engagement en este grupo donde el engagement pretende tener empleados motivados y psicológicamente sanos debidos que puede implementarse y desarrollarse en las instituciones.

Esto motiva realizar un trabajo de investigación en relación a los factores de riesgos psicosociales y para determinar en este gremio la existencia de engagement , para intervenir en estos temas y así dar inicio a estudios que contribuirán a mejorar la calidad de vida de los trabajadores de la salud, identificando factores, conductas y las diferentes tipificaciones y grados en nuestra población de factores de riesgo psicosocial y la presencia de psicología positiva como es el desarrollo del engagement para el desarrollo de esta institución.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los factores de riesgo psicosociales que durante mucho tiempo ha sido una cuestión “desconocida ” ha tomado importancia en las diferentes actividades de trabajo, debiendo ser aun de mayor relevancia de estudio en aquellos sitios laborales donde lo esencial es la promoción y manejo de la salud donde sus trabajadores deben de gozar de una calidad de vida adecuada para así ofrecerla, enfatizando el Engagement como un concepto fundamental de la Psicología Positiva que a pesar de su reciente aprobación ha demostrado tener utilidad para los directores de los recursos humanos, por lo que se plantea:

¿Cuál es la prevalencia de riesgo psicosocial para la salud y su relación con el engagement institucional, en el personal de enfermería del Hospital Bautista, mayo 2015?

De este planteamiento se derivan las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de enfermería del Hospital Bautista?
2. ¿Qué factores de riesgo psicosociales están presentes en el personal de enfermería?
3. ¿Cuál es el nivel de engagement institucional en el personal de enfermería?
4. ¿Cómo se relaciona el nivel de riesgo psicosocial y el nivel de engagement institucional?

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de riesgo psicosocial para la salud y su relación con el engagement institucional, en el personal de enfermería del Hospital Bautista, mayo 2015.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Describir las características socio - demográficas del personal de enfermería.
2. Identificar los factores de riesgo psicosociales que están presentes en el personal de enfermería.
3. Precisar el nivel de engagement institucional del personal de enfermería.
4. Establecer la relación entre el nivel de riesgo psicosocial para la salud y el nivel de engagement institucional.

VI. MARCO TEORICO

En el mundo las condiciones laborales han experimentado grandes cambios trayendo mayores exigencias para los trabajadores y menor control sobre sus tareas desarrollándose como factores de estresores en el trabajo asociado al desarrollo de patologías diversas como es desde el ausentismo hasta afectaciones orgánicas como dolores osteomusculares y alteraciones cardiovasculares.^{5,31,30}

En el año 2006 la Oficina Internacional del Trabajo [OIT] señaló que la repercusión económica de las enfermedades profesionales y los accidentes laborales a nivel global, constituyen aproximadamente el 4% del producto interno bruto. Aranda y Pando (2007) estimaron que cada año ocurren alrededor de 160 millones de casos nuevos de lesiones y enfermedades ocupacionales en el mundo. Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2009)^{7,18}, entre un 50% y un 60% de los días de trabajo perdidos al año en los países que conforman la Unión Europea se relacionan con estrés ocupacional, y sólo el estrés laboral cuesta a las empresas y los gobiernos de esos países unos 20.000 millones de euros en absentismo y otros costes sanitarios relacionados). No obstante, las enfermedades derivadas del estrés ocupacional y que se asocian a la exposición a factores psicosociales en el trabajo, son las que actualmente mayor preocupación generan a nivel de salud pública. En Colombia, en el año 2007 se aplicó la Primera Encuesta Nacional sobre Condiciones de Salud y Trabajo en 737 centros de trabajo adscritos al Sistema General de Riesgos Profesionales (Ministerio de la Protección Social, 2010)^{33,35}. Los resultados de este estudio evidenciaron que, junto con los ergonómico posturales, los riesgos psicosociales asociados a estrés son los más frecuentemente reportados por los trabajadores colombianos, por encima de los biológicos y los físicos.

El personal de enfermería es uno de los grupos que se encuentra expuesto a una gran cantidad de estresores como es la rotación de turno, jornadas laborales demandantes, cantidad y tipo de asistencia que debe prestar a los pacientes, como también la antigüedad laboral y tipo de contrato con el que cuenta lo que puede generar dos tipos de respuesta la positiva conocida como engagement y la negativa que es el estrés laboral.^{1,23}

Descripción General de los Riesgos Psicosociales

Debido a las razones expuestas, y a las presiones sociales y de los gobiernos, se ha hecho cada vez más habitual la evaluación periódica de los factores y riesgos

psicosociales a nivel nacional. Para ello se han establecido diferentes sistemas de encuestas periódicas a nivel nacional, regional, local y empresarial de las condiciones psicosociales laborales. Actualmente, este trabajo se está haciendo en un buen número de países (Dollard, Skinner, Tuckey y Bailey, 2007) en el seno de las encuestas sobre condiciones de trabajo europeas y nacionales. En España, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo viene efectuando las encuestas periódicas nacionales en las que se incluyen los factores psicosociales. Sin embargo, el mismo origen de las encuestas sobre las condiciones de trabajo, centradas en aspectos de seguridad e higiene, no ha facilitado la inclusión de nuevos aspectos psicosociales y de riesgos psicosociales emergentes. A pesar de las diferencias esperables entre las encuestas nacionales de los diferentes países se está obteniendo un cuerpo común, cada vez más agrupado y compartido, de los elementos que deben ser incluidos en una encuesta global de evaluación de factores y riesgos psicosociales.

La tabla siguiente recoge las categorías que han sido evaluadas en 35 sistemas de vigilancia de factores psicosociales en 20 países realizada por Dollard et. al. (2007).

SISTEMAS DE VIGILANCIA NACIONALES DE LOS FACTORES Y RIESGOS PSICOSOCIALES

FACTORES SOCIALES Y ORGANIZACIONALES

<i>Cultura Organizacional</i>	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación insuficiente Plantilla reducida Cambios organizacionales Consulta y participación Discriminación
<i>Relaciones interpersonales</i>	<ul style="list-style-type: none"> Calidad de liderazgo y supervisión Conflictos interpersonales Incivismo Apoyo del compañero Apoyo social
<i>Roles</i>	<ul style="list-style-type: none"> Ambigüedad de rol Conflicto de rol
<i>Desarrollo de carreras</i>	<ul style="list-style-type: none"> Inseguridad Contractual Promoción de oportunidades Formación
<i>Violencia</i>	<ul style="list-style-type: none"> Acoso Violencia
<i>Justicia Organizacional</i>	<ul style="list-style-type: none"> Recompensa/reconocimiento Salario justo Promoción equitativa Gestión de confianza Sistema de remuneraciones Trato respetuoso

Adaptado de Roozeboom, Houtman y Van den Bossche (2008)

SISTEMAS DE VIGILANCIA NACIONALES DE LOS FACTORES Y RIESGOS PSICOSOCIALES

CARACTERISTICAS DEL TRABAJO

<i>Contenido del trabajo/Demandas</i>	Demandas cognitivas Demandas emocionales Falta de variación Ciclos cortos de trabajo Trabajo fragmentado/Interrupciones Trabajo sin sentido Uso de las propias habilidades Cambio frecuente Interacción frecuente con clientes Conflicto de demandas Retroalimentación
<i>Carga de trabajo/ritmo</i>	Sobrecarga/Carga insuficiente Ritmo de trabajo
<i>Horarios</i>	Turnos de trabajo Horarios inflexibles Horarios imprevisibles Número de horas Interferencia Trabajo-Familia
<i>Control del trabajo</i>	Autonomía en las decisiones Autonomía en el carga de trabajo Oportunidades de aprendizaje

CONSECUENCIAS DEL TRABAJO

Baja por enfermedad

Burnout

Satisfacción laboral

Salud mental

Salud Física

Estrés

Adaptado de Roozeboom, Houtman y Van den Bossche (2008)

Como se ha expuesto anteriormente, el número de factores psicosociales de riesgo es ilimitado, los que se han incluido en la tabla anterior son los más comunes en su

aplicación en la mayoría de los países, que normalmente coinciden con los modelos teóricos de estrés laboral. El número medio de factores psicosociales de riesgo que incluyen las encuestas es de 20 indicadores y el número de consecuencias es de cuatro. Por otra parte, siempre hay factores propios organizacionales no incluidos en las listas de factores psicosociales de riesgo. Por ello, ninguna lista de factores psicosociales de riesgo es completa.

Según Kompier (2003), los modelos teóricos de estrés laboral ponen de relieve la existencia de ocho características laborales que pueden considerarse fuentes de estrés: autonomía, variedad de la tarea, demandas, apoyo social, seguridad contractual, identidad de la tarea y retroalimentación. De las ocho, las seis primeras suelen estar recogidas en las encuestas de vigilancia nacional, mientras que las dos últimas tienen una presencia mucho menor.

Los factores psicosociales incluyen los aspectos intralaborales y extralaborales, así como las condiciones individuales del trabajo, las que interactúan entre sí influyen en el desarrollo individual del individuo.

Según los autores los riesgos psicosociales se pueden clasificar en seis grandes grupos (CoPsoQ)²¹:

1. Exigencias Psicosociales del trabajo:

Estas tienen una doble vertiente pueden valorarse desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo

Cuantitativo: Refiriéndose al volumen del trabajo con relación al tiempo disponible para hacerlo (presión de tiempo) y las interrupciones que obligan a dejar momentáneamente las tareas y volver a ellas más tarde.

Cualitativo: las exigencias psicológicas se refiere a aspectos de la naturaleza psicológica como son el trabajo emocional, trabajo cognitivo o el trabajo sensorial.

2. Trabajo activo y desarrollo de habilidades :

Hace referencia al control sobre el contenido del trabajo e implica dos subdimensiones:

Oportunidades que el trabajo ofrece para desarrollar las habilidades propias y dedicarse a aquello que mejor se sabe hacer (trabajos creativos y variados) y la influencia (o

autonomía) o capacidad de decisión sobre las propias tareas y sobre las de la unidad o departamento donde se asignó.

3. Inseguridad en el trabajo :

Constituye el tercer grupo de factores ,existen fuertes evidencias de que la inseguridad en el empleo, la temporalidad y, en general, la precariedad laboral se relacionan con múltiples indicadores de salud, con esta dimensión se pretende ir más allá de la inseguridad contractual (lo que representa una innegable causa de estrés y de los diversos trastornos de la salud que con él se relacionan) para incluir la inseguridad sobre otras condiciones de trabajo tales como la movilidad funcional y geográfica , los cambios de jornada y horario de trabajo , el salario, la forma de pago y la carrera profesional.

4. .El apoyo social y calidad de liderazgo :

El apoyo social constituye en un aspecto funcional de las relaciones laborales lo que implica recibir la ayuda adecuada de compañeros y superiores para sacar el trabajo adelante.

5. Doble presencia:

La mayoría de los trabajadores tienen que combinar el trabajo con sus actividades domésticas principalmente las mujeres , responsabilizándose y realizando la mayor parte del trabajo familiar y doméstico , con lo que efectúan un mayor esfuerzo de trabajo total en comparación con los hombres estas desigualdades entre hombres y mujeres respecto a las condiciones de trabajo y a la cantidad de trabajo realizado se manifiesta en desigualdades en la salud entre hombres y mujeres. La organización de trabajo productivo, la cantidad de tiempo a disposición y el margen de autonomía sobre la ordenación del tiempo puede facilitar o dificultar la compatibilidad de ambos.

6. Estima:

Se incluyen aquí los factores del modelo esfuerzo-compensaciones. La estima incluye el reconocimiento de los superiores y del esfuerzo realizado para desempeñar el trabajo recibir el apoyo adecuado y un trato justo en el trabajo.

Estos seis grupos pueden ser formulados en unidades más pequeñas y de menor complejidad conceptual más abordables para los agentes sociales y las empresas

Efectos sobre la Salud:

Los trastornos cardiovasculares son en la actualidad la mayor causa de mortalidad y de discapacidad en la mayor parte de los países (Everson-Rose y Lewis, 2005) y una parte de su etiología parece estar asociada a las condiciones de trabajo (Hemingway y Marmot, 1999; Landsbergis, Schnall, Belkic, Baker, Schawartz y Pickering, 2001). Una revisión sistemática de estudios de cohortes en los que se examinaba el rol etiológico de los factores psicosociales ha encontrado una relación significativa entre la carga de rol y los trastornos cardiovasculares (Hemingway y Marmot, 1999). El estudio longitudinal de Kuper y Marmot (2003) durante un periodo de once años con un total de hombres y mujeres de 10308, de edades comprendidas entre los 35-55 años muestra que los sujetos con escasa capacidad de control sobre su trabajo y con altas demandas son los que mayor riesgo tienen de sufrir algún trastorno cardiovascular.

Según Rodríguez-Carvajal, Moreno-Jiménez³⁶, Rivas- Herмосilla, Álvarez-Bejarano y Sanz (2010), para comprender e intervenir la salud y el bienestar de la población trabajadora, las organizaciones y la investigación en torno a las condiciones de trabajo, han utilizado dos estrategias diferentes:

- 1) Se centra en el déficit y la solución de los problemas. Ésta busca identificar las problemáticas que afronta la organización, encontrar las causas principales, generar soluciones, evaluar y escoger la más oportuna,
- 2) Finalmente implementar una estrategia hasta que el problema sea resuelto.

Así, la salud y el bienestar de los trabajadores terminan siendo asumidos exclusivamente desde la perspectiva de procurar la ausencia de la enfermedad, en la medida en que situaciones como el síndrome de quemarse en el trabajo, el estrés laboral y la insatisfacción, son problemas que deben evitarse y resolverse para reducir costos.

Según Blanch et al. (2010)⁷, la anterior perspectiva se ha convertido en un sesgo para la investigación psicológica sobre condiciones de trabajo, en la medida en que centra toda su atención en los riesgos y sus consecuencias negativas, más que en los factores que propician el desarrollo óptimo de la experiencia laboral y las relaciones al interior de una organización. Teniendo en cuenta esta crítica, la Psicología Positiva aplicada a los contextos organizacionales plantea una segunda estrategia para la investigación y la intervención en contextos laborales,

denominado el enfoque de abundancia (Rodríguez-Carvajal et al., 2010)³⁶. En éste, la salud y el bienestar de los trabajadores son vistos como fines en sí mismos, y se definen tanto en la ausencia de comportamientos disfuncionales, como en el desarrollo de su máximo.

La experiencia del “Engagement” (compromiso) en el trabajo:

El *Engagement* en el trabajo es un constructo de la Psicología Organizacional Positiva. En una primera fase, fue considerado como la antítesis del *burnout* y/o de los estados de agotamiento emocional que están asociados a la exposición prolongada a factores psicosociales generadores de estrés. El constructo fue propuesto en el año 2001 por Wilmar Schaufeli, profesor de psicología del trabajo y las organizaciones en la Universidad de Utrech en Holanda, coautor de la prueba Maslach Burnout Inventory – General Survey [MBI – GS) (Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson,1996), diseñada para evaluar el Síndrome de Quemarse en el Trabajo en todo tipo de ocupaciones.

En este contexto, la conexión psicológica de los empleados con sus trabajos ha adquirido especial relevancia, las organizaciones actualmente necesitan empleados proactivos, que estén conectados con su trabajo y comprometidos con altos estándares de calidad(Bakker y Leiter,2010)

Kahn (1990) fue uno de los primeros autores en teorizar sobre el engagement, concibiéndolo como la energía concentrada que se dirige hacia metas organizacionales, describía a los empleados con engagement como personas físicas, cognitiva y emocionalmente conectadas con sus roles.

Los empleados con engagement presentan un alto sentido de conexión y compromiso con la actividad laboral, y en lugar de ver su trabajo como algo estresante y demandante, lo perciben como un reto. Existen dos corrientes de pensamiento a la hora de conceptualizar el engagement , según Maslach y Leiter (1997) se caracteriza por altos niveles de energía , participación y eficacia , los polos opuestos de las tres dimensiones del burnout.

La visión alternativa, aunque se muestra de acuerdo en que el engagement es la antítesis del burnout , lo plantea como un concepto con entidad propia. De esta forma el engagement se define como un estado mental positivo de realización relacionada con el trabajo que se caracteriza por vigor, dedicación y absorción (Schaufeli Bakker,2010).

La medición de este concepto de Engagement se realiza mediante la evaluación de una escala Utrecht de Engagement en el Trabajo (Schaufeli, Bakker, 2003) UWES siendo el más usado esta evaluación se hace en base a tres subescalas Vigor, dedicación y absorción, donde todos los ítems están redactados positivamente,

En líneas generales las demandas laborales hacen referencia a aquellos aspectos del trabajo que requieren un esfuerzo y se relacionan con costes fisiológicos y psíquicos como la fatiga mientras que los recursos laborales tienen cualidades motivacionales.

Las investigaciones realizadas han demostrado sistemáticamente que los recursos laborales como el apoyo social de los compañeros y supervisores, la retroalimentación sobre el rendimiento, la autonomía, o las oportunidades de aprendizaje se asocian positivamente con el engagement (Bakker y Demerouti, 2007).

En base a este planteamiento Hakanen, Bakker y Demerouti (2005) hipotetizaron que los recursos laborales (por ejemplo: la variabilidad en la competencia, los contactos profesionales) son más beneficiosos a la hora de mantener el engagement en condiciones de altas demandas (por ejemplo: sobrecarga de trabajo, condiciones desfavorables en el entorno físico)

Consecuencias del Engagement en el trabajo:

Una de las creencias más extendidas en nuestra sociedad es que la gente que se siente bien en su trabajo es más productiva y rinde mejor.

Se ha comprobado que las experiencias vividas en un ámbito laboral pueden ser transmitidas a otro. En este sentido el estudio de Schaufeli, Taris y Van Rhenen (2008) es uno de los pocos que demuestran que el engagement tiene un impacto favorable en el individuo, en concreto mejorando el aspecto laboral, social y la salud, del mismo modo Sonnentag, Mojza, Binnewies y Scholl (2008) constataron que el nivel de engagement en el trabajo se relacionaba positivamente con emociones positivas al final de la semana laboral. Por tanto, parece que centrarse en aspectos laborales puede evitar centrar la atención en acontecimientos negativos y, en su lugar, ayuda a fomentar estados positivos. Tomados en conjuntos estos estudios sugieren que el engagement puede mejorar la calidad de vida fuera del ámbito laboral.

En general se puede concluir que el engagement incide positiva y significativamente en diversos indicadores, especialmente en el rendimiento (Demerouti y Cropanzano, 2010) y

los empleados felices son más sensibles a las oportunidades , más confiados y con una actitud más cooperativa con sus compañeros.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a. Tipo de Estudio

Descriptivo cuantitativo y de corte transversal.

b. Área de Estudio

➤ Hospital Bautista, Managua, Nicaragua, en el mes de Mayo del 2015

c. Universo:

➤ Constituido por 189 trabajadores en labores de enfermería asistenciales o administrativas; localizadas en las áreas hospitalarias (internamiento, emergencia o consulta externa).

d. Muestra:

➤ Considerando 30% del universo una muestra significativa, se realizó la entrevista a 56 trabajadoras, con las características mencionadas.

e. Unidad de Análisis

➤ Trabajadores de enfermería del Hospital Bautista.

f. Criterio de selección, inclusión y exclusión

Inclusión

- Trabajador activo del Hospital Bautista en área hospitalaria (Internamiento, emergencia y consulta externa) con funciones de enfermería administrativa o asistencial.
- Disposición para la realización del presente estudio.
- Llenado completo del formulario otorgado.

Exclusión.

- Personal ausente por causa justificada (vacaciones, reposo, subsidio, cesantía, etc).
- Menos de un año de laborar en la institución.
- Trabajadores de área no hospitalaria (Recursos humanos, contabilidad, finanzas, clínicas periféricas)

g. Fuente de obtención de datos

Fuente primaria mediante cuestionario al personal de enfermería del Hospital Bautista. Se aplicó el cuestionario en el área de trabajo, en su puesto de trabajo, el día de su clave de turno asignada; según roll de turno impreso.

h. Técnicas y procedimientos de recolección de datos:

En el presente estudio participaron profesionales de enfermería (N=56), todos ellos trabajadores en centros hospitalarios que rellenaron un cuestionario anónimo luego de haber conocido los propósitos de la investigación y prestar su consentimiento verbal y escrito para el análisis global de los datos. Se realizó un trabajo de investigación utilizando un cuestionario que consta de tres partes la primera corresponde a características sociodemográficas, (edad, sexo, estado civil, puesto de trabajo, tipo de cargo) la segunda parte corresponde a el cuestionario de COSPOQ para evaluar versión media para evaluar riesgo psicosociales que conlleva 140 preguntas inmersas y la tercera parte para determinar en este gremio la existencia de engagement la utilización de Utrecht Work Engagement Survey (UWES) basado en 17 preguntas, identificando su utilidad como referencia nacional para intervenir en este tema y así dar inicio a estudios que contribuirán a mejorar la calidad de vida de los trabajadores de la salud identificando factores, conductas y las diferentes tipificaciones y grados en nuestra población de factores de riesgo psicosocial y la presencia de psicología positiva como es el desarrollo del engagement.

Mediante los colaboradores del equipo investigador se contactó con ellos en el hospital de trabajo y fueron los encargados de distribuir y recoger los cuestionarios

Posteriormente los datos obtenidos se registraron en una hoja de recolección de datos y se pasaron a una hoja matriz de datos para poder ser procesado y analizado estadísticamente a través del programa EPI-INFO 3.5.4 con el objetivo de presentar una distribución de frecuencia expresadas en cifras absolutas y porcentajes, dando respuesta a los objetivos específicos

El análisis de la segunda parte se hizo en base a las dimensiones de las variables encontradas considerando el puntaje en cada una de los apartados se tendrá:

Apartado	Dimensión psicosocial	Tu puntuación	Puntuaciones para la población ocupada de referencia		
			Verde	Amarillo	Rojo
1	Exigencias psicológicas		De 0 a 7	De 8 a 10	De 11 a 24
2	Trabajo activo y posibilidades de desarrollo (influencia, desarrollo de habilidades, control sobre los tiempos)		De 40 a 26	De 25 a 21	De 20 a 0
3	Inseguridad		De 0 a 1	De 2 a 5	De 6 a 16
4	Apoyo social y calidad de liderazgo		De 40 a 29	De 28 a 24	De 23 a 0
5	Doble presencia		De 0 a 3	De 4 a 6	De 7 a 16
6	Estima		De 16 a 13	De 12 a 11	De 10 a 0

Los tres intervalos de puntuaciones para la población ocupada de referencia que se muestran en la anterior tabla, han sido establecidos mediante una encuesta a una muestra representativa de la población ocupada en la Comunidad Autónoma de Navarra, muestra que es también representativa de la población ocupada española.

Cada uno de estos tres intervalos clasifica la población ocupada de referencia en tres grupos exactamente iguales: el intervalo verde incluye la tercera parte de la población de referencia para la que su puntuación es más favorable para la salud, el intervalo rojo incluye la situación contraria (tercera parte de la población ocupada de referencia para la que su puntuación es más desfavorable para la salud) , mientras que el intervalo amarillo define el tercio de la población ocupada de referencia que se encuentra entre los dos extremos verde y rojo. Así pues, estos intervalos significan:

- Verde: nivel de exposición psicosocial más favorable para la salud.
- Amarillo: nivel de exposición psicosocial intermedio.
- Rojo: nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud.

Variables/Según Objetivos:

Según los Objetivos Específicos:

1. **Describir las características socio-demográficas del personal de enfermería del Hospital Bautista.**

- **Edad**
- **Sexo**
- **Procedencia**
- **Estado Civil**
- **Estructura Familiar**
- **Responsabilidad Familiar**
- **Nivel de Profesionalismo**
- **Perfil Ocupacional**
- **Rentabilidad Económica**
- **Antigüedad laboral**

2. Identificar los factores de riesgo psicosociales que están presentes en el personal de enfermería(**Evaluación Cuestionario de COPSOQ ISTAS 21**).

- a) **Exigencias Psicosocial del trabajo**
- b) **Trabajo activo y posibilidades de desarrollo**
- c) **Inseguridad Laboral**
- d) **Apoyo social y calidad de liderazgo**
- e) **Doble presencia**
- f) **Estima**

3. Precisar el nivel de engagement institucional del personal de enfermería.(**Cuestionario de Engagement /UWES**)

- **Vigor**
- **Dedicación**
- **Absorción**
- **Nivel de Engagement**

4. Establecer la relación entre el nivel de riesgo psicosocial para la salud y el nivel de engagement institucional.

Vigor

Dedicación

Absorción

Nivel de Riesgo Psicosocial

Nivel de Engagement UWES (engagement).

Nivel de Riesgo Psicosocial desfavorable

i. Trabajo de Campo:

En primer lugar se realizó reunión con el director del Hospital y el encargado de docencia en vista que se trata de un Hospital docente y es el primer Hospital Docente de enfermería, en la entrevista con las autoridades se planteó los objetivos y el propósito de tema en estudio, se le dio a conocer el tiempo establecido para la realización del estudio, solicitando el conocimiento del representante del Hospital para llevar a cabo el estudio

Establecido el consentimiento verbal, se programó con las jefas de servicio del personal de enfermería para encuestar a un personal que asiste por turno (rotativo), una vez realizado el llenado de la encuesta el personal si deseaban saber sus resultados individual se les podía dar, sino pasaban a la base de datos generales en el anonimato, en vista de considerarse aparte de un tema de interés laboral y jurisdiccional.

j. Consideraciones éticas:

A todo el personal de enfermería se le pidió su consentimiento para realizar el llenado del cuestionario el cual No fue adjuntado al cuestionario para evitar temores de sesgos de desconfianza, al momento del llenado se les pidió consentimiento para realizar el presente estudio, explicándoseles los objetivos del estudio y la importancia de estos para la buena organización de la empresa y para llevar a cabo estrategias de prevención de los riesgos psicosociales dados por los factores de riesgo que estén presente en el espacio laboral con el propósito de poner en práctica la psicología positiva. Haciéndose saber que la información que nos brindarían sería confidencial y su participación en este estudio es voluntaria.

VIII. RESULTADOS

1. Describir las características sociodemográficas

Del 100% (56) del personal de enfermería que fueron estudiados el 85.7% correspondieron al sexo femenino (48) y 14.24%(8) al sexo masculino.(Ver anexo 3 :Cuadro N#1).

El grupo etáreo que predominó en estudio fue de 20 – 29 años representado por el 62.5% del personal de enfermería (35 enfermeros), seguidos de los grupos etáreos 30 – 39 años 19.64%(11 enfermeros), 50 – 59 años 8.93%(5 enfermeros), de 40 – 49 años 5.36%(3 enfermeros), y de 60 – 70 años 3.57%(2 enfermeros) siendo un total de 56 trabajadores de enfermería para un 100%.(Ver anexo 3. Cuadro N#2)

Con relación a la procedencia el 75% del personal de estudio pertenece al área urbana (42 enfermeros) y rural 25%(14 enfermeros), siendo para un total de 56 trabajadores de enfermería un 100%. (Ver anexo 3: Cuadro N#3)

El estado civil del personal encontrado fue 46.43% (26) casados, seguidos de 44.64% (25 enfermeros) solteros, y en unión libre el 8.93% (5 enfermeros), siendo para un total de 56 trabajadores de enfermería para un 100% de la muestra. (Ver anexo 3: Cuadro N #4).

En el hogar se reportó la estructura familiar que predomina la familia nuclear en el 67.86%(38 enfermeros), seguidos de 26.78%(15 enfermeros) eran pertenecientes a una familia mixta, el 3.57% (2 enfermeros) pertenecían a familia extensa, y un 1.79% para un trabajador de enfermería que pertenecía a otro tipo de familia para un 100% siendo 56 trabajadores de enfermería. (ver anexo 3 Cuadro N#5).

La responsabilidad Familiar del personal de enfermería estaba dada con relación al número de personas a cargo siendo de 1 -2 personas a cargo para 28 trabajadores de enfermería representado el 50% del personal, seguidos de 0 personas a cargo como responsabilidad familiar en 19 trabajadores de enfermería para 33.93%, seguidos de 3 – 5 personas a cargo para 9 trabajadores de enfermería representando el 16.07% del total, para un total de 56 trabajadores de enfermería siendo el 100%.(Ver anexo 3 :Cuadro N# 6).

El nivel de profesionalismo encontrado corresponde al 71.43%(40 enfermeros) eran licenciados en enfermería, seguidos del 17.86%(10 enfermeros) como enfermería profesional y 10.71%(6) eran auxiliares de enfermería, para un total de 56 trabajadores 56 para el 100%.(Ver anexo 3: Cuadro N#7).

El perfil ocupacional encontrado de los trabajadores de enfermería es el asistencial 80.36% (45) y el 19.64%(11 enfermeros) que laboran en el área administrativa, siendo un total de 56 trabajadores de enfermería para un 100%.(Ver anexo 3:Cuadro#8)

La rentabilidad económica del puesto de trabajo está dada por el pago del salario mínimo en el 80.36%(para 45 trabajadores de enfermería) seguidos de salarios mayores al salario mínimo en 14.29% (8 enfermeros) y el 5.36%(3 enfermeros) reciben menos del salario mínimo, siendo un total de 56 trabajadores de enfermería para un 100%. (Ver anexo 3: Cuadro #9)

La antigüedad laboral en el personal de enfermería encontrado es 82.14.%(46) tenían entre 1 a 10 años, seguidos de 10.71%(6 trabajadores), y tenía el 5.36%(3 trabajadores) de laborar entre 21 – 30 años, y el 1.79% correspondiente a 1 trabajador de enfermería tiene una antigüedad laboral de 31 – 40 años, siendo el 100% del personal de enfermería un total de 56. (Ver Anexo 3: Cuadro N#10)

2. Identificar los factores de riesgo psicosociales que están presentes en el personal de enfermería (Evaluación Cuestionario de COPSOQ ISTAS 21).

Los factores de riesgo sicosocial desfavorables encontrados en base a las seis dimensiones se encontró que correspondiente a la exigencia psicosocial se encontró en riesgo desfavorable el 75%(42 enfermeros), el 17.86%(10 enfermeros en riesgo intermedio y el 7.14%(4 enfermeros) en riesgo bajo o sitio favorable, siendo un total de 56 trabajadores de enfermería para un 100%.(Ver anexo 3: Cuadro N# 11).

Con relación al control del trabajo activo y Posibilidad de Desarrollo en personal de enfermería el 64.29%(36 enfermeros) se encuentran en un nivel de trabajo favorables seguidos de 25%(14 enfermeros) con control sobre el trabajo en un nivel intermedio y el 10.71%(6 enfermeros) para un nivel desfavorable de trabajo, para un total de 56 trabajadores de enfermería siendo el 100%.(Ver anexo3: Cuadro N# 12)

En inseguridad laboral se encontró que el 96.43% (54 trabajadores de enfermería) se encuentra en un nivel desfavorable según su trabajo, seguido de nivel desfavorable

intermedio en 3.57%(2 enfermeros), y 0 trabajadores de enfermería para 0%, siendo un total de 56 trabajadores para un 100%.(Ver Anexo3:Cuadro N#13)

En relación al apoyo social y calidad de liderazgo el 67.86% se encuentra en un nivel favorable, el 16.07%(9 trabajadores de enfermería) en un nivel intermedio y en un nivel desfavorable el 16.07% (9 trabajadores de enfermería).Siendo 56 trabajadores para un 100%.(Ver anexo3: Cuadro N# 14)

La doble presencia correspondiente al personal de enfermería esta categorizada como desfavorable en el 39.29%(22 enfermeros) seguido del 32.14% (18 trabajadores de enfermería) se encuentran en un nivel desfavorable y 28.57% (16 enfermeros) está en un nivel favorable, siendo un total de 56 trabajadores de enfermería para un 100%. (Ver anexo3:Cuadro N#15)

En relación a la Estima se encontró que el 60.71%(34 trabajadores de enfermería) en su trabajo están en un estado desfavorable seguidos que la percepción de 25.7%(14 trabajadores de enfermería) es de un lugar de trabajo favorable seguido del 14.29%(8 trabajadores de enfermería) perciben que es de riesgo intermedio el lugar de trabajo. (Ver anexo3: Cuadro # 16).

Según el Nivel de exposición Psicosocial desfavorable encontrado tomando el número de dimensiones afectadas se reporta que el 51.79%(29 trabajadores de enfermería) tiene de 0 – 2 dominios afectados de forma desfavorable, el 37.5%(21 trabajadores de enfermería) se encontró con 5 – 6 niveles desfavorables y el 10.71%(6 trabajadores de enfermería) se encontró con al menos 3 - 4 niveles desfavorables. Para un total de 56 trabajadores de enfermería siendo el 100%(Ver anexo3: Cuadro#17)

3. Precisar el nivel de engagement institucional del personal de enfermería.

El nivel de escala de engagement encontrado en su subescalas de Vigor se encontró de 0 – 3.2 (Bajo) 7 enfermeros(10.71%), de 3.21 – 4.8(Medio) 23 enfermeros(41.07%), en la puntuación de 4.81 – 6(Alto) se encontró 26 enfermeros (46.42%) para un total de 56 enfermeros(100%). (Ver Anexo 3. Cuadro # 18).

El nivel de escala de engagement en base a la absorción se encontró en su subescalas de 0 – 2.75(Bajo) 4 enfermeros(7.14%), de 2.76 – 4.4(Medio) 28 enfermeros(50%), en la puntuación de 4.41 – 6(Alto) se encontró en 24 enfermeros (42.85%) para un total de 56 enfermeros(100%). (Ver anexo 3. Cuadro # 19).

El nivel de escala de engagement en base a la subescalas de Dedicación se encontró de 0 – 3(Bajo) 4 enfermeros(7.14%), de 3.01 – 4.8(Medio) 23 enfermeros(41.07%), en la puntuación de 4.81 – 6(Alto) se encontró 29 enfermeros (51.79%) para un total de 56 enfermeros(100%). (Ver anexo 3 Cuadro # 20).

El Nivel de engagement Total está dado entre 0 – 3.06 (Bajo) 2 enfermeros para un 3.57%, Nivel medio de 3.07 – 4.66(Medio) 31 enfermeros(55.35%), en los niveles entre 4.67 – 6 (Alto) 23 enfermeros (41.07%), para un total de 56 enfermeros para un total de 100%.(Ver anexo3.Cuadro # 21).

4. Establecer la relación entre el nivel de riesgo psicosocial para la salud y el nivel de engagement institucional

Las subescalas del engagement de vigor al compararla con los factores de riesgo psicosociales en base a los niveles se encontró que los pacientes con un estado de Vigor Alto están 14 enfermeros (25%) ubicados en un nivel de trabajo Favorable, en esta misma escala de Nivel alto de engagement se encontró en el nivel intermedio de los factores de riesgo Psicosociales 4 enfermeros (7.14%), seguidos de la localización desfavorable de trabajo 8 enfermeros (14.29%), en la Subescala de Vigor medio se encontró que están localizados en los factores de riesgo psicosociales en nivel favorable 12 enfermeros(21.42%), intermedio 5 enfermeros(8.92%) y en un nivel desfavorable 6 enfermeros(10.71%), en la Subescala de Vigor bajo se encontró que están localizados en los factores de riesgo psicosociales en nivel favorable 3 enfermeros(5.35%), intermedio 2 enfermeros(3.57%) y en un nivel desfavorable 2 enfermeros(3.57%). Siendo un total de 56 trabajadores de enfermería para un 100%.(Ver anexo 3:Cuadro N#22)

En la subescala de Dedicación al compararla con los factores de riesgo psicosociales en base a los niveles se encontró que los pacientes con un estado de Dedicación Alto están 16 enfermeros (28.57%) ubicados en un nivel de trabajo Favorable, en esta misma escala de Nivel alto de engagement se encontró en el nivel intermedio de los factores de riesgo Psicosociales 6 enfermeros (10.71%), seguidos de la localización desfavorable de trabajo 7 enfermeros (12.5%), en la Subescala de Dedicación medio se encontró que están localizados en los factores de riesgo psicosociales en nivel favorable 12 enfermeros(21.42%), intermedio 3 enfermeros(5.35%) y en un nivel desfavorable 7 enfermeros(12.5%), en la Subescala de Dedicación bajo se encontró que están localizados en los factores de riesgo psicosociales en nivel favorable 1

enfermeros(1.78%), intermedio 2 enfermeros(3.57%)y en un nivel desfavorable 1 enfermero(1.78%). Siendo 56 trabajadores de enfermería para un 100%(ver anexo3:Cuadro N#23).

En la subescala de Absorción del engagement al compararla con los factores de riesgo psicosociales en base a los niveles se encontró que los pacientes con un estado de Absorción Alto están 13 enfermeros (23.21%) ubicados en un nivel de trabajo Favorable, en esta misma escala de Nivel alto de engagement se encontró en el nivel intermedio de los factores de riesgo Psicosociales 4 enfermeros (7.14%), seguidos de la localización desfavorable de trabajo 7 enfermeros (12.5%), en la Subescala de absorción medio se encontró que están localizados en los factores de riesgo psicosociales en nivel favorable 15 enfermeros(26.78%), intermedio 4 enfermeros(7.14%)y en un nivel desfavorable 9 desfavorable(16.07%), en la Subescala de Dedicación bajo se encontró que están localizados en los factores de riesgo psicosociales en nivel favorable 1 enfermeros(1.78%), intermedio 3 enfermeros(7.15%)y en un nivel desfavorable 0 enfermeros(0%).siendo un total de 56 trabajadores de enfermería para un 100%.(Ver Anexo3: Cuadro N#24).

Según el Puntaje Total de engagement y su relación con el número de niveles desfavorables Psicosociales encontrados se encontró que el Puntaje total del engagement 0 – 3.06(Bajo) hay 2 enfermeros(3.57%) 1(1.78%) con al menos 3 niveles desfavorables afectados y 1 enfermero(1.78%) con un valor de niveles afectados de 4 – 6. En el Puntaje total del engagement 3.07 – 4.66(Medio) hay 31 enfermeros(55.36%) de estos se encontró 16 enfermeros (28.57%) tenían entre 0 – 2 niveles de Expresión Psicosocial en riesgo desfavorable, 11 trabajadores de enfermería (19.64%) con al menos 3 niveles desfavorables afectados y 4 enfermeros(7.14%) con un valor de niveles desfavorables afectados de 4 – 6. En el Puntaje total del engagement 4.67 – 6(Alto) hay 23 enfermeros(41.06%) de estos se encontró 13 enfermeros (23.21%) tenían entre 0 – 2 niveles de Expresión Psicosocial de riesgo desfavorable, 9 enfermeros(16.07%) con al menos 3 niveles desfavorables afectados y 1 enfermero(1.79%) con un valor de niveles desfavorables afectados de 4 – 6.Encontrando que de los 56 enfermeros(100%) 29 enfermeros(51.79%) tienen entre 0 – 2 niveles desfavorables de riesgo psicosociales , 21 enfermeros (37.5%) tienen al menos 3 niveles de riesgos psicosociales desfavorables en el trabajo, 6 enfermeros(10.71%) tienen entre 4 – 6 niveles de expresión psicosocial desfavorables.(Ver anexo 3Cuadro N# 25).

IX. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

En relación a las características sociodemográficas, el personal estudiado 85.71% correspondieron al sexo femenino(48 trabajadores de enfermería) siendo el sexo de mayor índole en esta profesión, además como en diversos estudios se ha planteado la incorporación de las mujeres en el mercado de trabajo cada vez es mayor y esto conlleva a mayores factores de riesgos laborales porque la mujer juega generalmente un doble rol al cual llamamos una doble presencia, el grupo etáreo que predominó fue de 20 – 29 años representado por el 62.5% del personal de enfermería (35 enfermeros) dando como resultado una población joven en etapa activa, en un estudio danés se encontró que la edad es un factor de discusión en el deterioro de la salud en trabajadores menores de 50 años con respecto a los mayores (Rugulies et al ., 2008) quizás porque los individuos jóvenes presentan más responsabilidades familiares, deudas con el banco y por lo tanto mayor dependencia de ingresos estables, sin embargo otros trabajos no han encontrado los mismos efectos(Laszlo et al.,2010) el personal de enfermería el 75% del personal de estudio corresponde su procedencia al área urbana(42 enfermeros) es decir del propio Managua pero las mayores distancias intraurbanas traen consigo que se gaste más tiempo de interacción familiar durante la semana y el restante de ellos que corresponde al área rural que conlleva a considerar movilización desde lugares aledaños a Managua, el migrante se encuentra en situación de desventaja debido a su inexperiencia respecto de la vida urbana, el temor al aislamiento, la soledad, la tristeza por haber tenido que separarse de su familia y el miedo a perder su trabajo por razones administrativas o económicas imprevistas. Esos factores influyen considerablemente en su comportamiento y pueden predisponerle a enfermarse y a considerar el trabajo como una zona de riesgo para su salud

El estado civil del personal encontrado fue 46.43% (26 trabajadores de enfermería) casados que esto conlleva a aumento de compromisos y responsabilidades que tiene que cumplir , se encontró responsabilidad familiar (personas a cargo en el hogar) el 50%(28 enfermeros) tienen de 1 – 2 personas a cargo en el hogar que junto con el 16.07% que tienen de 3 – 5 personas a cargo siendo aproximadamente el 66.07% del personal con alguien a cargo como responsabilidad familiar siendo similar en el porcentaje de ser soltero esto nos permite visualizar que la soltería no es indicación de No responsabilidad.

La estructura familiar que predomina es la familia nuclear en el 67.86%(38 trabajadores de enfermería),la mayor movilidad geográfica hace que las familias se separen en unidades nucleares y pierdan la posibilidad de apoyo mutuo que ofrecía la familia extendida tradicional.

El nivel de profesionalismo encontrado corresponde al 71.43%(40 enfermeros) eran licenciados en enfermería, y el perfil ocupacional que laboran encontrado es del tipo asistencial en el 80.36% (45 trabajadores de enfermería) se ha observado en diversos estudios que las responsabilidades del trabajo asistencial que conlleva en este caso el tratar de esconder los sentimientos, trabajar en horarios rotativos, realizar horas extras y caer probablemente en días feriados a laborar puede conllevar en algunos trabajadores a determinar el trabajo como un lugar No favorable para laborar. La rentabilidad económica del puesto de trabajo está dada por el pago del salario mínimo en el 80.36% se considera en estudios que el salario juega un papel importante en el estímulo laboral y más aún cuando hay necesidades y exigencias individuales en el asalariado convirtiéndose en un factor estresor.

La antigüedad laboral en el personal de enfermería encontrado es 82.14. %(46) tenían entre 1 a 10 años son en su mayoría trabajadores de reciente ingreso, el hospital consta de un personal joven en edad y joven en laborar que podría condicionar para percibir el área de trabajo como un nivel desfavorable para la salud por la menor actividad y agotamiento prestado para laborar como es encontrado en otros estudios.

El personal de enfermería es uno de los grupos que se encuentran expuestos a una gran cantidad de estresores como cantidad y tipo de asistencia que debe prestar a los pacientes , como también la antigüedad laboral y rentabilidad económica , los cuales pueden derivar en dos tipos de repuestas por parte de los individuos , la positiva conocida como engagement o la negativa que en este caso es el estrés laboral.

El presente trabajo muestra los resultados obtenidos en el personal de enfermería del hospital Bautista en Nicaragua en cuanto a exposición de Factores de Riesgo psicosocial laboral, Según la primera encuesta nacional sobre condiciones de salud y trabajo realizada en Colombia en el año 2007, la prevalencia de exposición a agentes de riesgo psicosociales ha aumentado según la percepción de los trabajadores encuestados; estos agentes se constituirían en los más frecuentemente percibidos por los trabajadores, superando incluso a los ergonómicos.

Los factores psicosociales que inciden en el estrés laboral tienen que ver con las demandas de la situación (o contexto laboral) y con las características del individuo(los factores de riesgo psicosocial son condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo.

Los factores de riesgo psicosocial encontrados en base a las seis dimensiones son variables , se encontró que correspondiente a la exigencia psicosocial se encuentran en riesgo desfavorable el 75%(42 enfermeros) donde se definen como valores cualitativos y cuantitativos tales como la relación entre la cantidad de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo: volumen, ritmo, interrupciones e intensidad de trabajo, cuando se encontró más trabajo del que se puede realizar en el tiempo asignado las exigencias, para no involucrarse en la situación emocional derivada de las relaciones interpersonales que implica el trabajo, especialmente en esta ocupación en la que se prestan servicios a las personas y se pretende inducir cambios en ellas (por ejemplo: que sigan un tratamiento médico, adquieran una habilidad...), y que pueden comportar la transferencia de sentimientos y emociones con éstas.

Con relación al control en el trabajo (trabajo activo y posibilidad de desarrollo en el personal) el 64.29%(36 enfermeros) se encuentran en un nivel de trabajo favorables, el concepto de control sobre el trabajo es central en relación a la salud y según Karasek consiste en dos dimensiones: influencia (o autonomía) y desarrollo de habilidades. Un alto nivel de control en el trabajo constituye la base objetiva para el trabajo activo y el aprendizaje, para lo que también es importante el sentido y el control sobre los tiempos a disposición sin embargo se encontró que en inseguridad laboral el 96.43% (54 enfermeros) está en un nivel alto es decir desfavorable según su trabajo, esto es la preocupación por el futuro en relación a la pérdida del empleo y a los cambios no deseados de condiciones de trabajo fundamentales (horario, tareas, contrato, salario...) , el trabajador que tiene la percepción de inseguridad laboral experimenta estrés por la anticipación a los problemas asociados a la pérdida de empleo (Heaney Israel y House, 1994), la incertidumbre a la que la persona está sometida hace que algunos la consideren como más estresante que la misma pérdida del trabajo en sí(Hartley et al., 1991), hay que destacar sí que el documento sobre Riesgos Emergentes de la Agencia Europea (2007) recoge algunos estudios que no encuentran una mayor afectación del salud en trabajos precarios (Bardasi y Francisconi, 2003, Santana y Lomis, 2004).

Todo esto tiene que ver , por una parte, con la estabilidad del empleo y las posibilidades de empleabilidad en el mercado laboral de residencia y, por otra parte, con la amenaza de

empeoramiento de condiciones de trabajo, bien por qué la arbitrariedad es lo que caracteriza la asignación de la jornada, las tareas, los pluses o la renovación de contrato; o bien por qué en el contexto externo a la empresa existen peores condiciones de trabajo y sea posible una re-estructuración, externalización, etc.

Pero esta inseguridad puede vivirse de forma distinta según el momento vital o las responsabilidades familiares de cada trabajador o trabajadora.

En relación al apoyo social y calidad de liderazgo el 67.86% está en un nivel favorable esto es considerado como el recibir la ayuda necesaria y cuando se necesita por parte de los superiores para realizar bien el trabajo.

Esto conlleva a una calidad de la gestión de equipos humanos que realizan los mandos inmediatos. Esta dimensión está muy relacionada con la dimensión de apoyo social de superiores.

Tiene que ver con los principios y procedimientos de gestión de personal y la capacitación de los mandos para aplicarlos.

La doble presencia correspondiente al personal de enfermería es NO favorable en el 71.43% de los enfermeros (39.29% desfavorable y 32.14% en intermedio) la necesidad de responder a las demandas del trabajo asalariado y del trabajo doméstico-familiar puede afectar negativamente a la salud, diversos estudios sugieren que el trabajador-doméstico familiar puede aumentar las demandas y horas de trabajo (doble exposición o doble trabajo). Además, la necesidad de compaginar ambos trabajos plantea también un conflicto de tiempos, puesto que ambos forman parte de la misma realidad social, principalmente para las mujeres, y presentan interferencias frecuentes en el tiempo y momento que es necesario responder a las demandas de ambos espacios.

Por tanto se encontró en este grupo de trabajadores que la doble presencia corresponde a las exigencias sincrónicas, simultáneas, del ámbito laboral y del ámbito doméstico-familiar. Siendo altas cuando las exigencias laborales interfieren con las familiares.

En el ámbito laboral tiene que ver con las exigencias cuantitativas, la ordenación, duración, alargamiento o modificación de la jornada de trabajo y también con el nivel de autonomía sobre ésta, por ejemplo, con horarios o días laborables incompatibles con el trabajo de cuidado de las personas o la vida social. En la Estima se encontró que el 60.71% (34 enfermeros) en su trabajo están en un estado desfavorable esto se refiere al

respeto, al reconocimiento, y al trato justo que se obtiene a cambio del esfuerzo invertido en el trabajo.

Las subescalas del engagement al compararla con los factores de riesgo psicosociales en base a los niveles se encontró que los pacientes con un estado de Vigor Alto están el 46.42% trabajadores de enfermería de estos el 25% ubicados en un nivel de trabajo Favorable donde se puede visualizar que a pesar que el trabajador está ubicado en un nivel desfavorable en su mayoría tiene altos niveles de energía y resistencia, la voluntad de dedicar esfuerzos, no fatigarse con facilidad, y la persistencia frente a las dificultades, mientras aquellos que presentan bajos puntajes que fue el 12.5% , tienen menos energía, entusiasmo y resistencia en lo que concierne a su trabajo pero también se encontró que hay quienes tienen un nivel favorable de trabajo tienen un vigor bajo pero que podría estar asociado a aquellos factores externos al ámbito laboral (salud, doble presencia, edad) , siendo si una pequeña parte de la muestra.

En la subescala de Dedicación al compararla con los factores de riesgo psicosociales en base a los niveles se encontró que los pacientes con un estado de Dedicación Alto están el 51.79% del total de estos 28.57% ubicados en un nivel de trabajo Favorable, se visualiza que independientemente de las características desfavorables del puesto de trabajo el personal presentan altos niveles en dedicación que se identifican fuertemente con su trabajo porque la experiencia es significativa, inspiradora y desafiante. Por lo tanto, ellos generalmente se sienten entusiasmados y orgullosos en relación a su trabajo. Se encontró tan solo el 7.15% de los trabajadores con un nivel de dedicación bajo ubicados en las diferentes clasificaciones de los niveles favorables y no favorables según las características del trabajo estos trabajadores se encontraran que no se identifican con su trabajo porque ellos no consideran la experiencia como significativa, inspiradora o desafiante, y no se sienten ni entusiasmados, ni orgullosos, en relación a su trabajo,

En la subescala de Absorción del engagement al compararla con los factores de riesgo psicosociales en base a los niveles se encontró que el personal de enfermería con un estado de Absorción Alto están el 42.10% de estos 23.21% ubicados en un nivel de trabajo Favorable independientemente siempre de cómo este su nivel de riesgo psicosocial en el trabajo el personal de enfermería se encuentran contentos de involucrarse en su trabajo, se sienten inmersos en él y presentan dificultad para dejarlo porque la actividad los impulsa. Como consecuencia de ello, se olvidan de todo alrededor y el tiempo parece volar, se encontró que el 7.14% de los trabajadores de enfermería con un puntaje de absorción bajo estos según los estudios y la evaluación no se sienten

involucrados o inmersos en el trabajo, no presentan dificultad en dejarlo ni dejan de poner atención a su entorno ni al tiempo que transcurre, en la subescala de absorción medio es el puntaje donde mayor cantidad del personal de enfermería encontramos siendo el 50% de la muestra pero tan solo el 26.78% del total de la muestra están en un nivel de riesgo psicosocial favorable, lo que nos ayuda a dilucidar que independientemente del nivel de riesgo para la salud en el trabajo el trabajador de enfermería puede estar con niveles alto o medio de absorción, lo que también indica que se pueden acentuar en esta muestra la pérdida de la absorción o mejorar el grado de absorción en dependencia de la actitud que se tome después de esta evaluación por los responsables siendo la mayormente afectada en relación a los tres dominios del engagement que está en relación con estudios que sugieren que la absorción puede verse influenciada también por factores externos al trabajo como es la vida familiar y principalmente en aquellos casos de la doble presencia donde es más frecuente en el sexo femenino como es el personal de enfermería en estudio.

El Nivel de engagement Total está dado para un Nivel medio de puntaje entre 3.07 – 4.66 siendo el 55.36% del personal de enfermería, el engagement en el trabajo se asocia positivamente con características de la tarea que podrían ser etiquetadas como recursos, motivadores, o energizadores como el soporte social de los compañeros, del superior inmediato, la retroalimentación al desempeño, el coaching, la autonomía en el desempeño, variedad de tareas y la capacitación (Demerouti et al., 2001; Salanova et al., 2001, 2003; Schaufeli, Taris y Van Rhenen, 2003; Schaufeli y Bakker, in press). Sonnentag (2003) mostró que el nivel de engagement en el trabajo que se experimenta está asociado positivamente con el grado de recuperación que presentan los empleados al día siguiente de un día laboral muestran que más del 40% de los empleados presentan puntajes promedio entre 5 o 6 en las tres escalas del engagement, mientras que menos del 5% de los puntajes promedian 1 o 2. Esto significa que relativamente la mayoría de los trabajadores califican alto a medio en engagement, a comparación del 3.57% aproximadamente que reporta sentimientos de engagement con una frecuencia de una vez al año o menos 55.36% reporto que experimenta este sentimiento al menos dos veces por semana, o incluso diario.

Según el Puntaje Total de engagement y su relación con el número de niveles desfavorables Psicosociales encontrados se encontró que el Puntaje total del engagement en el Nivel Medio esta el 55.36% de estos se encontró que el 28.57% tenían entre 0 – 2 niveles de Expresión Psicosocial en riesgo desfavorable, los factores

de riesgo psicosocial como las exposiciones, la organización del trabajo como el origen de éstas, y el estrés como el precursor o antecesor de los efectos que se pretende y debe evitar. Además, el conjunto de exposiciones laborales y condiciones de trabajo tienen una gran influencia en la satisfacción laboral. La evaluación de riesgos psicosociales debe fundamentarse en la información sobre exposiciones a riesgos psicosociales, y no en sus posibles efectos. Así pues, en una evaluación de riesgos, la comparación de los indicadores de salud de la población ocupada en la empresa con los de la población de referencia no tiene más valor que el meramente descriptivo de la salud de los y las trabajadoras de la empresa. Se considera que si en la evaluación de factores de riesgo psicosociales existen de forma general más de 3 dimensiones afectadas el trabajo es no favorable en su totalidad considerando este dato se encontró que el 48.12%(27 trabajadores de enfermería) está en un trabajo desfavorable para su salud, sin embargo a pesar de esto el nivel de engagement encontrado Alto es de 41.07% (23 trabajadores de enfermería) en su totalidad, ya si queremos ser más específicos si se le presta mejores condiciones de trabajo basada en la evaluación de riesgos desfavorables el personal de trabajo tendrá mejores niveles de engagement en el estudio se encontró que de 29 trabajadores ubicados en menos de 2 dimensiones desfavorables tienen valores de engagement de medio y alto valor siendo el 51.78% de la muestra de trabajadores, encontrándose que niveles de riesgo altos en las dimensiones se relacionan negativamente con el engagement, lo anterior significa que relaciones poco satisfactorias, conflictivas, ausencia de trabajo en equipo, e individualismo, menos capacidad tiene los trabajadores de sentir una conexión con su trabajo caracterizada con el compromiso, la concentración, la dedicación, motivación para ir a trabajar y sensación de orgullo hacia la organización.

Lo anterior corrobora la importancia del apoyo social, el trabajo en equipo, la posibilidad de contactos y la calidad de las interacciones, como moderadores en las experiencias positivas de los trabajadores frente a su trabajo y la organización. Los trabajadores insatisfechos, no motivados y sometidos a estrés son propensos a tener más problemas de salud. Las personas enfermas tienden a ser menos productivas, a faltar con mayor frecuencia al trabajo y a sentir más inclinación por cambiar de empleo. La satisfacción profesional, la salud, la dedicación al trabajo y la productividad van juntas. Esto lo han reconocido muchos empleadores y empresas que se sitúan en la vanguardia de la higiene del trabajo y que han elaborado programas psicosociales para desarrollar los aspectos organizativos y humanizar el trabajo.

X. CONCLUSIONES

1. La muestra se compone en su mayoría por profesionales a nivel de licenciatura, mujeres, predominando los jóvenes con reciente inserción laboral, con responsabilidad familiar, predominando la familia nuclear, su trabajo es asistencial y reciben pago del salario mínimo.
2. Los factores de riesgo psicosocial desfavorables para la salud encontrada en base a las seis dimensiones son variables, la inseguridad, la estima y las exigencias psicosociales están caracterizadas con un nivel desfavorable para el trabajador.
3. Según la evaluación del nivel engagement institucional en base al cuestionario de UWESsus dimensiones de absorción, dedicación y vigor esta en un nivel medio, siendo la absorción el que menos aporta esta calificación.
4. En relación al nivel de riesgo psicosocial total se encontraron más de 3 dimensiones afectadas, por lo que según el nivel de engagement, el trabajo es no favorable para la salud en su totalidad.

XI. RECOMENDACIONES

Al Equipo Gerencial del Hospital Bautista:

1. Debe de realizarse evaluaciones periódicas de los trabajadores en base a los factores de riesgos psicosociales y la evaluación del engagement de los trabajadores al menos una vez al año.
2. Evaluación de factores de riesgo psicosocial y la aplicación de un lugar de trabajo favorable para la salud conllevara a mejorar la calidad del trabajo. Se recomienda a esta organización revisar aquellos aspectos que tienen que ver con el tiempo de ejecución de tareas, horarios y la planificación de actividades así como el reconocimiento y trato justo al trabajo realizado que son las principales actividades que están afectando al personal.
3. Se sugiere No exponer a los trabajadores a situaciones estresantes, desmotivantes o alienantes porque su salud se ve afectada.
4. Se recomienda importante realizar análisis comparativos entre grupos y subgrupos como parte de otros estudios de investigación y a su vez debe utilizarse un enfoque bidireccional (bottom-up y top-down) de forma que se impliquen trabajadores y directivos y aumente su compromiso y control.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Alonso E, Pozo C. Análisis de los factores psicosociales de riesgo en los profesionales dedicados al cuidado de la salud. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 2001; 17(3): 273- 294.
2. Alvarado, R., Pérez-Franco, J., Saavedra, N., Fuentealba, C., Alarcón, A., Marchetti, N., & Aranda, W. (2012). Validación de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el ambiente laboral en Chile. *Revista médica de Chile*, 140(9), 1154-1163.
3. Ansoleaga E, Toro J. Factores psicosociales laborales asociados a riesgo de sintomatología depresiva en trabajadores de una empresa minera. *Salud Trab* 2010; 18(1): 7-16.
4. Armor,D.A: y Taylor,S.E(2002),When predictions fail: The dilemma of unrealistic optimism. En T. Gilovich, D. Griffin y D. Kahnman(eds),*Heuristics and Biases: The Psychology of intuitive judgment(pp.334-347)*.Nueva York: Cambridge University Press.
5. Artazcoz L, Molinero E. Evaluación de los factores de riesgo psicosocial combinando metodología cuantitativa y cualitativa. *Arch Prev Riesgos Labor* 2004; 7(4): 134-142.
6. Beatriz Guadalupe, Z. C., & Marbella G. G. (2012, October). 1035- Validación del cuestionario CoPsoQ-istas21 en personal de salud del HGZMF-21 DEL IMSS en LEON, GUANAJUATO. In *Cuba Salud* 2012.
7. Blanch J, Sahagún M, Cervantes G. Estructura factorial del cuestionario de condiciones de trabajo. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 2010; 26(3): 175-189. 2 Peiró J.
8. Boix P. Sprint o carrera de fondo. Reflexiones para un balance de situación acerca de la prevención de riesgos laborales. *Cuad relac lab* 1999; 14: 17-32.
9. Bravo M. Factores psicosociales en la prevención de riesgos laborales: oportunidades y retos para la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 1999; 15(2): 137-146.
10. Dalmau I, Ferrer R, Rodríguez, P. Evaluación indirecta de la Carga Mental. Estudio comparativo de las metodologías fpsico, istas21. Ponencia presentada en el VI

- Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales [internet] [acceso 30 de abril de 2010] Coruña; 2008. Disponible en: http://www.prevencionintegral.com/Articulos/@Datos/_ORP2008/1186.pdf
11. Einarsen S, Hauge L. Antecedentes y consecuencias del acoso psicológico en el trabajo: una revisión de la literatura. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 2006; 22(3): 251- 273.
 12. Escriba-Agüir V, Artacoiz L, Pérez-Hoyos S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gac Sanit.* 2008; 22 (4): 300-308.
 13. Eurofound. Questionnaire for Fifth European Survey on Working Conditions (versión en castellano). Dublin: Eurofound; 2010.
 14. Fischer J, Kumar S, Hatcher S. What makes psychiatry such a stressful profession? A qualitative study. *Australas Psychiatry* 2007; 15(5): 417-21.
 15. Gimeno D, Marko D, Martínez J. Relación entre los factores de riesgo psicosociales laborales y la ausencia por razones de salud: motivos laborales y no laborales en España. *Arch Prev Riesgos Labor* 2003; 6(3): 139-145.
 16. Gómez-Ortiz V, Moreno L. Factores psicosociales del trabajo (demanda- control y desbalance esfuerzo-recompensa), salud mental y tensión arterial: un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia. *Univ Psychol* 2010; 9(2): 393-407.
 17. <http://www.copsoq.istas21.net/>
 18. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. Método Istas 21. Manual para la evaluación de riesgos psicosociales. Madrid: Paralelo Edición S.A; 2002.
 19. Karasek R. Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job re-design. *Admin Sci Q* 1979;24:285-308.
 20. Karasek, R, Theorell T. *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life.* New York: Basic Books, 1990.
 21. Kristensen TS, Hannerz H, Høgh A, Borg V. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire-a tool for assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health* 2005; 31 (6): 438-49.
 22. López F, Carrión M, Pando M, Del Ángel E. Diagnóstico psicosocial en una empresa siderometalúrgica española. Resultados del fspicp del insht y del Inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo ivapt-e-r. *Revista cubana de salud y trabajo* 2008; 9(1): 54-61.

23. Laszlo, K, Pikhart, H., Kopp, M., Bobak, M., Pajak, A, Malyutina, S., Salavec, G. y Marmot, M. (2010). Job insecurity and health: A study of 16 European countries. *Social Science y Medicine* 70, 867-874
24. Meseguer M, Sánchez I, García M, Sáez M, Sánchez J. Los factores psicosociales de riesgo en el trabajo como predictores del mobbing. *Psicothema* 2007; 19(2): 225-230
25. Ministerio de la Protección Social. Resolución 2646 de julio 17 de 2008: por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. Bogotá: El Ministerio; 2008.
26. Moncada S, Llorens C, Navarro A, Kristensen T. ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (copsoq). *Arch Prev Riesgos Labor* 2005; 8(1): 18-29.
27. Moncada S, Llorens C, Navarro A, Kristensen T. ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (copsoq). *Arch Prev Riesgos Labor* 2005; 8(1): 18-29.
28. Moncada, S., Llorens, C., Navarro, A., & Kristensen, T. S. (2005). ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ). *Arch Prev Riesgos Labor*, 8(1), 18-29.
29. Morano-Báez, R., Albar-Marín, M. J., García-Ramírez, M., Prieto-Guerrero, M. M., & García-Nieto, A. A. (2009). Afrontamiento del estrés ocupacional entre profesionales de enfermería hospitalaria desde la investigación acción participativa. *Enfermería Clínica*, 19(5), 240-248.
30. MÚNERA-PALACIO, M. Ó. N. I. C. A., SÁENZ-AGUDELO, M. L., & CARDONA-ARANGO, D. O. R. I. S. (2013). Nivel de riesgo psicosocial intralaboral de los docentes de la Facultad de Medicina, Universidad CES. Medellín, 2011. *Revista CES MEDICINA Volumen*, 27(2).
31. Oficina Internacional del Trabajo [OIT]. Seguridad y salud en el trabajo: sinergia entre la seguridad y la productividad. Debate expuesto para la comisión de Empleo y Política Social. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo; 2006
32. Oficina Internacional del Trabajo. Cambios en el mundo del trabajo, Memoria del Director General, Ginebra, 2006.
33. Oficina Internacional del Trabajo. Evolución de los salarios en América Latina 1995-2006. Santiago, 2008.

34. ORTIZ, F. A., & JARAMILLO, V. A. (2013). Factores de riesgo psicosocial y compromiso (engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 16(1), 43-56.
35. Peiró J, Rodríguez I. Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. *Papeles del Psicólogo* 2008; 29(1): 68-82.
36. PH, F. C., SC, D. B. M. M., PH, F. J. A., & MEJÍA, C. (2009). Estilos de liderazgo, clima organizacional y riesgos psicosociales en entidades del sector salud. Un estudio comparativo. *Acta Colombiana de psicología*, 12(2), 1-2.
37. Rodríguez, M. (2009). Factores psicosociales de riesgo laboral: ¿ Nuevos tiempos, nuevos riesgos?. *Observatorio Laboral Revista Venezolana*, 2(3), 127-141.
38. Rugulies, R., Aust, B., Burr, H., Bultmann, U. (2008). Job insecurity, chances on the labour market and decline in self-rated health in a representative sample of the Danish workforce, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62, 245-250.
39. Schaufeli W, Bakker A. UWES Utrecht Work Engagement Scale. Preliminary Manual. Utrecht: Utrecht University-Occupational Health Psychology Unit; 2003.
40. URIBE, A. F. (2010). Estilos de liderazgo, riesgo psicosocial y clima organizacional en un grupo de empresas colombianas. *Revista Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión*, 18(2), 7-17.
41. Velásquez O, Bedoya E. Una aproximación a los factores de riesgo psicosocial a los que están expuestos los docentes contratados bajo la modalidad de horas cátedra en la ciudad de Medellín. *UniPluri/versidad* 2010; 10 (2): 1-14.
42. Viejo, S., & Gonzalez, M. (2013). Presencia de estrés laboral, síndrome de burnout y engagement en personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con determinados factores laborales. *European Scientific Journal*, 9(12).
43. Villalobos G. Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo. [Tesis doctoral]. La Habana: Doctorado en Ciencias de la Salud, Escuela Nacional de Salud Pública; 2005.
44. Zuluaga García, M. H. (2013). Nivel de estrés percibido por colaboradores de algunas instituciones públicas de salud en Colombia y su relación con algunos factores de riesgo psicosocial (Doctoral dissertation).

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

1. Describir las características socio - demográficas del personal de enfermería.

Variable	Indicador	Definición Operacional	Valores	Escala de Medición
Edad	Media y desviación estándar según Años de vida cumplidos	Edad cronológica referida por la encuestada	20-29 años 30 – 39 años 40 – 49 años 50 – 59 años 60 – 69 años	Cuantitativa Continua
Sexo	% de personal según sexo	Condición orgánica que distingue a las mujeres de los hombres	Femenino Masculino	Cualitativo Nominal
Nivel de profesionalismo	% de personal según título profesional obtenido.	Grado de profesionalismo en el campo de enfermería debidamente titulado referido por el personal encuestado	Auxiliar de enfermería Licenciada en enfermería Enfermera profesional	Cualitativa Nominal
Responsabilidad familiar	Números de personas a cargo.	Número de hijos menores de edad o personas con dependencia económica por discapacidad física o mental, que viven bajo la tutela de la persona encuestada.	Media \pm desviación estándar	Cuantitativa Continua

Variable	Indicador	Definición Operacional	Valores	Escala de Medición
Estado Civil	% de enfermería según Estado conyugal	Categoría Jurídica conyugal referida por la encuestada	Soltera, Casada, Unión libre, Divorciada, Viuda.	Cualitativa Nominal
Rentabilidad económica	% de enfermería con Ingreso salarial mínimo mensual.	Poder adquisitivo del encuestado para la cobertura económica de la canasta básica actual establecida.	Menor al salario mínimo Salario mínimo Mayor al salario mínimo	Nominal
Estructura Familiar	% de enfermería según tipos de núcleo familiar.	Clasificación de la familia del encuestado según la conformación de los integrantes en la vivienda al momento de la encuesta	Familia Nuclear Familia Extensa Familia Mixta o Ampliada Familia Otras	Nominal, cualitativa
Antigüedad laboral	Media y desviación estándar.	Número de años cumplidos por la encuestada desde el ingreso a la empresa hasta el momento de la encuesta.	1-10 años 11-20 años 21- 30 años 31- 40 años	Continua
Perfil ocupacional	% de enfermería según Estatus laboral	Clasificación del encuestado según tipo de cargo laboral desempeñado	Área administrativa Enfermera asistencial	Nominal, cualitativo

2. Identificar los factores de riesgo psicosociales que están presentes en el personal de enfermería.

Variable	Indicador	Definición Operacional	Valores	Escala de Medición
Exigencias Psicosociales del trabajo	% del personal de enfermería con exigencias psicosociales del trabajo según la escala	Estas tiene una doble vertiente pueden valorarse desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo .	De 0 a 7(Favorable) De 8 a 10(intermedio) De 11 a 24(desfavorable)	Cuantitativa
Trabajo activo y desarrollo de habilidades :	% de personal de enfermería encontrado con habilidades ante el trabajo activo según la escala	Influencia (o autonomía) y desarrollo de habilidades trabajando en el lugar donde se le asigno o donde mejor sabe hacerlo	De 40 a 26 (Favorable) De 25 a 21(Intermedio) De 20 a 0(Desfavorable)	Cuantitativa
Inseguridad	% de personal de enfermería bajo inseguridad laboral según las dimensiones	Es la preocupación por el futuro en relación a la pérdida del empleo y a los cambios no deseados de condiciones de trabajo fundamentales (horario, tareas, contrato, Salario...)	De 0 a 1(Favorable) De 2 a 5(Intermedio) De 6 a 16(Desfavorable)	Cuantitativa
El apoyo social y calidad de liderazgo	% del personal de enfermería bajo apoyo social y calidad de liderazgo percibido	posibilidades reales en el trabajo de relacionarnos con Compañeros, jefes y recibir la ayuda necesaria basándose también	De 40 a 29(Favorable) De 28 a 24(Intermedio) De 23 a 0(Desfavorable)	Cuantitativa

	según la escala del cuestionario	en principios y procedimientos de gestión.		
Doble presencia	% del personal de enfermería con doble presencia laboral según la escala de cuestionario	necesidad de responder a las demandas del trabajo asalariado y del trabajo domestico-	De 0 a 3 (Favorable) De 4 a 6(Intermedio) De 7 a 16(Desfavorable)	Cuantitativa
Estima	% de personal de enfermería con sentimiento de estima percibido según la escala del cuestionario	Se refiere al respeto, al reconocimiento, y al trato justo que encontró a cambio del esfuerzo invertido en el trabajo	De 16 a 13(Favorable) De 12 a 11(Intermedio) De 10 a 0(desfavorable)	Cuantitativa

3. Precisar el nivel de engagement institucional del personal de enfermería.

Variable	Indicador	Definición Operacional	Valores	Escala de Medición
Vigor	% de enfermería con vigor encontrados	Altos niveles de energía y resistencia mental mientras se trabaja aun frente a situaciones difíciles	Alta Media Baja	Cuantitativa
Dedicación	% de enfermería con dedicación encontrados	Alta implicación laboral, junto con la manifestación de un sentimiento de entusiasmo, inspiración, orgullo y reto por el trabajo.	Alta Media Baja	Cuantitativa
Absorción	% de enfermería con característica de absorción encontrados	Alta concentración en su trabajo con percepción del pasar rápido del tiempo cuando se está elaborando, con dificultad para desconectarse.	Alta Media Baja	Cuantitativa

4. Establecer la relación entre el nivel de riesgo psicosocial para la salud y el nivel de engagement institucional

Variable	Indicador	Definición Operacional	Valores	Escala de Medición
Nivel de riesgo Psicosocial desfavorable	% de personal según número de dimensiones psicosociales desfavorables afectadas.	Nivel de exposición psicosocial para ambiente laboral desfavorable establecido por el número de dimensiones en riesgo obtenidas.	0 a 2 dimensiones (Nivel focal) 3 a 4 dimensiones (Nivel media) 5 a 6 dimensiones (Nivel generalizado)	Nominal

Variable	Indicador	Definición Operacional	Valores	Escala de Medición
Nivel de Engagement Institucional	% de personal según resultados de los cuestionario para engagement	Es la correlación del resultado de la aplicación de las UWES.	Engagement muy bajo Engagement Bajo Engagement Medio Engagement Alto Engagement muy alto	Nominal

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
Centro de Investigación y Estudios de la Salud
CIES – UNAN



Cuestionario de Riesgos Psicosociales y Engagement Managua, Nicaragua 2015.

INTRODUCCIÓN: Mi nombre es Leyla Abdalah, trabajo para Hospital Bautista y estoy realizando una encuesta al personal de enfermería del Hospital Bautista áreas de Hospitalizado y emergencia sobre **factores de riesgos Psicosociales y Engagement** . Me gustaría que participe en este estudio, para eso necesito que brinde su consentimiento. Por favor, escuche atentamente las informaciones que le voy a leer acerca del estudio para que me diga si está de acuerdo en participar.

CONSENTIMIENTO Y CONFIDENCIALIDAD:

El presente cuestionario tiene como objetivo identificar si usted está en un trabajo que es desfavorable para su salud y si existe grado de compromiso de usted por la institución o su trabajo a pesar de encontrarse en un riesgo psicosocial o no. Toda la información que Ud. nos brinde será manejada de forma **anónima y confidencial** y con el objetivo de obtener información para comprender mejor la situación; Por esto, le solicito responder a las preguntas con la mayor honestidad.

Firma del participante



HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



RIESGO PSICOSOCIAL Y SU RELACION CON EL ENGAGEMENT INSTITUCIONAL, EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL BAUTISTA, MAYO 2015.

El presente cuestionario será utilizado con el propósito de recolectar información sobre los riesgos psicosociales y engagement en los trabajadores de enfermería, por lo que solicitamos su colaboración respondiendo las siguientes preguntas, la información aquí plasmada será manejada de forma confidencial y sus repuestas serán utilizadas para uso único y exclusivo de la investigación.

N# _____

I. Datos Sociodemográficos
Edad: _____
Nivel de profesional Auxiliar de enfermería _____ Licenciada en enfermería _____ Enfermera profesional _____
Personal a cargo en el hogar:
Procedencia: Urbana Rural
Estado Civil Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda
Ingresos Salario mínimo Menor al salario mínimo Mayor al salario mínimo
Estructura Familiar Familia Nuclear _____

Familia Extensa _____ Familia Mixta o Ampliada _____ Otra _____
Antigüedad en el puesto de trabajo _____ años
Cargo Actual Área administrativa _____ Enfermera asistencial _____

II. Estos siguientes apartados que son seis constituyen la evaluación de los Factores de Riesgos Psicosociales:

Apartado 1

ELIGE UNA **SOLA RESPUESTA** PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
1) ¿Tienes que trabajar muy rápido?	4	3	2	1	0
2) ¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?	4	3	2	1	0
3) ¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?	0	1	2	3	4
4) ¿Te cuesta olvidar los problemas del trabajo?	4	3	2	1	0
5) ¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?	4	3	2	1	0
6) ¿Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 1 a 6 = puntos

Apartado 2

ELIGE UNA **SOLA RESPUESTA** PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
7) ¿Tienes influencia sobre la cantidad de trabajo que se te asigna?	4	3	2	1	0
8) ¿Se tiene en cuenta tu opinión cuando se te asignan tareas?	4	3	2	1	0
9) ¿Tienes influencia sobre el orden en el que realizas las tareas?	4	3	2	1	0
10) ¿Puedes decidir cuándo haces un descanso?	4	3	2	1	0
11) Si tienes algún asunto personal o familiar, ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial?	4	3	2	1	0
12) ¿Tu trabajo requiere que tengas iniciativa?	4	3	2	1	0
13) ¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?	4	3	2	1	0
14) ¿Te sientes comprometido con tu profesión?	4	3	2	1	0
15) ¿Tienen sentido tus tareas?	4	3	2	1	0
16) ¿Hablas con entusiasmo de tu empresa a otras personas?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 7 a 16 = puntos

Apartado 3

ELIGE UNA **SOLA RESPUESTA** PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

	Muy preocupado	Bastante preocupado	Más o menos preocupado	Poco preocupado	Nada preocupado
17) por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedaras en paro?	4	3	2	1	0
18) por si te cambian de tareas contra tu voluntad?	4	3	2	1	0
19) por si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especie, etc.)?	4	3	2	1	0
20) por si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida) contra tu voluntad?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 17 a 20 = puntos

Apartado 4

ELIGE UNA **SOLA RESPUESTA** PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
21) ¿Sabes exactamente qué margen de autonomía tienes en tu trabajo?	4	3	2	1	0
22) ¿Sabes exactamente qué tareas son de tu responsabilidad?	4	3	2	1	0
23) ¿En tu empresa se te informa con suficiente antelación de los cambios que pueden afectar tu futuro?	4	3	2	1	0
24) ¿Recibes toda la	4	3	2	1	0

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
información que necesitas para realizar bien tu trabajo?					
25) ¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeras o compañeros?	4	3	2	1	0
26) ¿Recibes ayuda y apoyo de tu inmediato o inmediata superior?	4	3	2	1	0
27) ¿Tu puesto de trabajo se encuentra aislado del de tus compañeros/as?	0	1	2	3	4
28) En el trabajo, ¿sientes que formas parte de un grupo?	4	3	2	1	0
29) ¿Tus actuales jefes inmediatos planifican bien el trabajo?	4	3	2	1	0
30) ¿Tus actuales jefes inmediatos se comunican bien con los trabajadores y trabajadoras?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 21 a 30 = puntos

Apartado 5

ESTE APARTADO ESTÁ DISEÑADO PARA PERSONAS TRABAJADORAS QUE CONVIVAN CON ALGUIEN (PAREJA, HIJOS, PADRES...)

SI VIVES SOLO O SOLA, NO LO CONTESTES, PASA DIRECTAMENTE AL APARTADO 6

ELIGE UNA **SOLA RESPUESTA** PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

31) ¿Qué parte del trabajo familiar y doméstico haces tú?	
Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de las tareas familiares y domésticas	4
Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas	3
Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas	2
Sólo hago tareas muy puntuales	1
No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas	0

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
32) Si faltas algún día de casa, ¿las tareas domésticas que realizas se quedan sin hacer?	4	3	2	1	0
33) Cuando estás en la empresa, ¿piensas en las tareas domésticas y familiares?	4	3	2	1	0
34) ¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 31 a 34 = puntos

Apartado 6

ELIGE UNA **SOLA OPCIÓN** PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES:

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
35) Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	4	3	2	1	0
36) En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario	4	3	2	1	0
37) En mi trabajo me tratan injustamente	0	1	2	3	4
38) Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 35 a 38 = puntos

Analiza tú mismo tus resultados

- 1) Anota los puntos que has obtenido en cada apartado en la columna «**Tu puntuación**» de la siguiente tabla.
- 2) Compara tu puntuación en cada uno de los apartados con los intervalos de puntuaciones que ves en las tres columnas de la derecha, «**verde**», «**amarillo**» y «**rojo**», y subraya el intervalo que incluya tu puntuación.
- 3) Ahora, ya puedes ver en qué situación de exposición (**verde, amarillo o rojo**) a las 6 dimensiones psicosociales te encuentras en tu puesto de trabajo:

- Exigencias psicológicas.
- Trabajo activo y posibilidades de desarrollo: influencia, desarrollo de habilidades, control sobre los tiempos.
- Apoyo social y calidad de liderazgo.
- Inseguridad.
- Doble presencia.
- Estima.

Interpreta tus resultados

Los tres intervalos de puntuaciones para la población ocupada de referencia que has visto en la anterior tabla, han sido establecidos mediante una encuesta a una muestra representativa de la población ocupada en la Comunidad Autónoma de Navarra, muestra que es también representativa de la población ocupada española.

Cada uno de estos tres intervalos clasifica la población ocupada de referencia en tres grupos exactamente iguales: el intervalo verde incluye la tercera parte de la población de referencia para la que su puntuación es más favorable para la salud, el intervalo rojo incluye la situación contraria (tercera parte de la población ocupada de referencia para la que su puntuación es más desfavorable para la salud) , mientras que el intervalo amarillo define el tercio de la población ocupada de referencia que se encuentra entre los dos extremos verde y rojo. Así pues, estos intervalos significan:

- ❑ **Verde:** nivel de exposición psicosocial más favorable para la salud.
- ❑ **Amarillo:** nivel de exposición psicosocial intermedio.
- ❑ **Rojo:** nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud.

Si, por ejemplo, tu puntuación en el **apartado 1** es 12, ello quiere decir que la organización del trabajo te sitúa entre la población ocupada que peor está en cuanto a exigencias psicológicas del trabajo (**intervalo rojo**). Si, por ejemplo, tu puntuación del **apartado 6** es 12, ello indica que la organización del trabajo te sitúa entre la población ocupada que está en situación intermedia (**intervalo amarillo**). Si tu puntuación en el **apartado 2** es 30, ello indica que la organización del trabajo te sitúa entre la población ocupada que mejor está en cuanto a aspectos positivos del trabajo. Cuando en algún apartado la puntuación obtenida te sitúe en el intervalo rojo, vuelve a leer las preguntas de este apartado, éstas te dan pistas de cuál puede ser el origen del problema y te ayudarán a interpretar los resultados.

Puntuaciones para la población ocupada de referencia.

Apartado – Dimensión psicosocial	Tu puntuación	Verde	Amarillo	Rojo
1 - Exigencias psicológicas		De 0 a 7	De 8 a 10	De 11 a 24
2 - Trabajo activo y posibilidades de desarrollo (influencia, desarrollo de habilidades, control sobre los tiempos)		De 40 a 26	De 25 a 21	De 20 a 0
3 - Inseguridad		De 0 a 1	De 2 a 5	De 6 a 16
4 - Apoyo social y calidad de liderazgo		De 40 a 29	De 28 a 24	De 23 a 0
5 - Doble presencia		De 0 a 3	De 4 a 6	De 7 a 16
6 - Estima		De 16 a 13	De 12 a 11	De 10 a 0

¿Qué son y por qué debemos evaluar los factores psicosociales?

El estrés, la ansiedad, la depresión, diversos trastornos psicosomáticos, trastornos cardiovasculares, la úlcera de estómago, trastornos inmunitarios, alérgicos o las contracturas y el dolor de espalda pueden ser debidos a la exposición a riesgos psicosociales en el trabajo.

Los riesgos psicosociales son características de las condiciones de trabajo y, concretamente, de la organización del trabajo nocivas para la salud. Existen cuatro grandes grupos de riesgos psicosociales que puedes identificar en tu puesto de trabajo con este cuestionario:

- **El exceso de exigencias psicológicas del trabajo:** hay que trabajar rápido o de forma irregular, el trabajo requiere que escondamos los sentimientos... (**apartado 1** del cuestionario).
- **La falta de control sobre los contenidos y las condiciones de trabajo y de posibilidades de desarrollo:** no se encontró influencia ni margen de autonomía en la forma de realizar nuestro trabajo, el trabajo no da posibilidades para aplicar nuestras habilidades y conocimientos o no tiene sentido, no podemos adaptar el horario a las necesidades familiares... (**apartado 2** del cuestionario).
- **La falta de apoyo social, de calidad de liderazgo, de previsibilidad o de claridad de rol en el trabajo:** cuando hay que trabajar aisladamente, sin apoyo de los superiores o compañeros y compañeras, con las tareas mal definidas o sin la información adecuada y a tiempo... (**apartado 4** del cuestionario).
- **Las escasas compensaciones del trabajo:** falta de respeto, inseguridad contractual, cambio de puesto o servicio contra nuestra voluntad, trato injusto.... (**Apartados 3 y 6** del cuestionario).

Además, existe otro factor que afecta la salud: la doble presencia (**apartado 5** del cuestionario). La mayoría de mujeres trabajadoras realizan la mayor parte del trabajo doméstico y familiar, lo que implica una doble carga de trabajo si lo comparamos con los hombres. Además, el trabajo familiar y doméstico implica exigencias que deben asumirse de forma simultánea a las del trabajo remunerado, y la organización de éste dificulta o facilita la compatibilización de ambos.

Actúa, defiende tu salud

Los resultados que tienes en tus manos te permiten conocer si tus condiciones de trabajo pueden ocasionarte exposición a factores de riesgo de naturaleza psicosocial. Tienen su origen en la organización del trabajo. Si te encuentras en una o varias dimensiones en situación de rojo, ello podría tener consecuencias negativas en tu salud en un futuro, además que tales situaciones ya puedan estar produciéndote, hoy por hoy, malestar físico o mental que puede ser evitado. La defensa de tu salud en tu puesto de trabajo constituye uno de tus derechos fundamentales y está protegido por la legislación vigente. La empresa tiene la obligación de garantizar que tus condiciones de trabajo sean saludables. Comenta estos resultados con tus compañeros y compañeras de trabajo, ello te permitirá tener una visión colectiva, y no dudes en asesorarte.

Puedes obtener asesoría de los representantes de los trabajadores en tu empresa, sector o localidad, de los técnicos de prevención en tu empresa (trabajador designado, técnicos del servicio de prevención...), y de los organismos de prevención de riesgos laborales de las Administraciones públicas y los sindicatos. Impedir que las condiciones psicosociales de trabajo dañen la salud es posible mediante medidas que:

- Faciliten que la cantidad de trabajo sea adecuada al tiempo disponible para realizarlo.

- Incrementen las oportunidades de desarrollo de nuestras habilidades y conocimientos; evitando el trabajo monótono y repetitivo.
- Incrementen el nivel de control sobre los tiempos de trabajo a disposición (pausas, descansos, permisos, vacaciones...).
- Potencien la participación en las decisiones relacionadas con las tareas.
- Potencien la decisión de los/as trabajadores/as sobre sus condiciones de trabajo.
- Faciliten el apoyo entre el personal de la empresa.
- Fomenten la claridad y la transparencia organizativa, definiendo puestos de trabajo, tareas asignadas y margen de autonomía.
- Proporcionen formación y habilidades directivas no autoritarias.
- Eliminen la competitividad entre compañeros y/o departamentos.
- Eliminen el trabajo aislado.
- Garanticen el respeto y el trato justo.
- Garanticen la seguridad y la estabilidad en el empleo y en las condiciones de trabajo (jornada, sueldo, etc.).
- Eliminen la discriminación por sexo, edad, etnia o de cualquier otra índole.
- Faciliten la compatibilización entre la vida laboral y familiar.

III. Encuesta de Bienestar y Trabajo (UWES) ©

Las siguientes preguntas se refieren a los sentimientos de las personas en el trabajo. Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta y decida si se ha sentido de esta forma. Si nunca se ha sentido así conteste '0' (cero), y en caso contrario indique cuántas veces se ha sentido así teniendo en cuenta el número que aparece en la siguiente escala de respuesta (de 1 a 6).

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Regularmente	Bastante veces	Casi siempre	Siempre
0	1	2	3	4	5	6
Ninguna vez	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez por semana	Pocas veces por semana	Todos los días

1. _____ En mi trabajo me siento lleno de energía (VI1)*
2. _____ Mi trabajo está lleno de significado y propósito (DE1)
3. _____ El tiempo vuela cuando estoy trabajando (AB1)
4. _____ Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo (VI2)*
5. _____ Estoy entusiasmado con mi trabajo (DE2)*
6. _____ Cuando estoy trabajando olvido todo lo que pasa alrededor de mí (AB2)
7. _____ Mi trabajo me inspira (DE3)*

8. _____ Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar (VI3)*
- 9 _____ Soy feliz cuando estoy absorto en mi trabajo (AB3)*
- 10 _____ Estoy orgulloso del trabajo que hago (DE4)*
- 11 _____ Estoy inmerso en mi trabajo (AB4)*
- 12 _____ Puedo continuar trabajando durante largos períodos de tiempo (VI4)
- 13 _____ Mi trabajo es retador (DE5)
- 14 _____ Me “dejo llevar” por mi trabajo (AB5)*
- 15 _____ Soy muy persistente en mi trabajo (VI5)
- 16 _____ Me es difícil ‘desconectarme’ de mi trabajo (AB6)
- 17 _____ Incluso cuando las cosas no van bien, continuo trabajando (VI6)

_ * Versión abreviar (UWES-9); VI= vigor; DE = dedicación; AB = absorción

Gracias por su participación.

ANEXO 3: TABLAS Y GRAFICOS

Cuadro N# 1

Características Sociodemográficas según sexo en el personal de enfermería del Hospital Bautista, Factores de Riesgo Psicosocial y Engagement

n:56

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	48	85.71 %
Masculino	8	14.29 %
Total	56	100 %

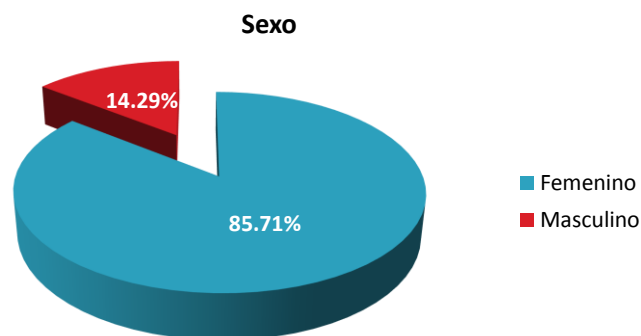
Fuente: Encuesta.

Grafico N#1

Características Sociodemográficas según sexo en personal de enfermería, Factores de Riesgo Psicosocial y Engagement.

Hospital Bautista. Mayo 2015

n:56



Fuente: Cuadro # 1

Cuadro N# 2

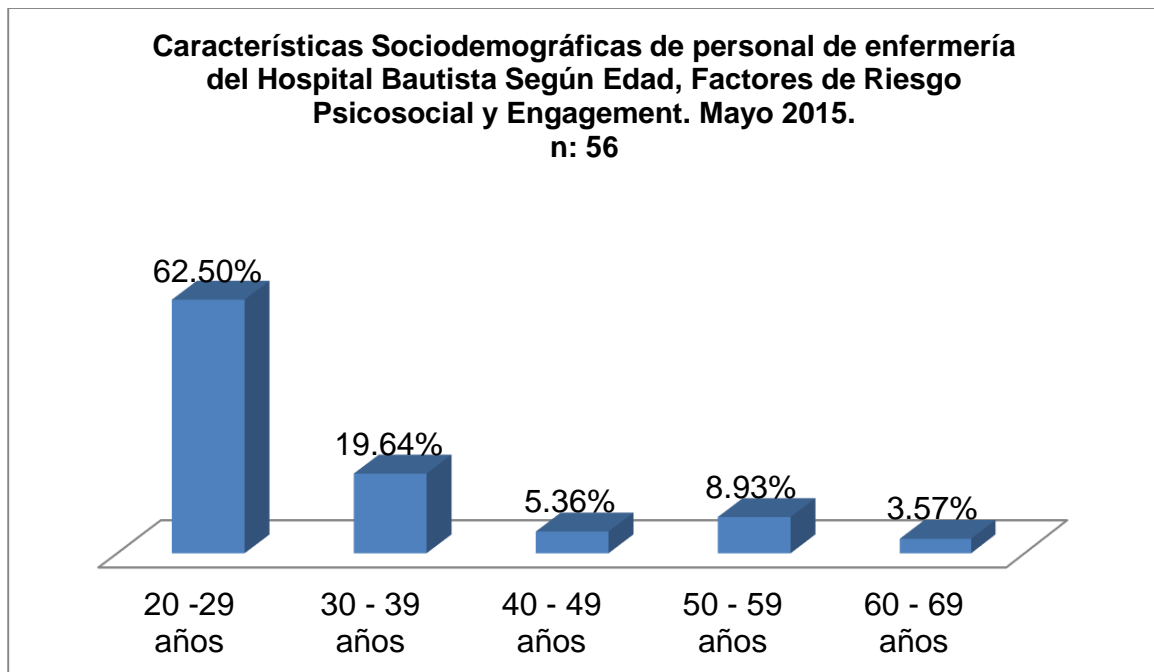
Características Sociodemográficas de personal de enfermería del Hospital Bautista Según Edad, Factores de Riesgo Psicosocial y Engagement, Mayo 2015.

N:56

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
20 – 29 años	35	62.5%
30 – 39 años	11	19.64%
40 – 49 años	3	5.36%
50 – 59 años	5	8.93%
60 – 69 años	2	3.57%
Total	56	100%

Fuente: Encuesta.

Grafico N#2



Fuente: Cuadro No. 2

Cuadro N# 3

**Procedencia de Personal de Enfermería ,
Factores de Riesgo Psicosocial y
Engagement. Hospital Bautista. Mayo 2015
n:56**

PROCEDENCIA	Frecuencia	Porcentaje
Rural	14	25%
Urbano	42	75%
Total	56	100%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N# 4

**Estado Civil de Personal de Enfermería,Factores de Riesgo
Psicosocial y Engagement. Hospital Bautista Mayo 2015
n:56**

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	26	46.43%
Soltera	25	44.64%
Union Libre	5	8.93%
Total	56	100%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N# 5

Estructura Familiar de Personal de Enfermería, Factores de Riesgo Psicosocial y Engagement. Hospital Bautista Mayo 2015

n:56

Estructura Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Familia Extensa	2	3.57%
Familia Nuclear	38	67.86%
Familia Mixta	15	26.78%
Otras Familia	1	1.79%
Total	56	100%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N# 6

Responsabilidad Familiar del Personal de Enfermería, Factores de Riesgo Psicosocial y Engagement. Hospital Bautista Mayo 2015

n:56

Responsabilidad Familiar	Frecuencia	Porcentaje
0	19	33.93%
1 – 2	28	50%
3 – 5	9	16.07%
Total	56	100%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N# 7

**Nivel de Profesionalismo de Personal de Enfermería ,
Factores de Riesgo Psicosocial y Engagement.
Hospital Bautista. Mayo 2015
n:56**

Nivel de Profesionalismo	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar de Enfermería	6	10.71%
Enfermería Profesional	10	17.86%
Licenciada en Enfermería	40	71.43%
Total	56	100%

Fuente: Encuesta.

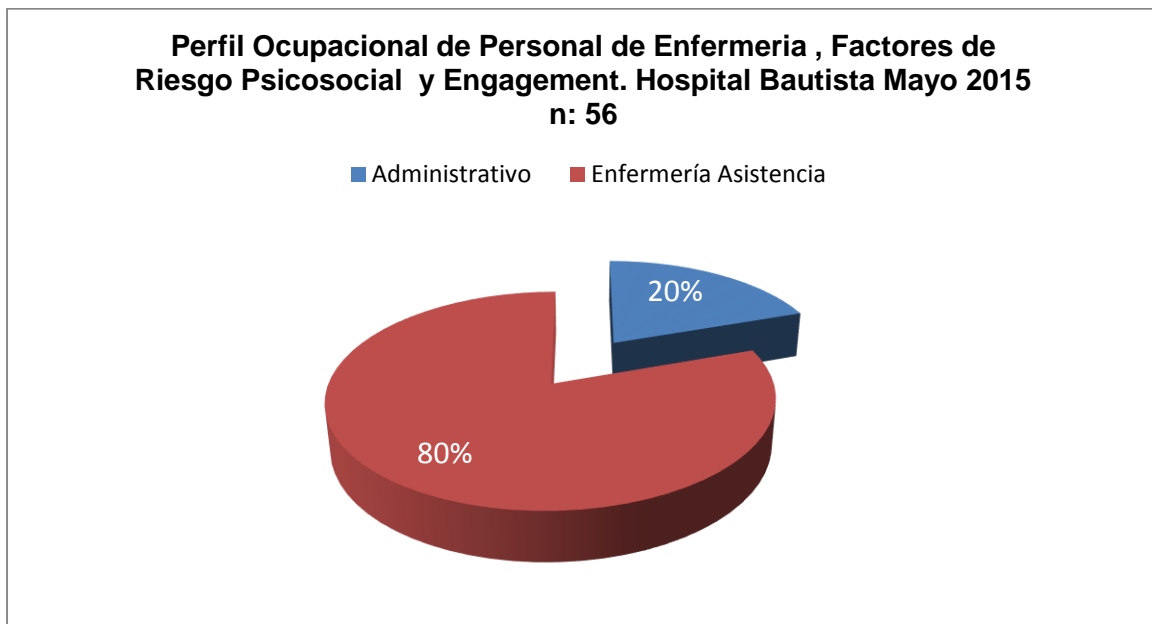
Cuadro N# 8

**Perfil Ocupacional de Personal de Enfermería , Factores de Riesgo Psicosocial y Engagement. Hospital Bautista. Mayo 2015
n:56**

Perfil Ocupacional	Frecuencia	Porcentaje
Área administrativa	11	19.64%
Enfermería Asistencial	45	80.36%
Total	56	100%

Fuente: Encuesta.

Grafico N# 3



Fuente: Cuadro N# 8

Cuadro N# 9

**Rentabilidad Económica del Personal de Enfermería ,
Factores de Riesgo Psicosocial y Engagement. Hospital
Bautista.Mayo 2015**

n:56

Rentabilidad Económica	Frecuencia	Porcentaje
Menor al salario mínimo	3	5.36%%
Salario Mínimo	45	80.36%
Mayor al Salario Mínimo	8	14.29%
Total	56	100%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N# 10

**Antigüedad laboral del Personal de Enfermería,
Factores de Riesgo Psicosocial y Engagement.
Hospital Bautista Mayo 2015.**

n:56

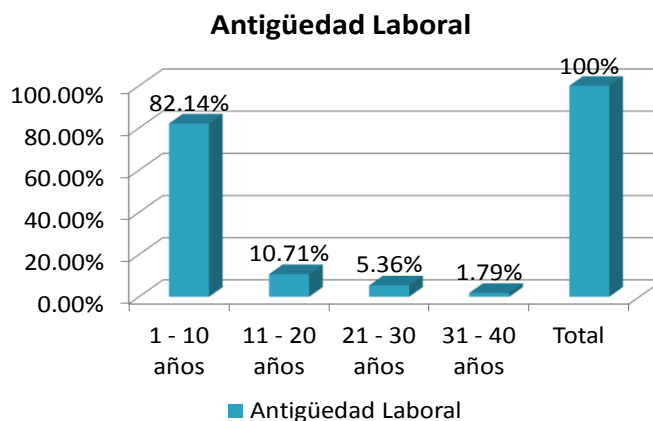
Antigüedad Laboral	Frecuencia	Porcentaje
1 – 10 años	46	82.14%
11 – 20 años	6	10.71%
21 – 30 años	3	5.36%
31 – 40 años	1	1.79%
Total	56	100%

Fuente: Encuesta.

Grafico N# 4

**Antigüedad laboral del Personal de Enfermería,
Factores de Riesgo Psicosocial y Engagement.
Hospital Bautista Mayo 2015**

n: 56



Fuente: Cuadro N# 10.

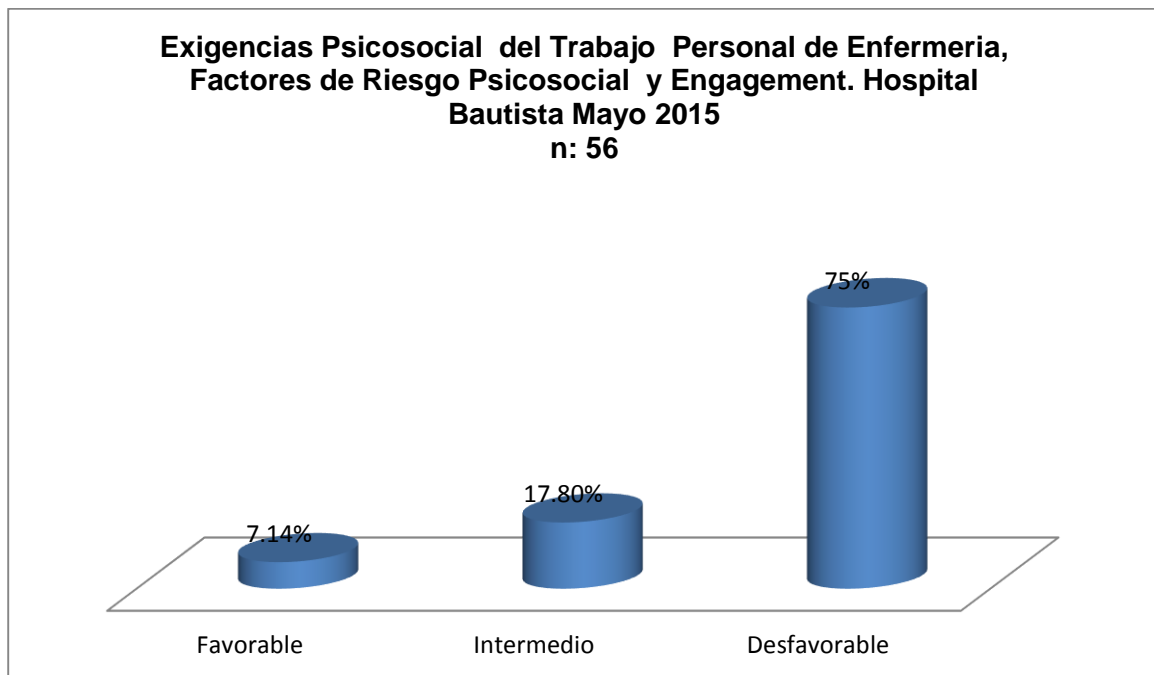
Cuadro N# 11

**Exigencias Psicosocial del Trabajo Personal de Enfermería, Factores de Riesgo Psicosocial y Engagement. Hospital Bautista Mayo 2015
n:56**

Niveles de Exigencias Psicosociales	Frecuencia	Porcentaje
Verde(Favorable)	4	7.14%
Amarillo (Intermedio)	10	17.86%
Rojo (Desfavorable)	42	75%
Total	56	100%

Fuente: Encuesta.

Grafico N# 5



Fuente: Cuadro No. 11.

Trabajo Activo y Posibilidad de Desarrollo en Personal de Enfermería, Factores de Riesgo Psicosocial y Engagement. Hospital Bautista Mayo 2015
n:56

Trabajo Activo y Posibilidad de Desarrollo	Frecuencia	Porcentaje
Verde(Favorable)	36	64.29%
Amarillo (Intermedio)	14	25%
Rojo (Desfavorable)	6	10.71%
Total	56	100%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N#13

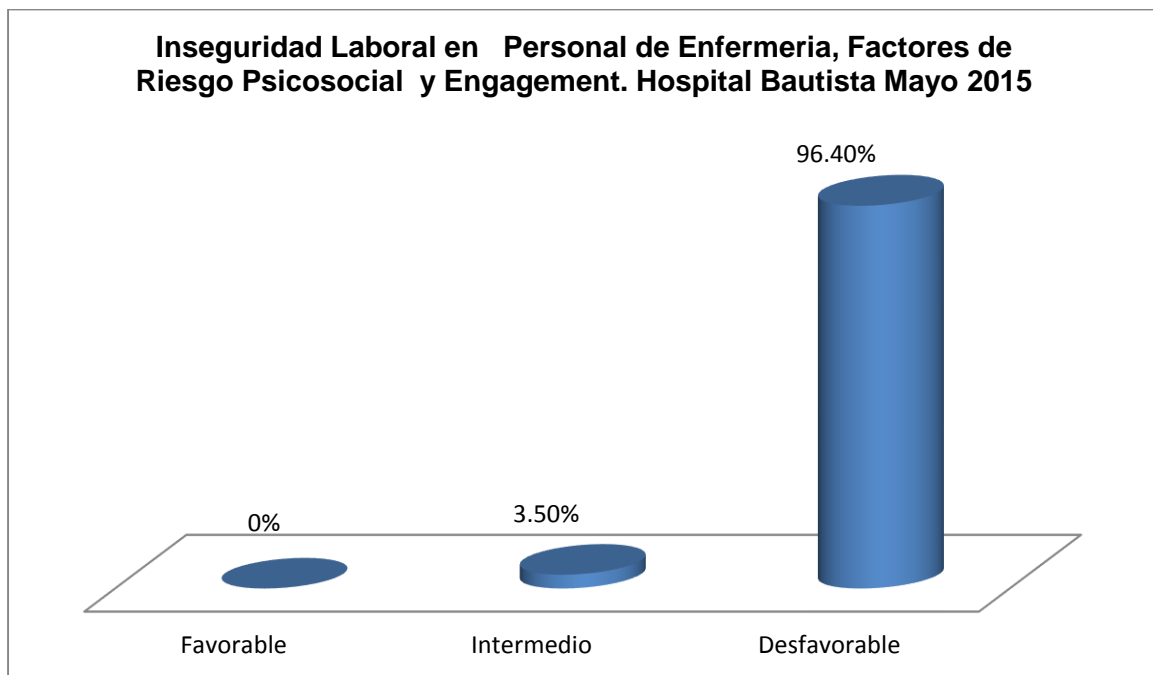
**Inseguridad Laboral en Personal de Enfermería,
Factores de Riesgo Psicosocial y Engagement. Hospital
Bautista Mayo 2015**

n:56

Inseguridad	Frecuencia	Porcentaje
Verde(Favorable)	0	0%
Amarillo (Intermedio)	2	3.57%
Rojo (Desfavorable)	54	96.43%
Total	56	100%

Fuente: Encuesta.

Grafico N#6



Fuente: Cuadro No. 13

Cuadro N#14

Apoyo Social y Calidad de Liderazgo en Personal de Enfermería, Factores de Riesgo Psicosocial y Engagement. Hospital Bautista Mayo 2015
n:56

Apoyo Social y Calidad de liderazgo	Frecuencia	Porcentaje
Verde(Favorable)	38	67.86%
Amarillo (Intermedio)	9	16.07%
Rojo (Desfavorable)	9	16.07%
Total	56	100%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N# 15

Doble Presencia en Personal de Enfermería, Factores de Riesgo Psicosocial y Engagement. Hospital Bautista Mayo 2015
n:56

Doble Presencia	Frecuencia	Porcentaje
Verde(Favorable)	16	28.57%
Amarillo (Intermedio)	18	32.14%
Rojo (Desfavorable)	22	39.29%
Total	56	100%

Fuente: Encuesta.

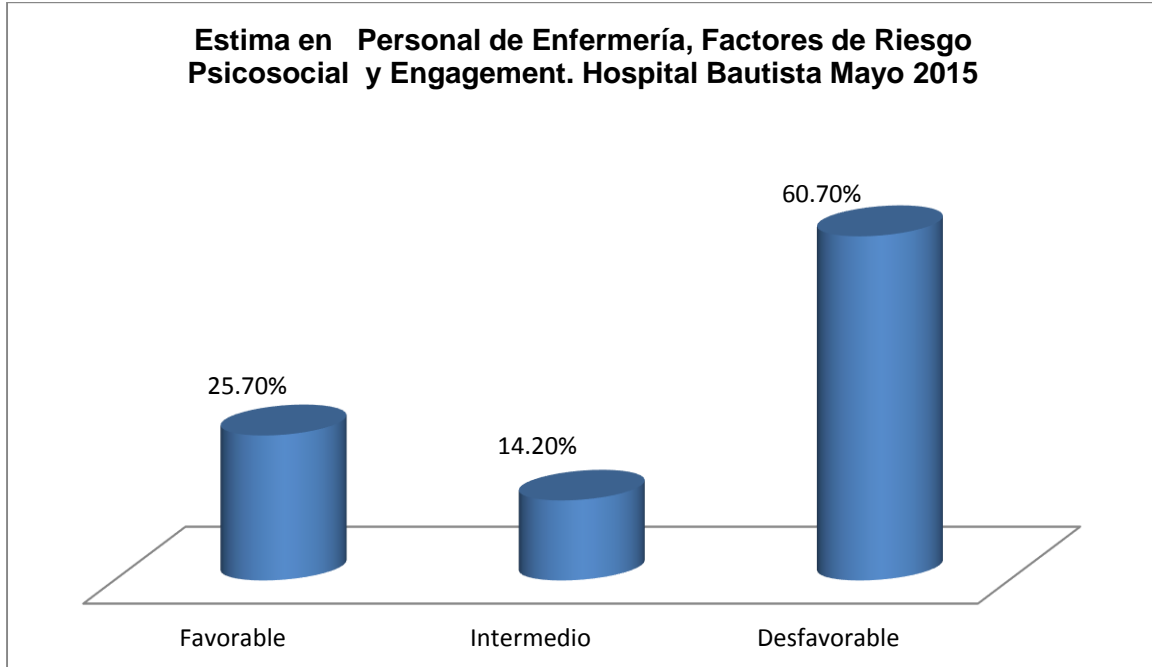
Cuadro N# 16

Estima en Personal de Enfermería, Factores de Riesgo Psicosocial y Engagement. Hospital Bautista Mayo 2015
n:56

Estima	Frecuencia	Porcentaje
Verde(Favorable)	14	25.7%
Amarillo (Intermedio)	8	14.29%
Rojo (Desfavorable)	34	60.71%
Total	56	100%

Fuente: Encuesta.

Grafico N# 7



Fuente: Cuadro 16

Cuadro N# 17

Dimensiones de Niveles de Exposición Psicosociales desfavorables Laborales de Enfermería, Factores de Riesgo Psicosocial y Engagement. Hospital Bautista Mayo 2015
n:56

Dimensiones afectadas desfavorables	Frecuencia	Porcentaje
0 – 2 dimensiones	29	51.79%
3 – 4 Dimensiones	21	37.5%
5 – 6 Dimensiones	6	10.71%
Total	56	100%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N# 18

Nivel de Vigor en Personal de Enfermería , Factores de Riesgo Psicosocial y Engagement. Hospital Bautista. Mayo 2015
n:56

Vigor	Frecuencia(FR)	Porcentaje(%)
0 – 3.2 (Bajo)	7	10.71%
3.21 – 4.8(Medio)	23	41.07%
4.81 – 6 (Alto)	26	46.42%
Total	56	100%

Fuente: Encuesta.

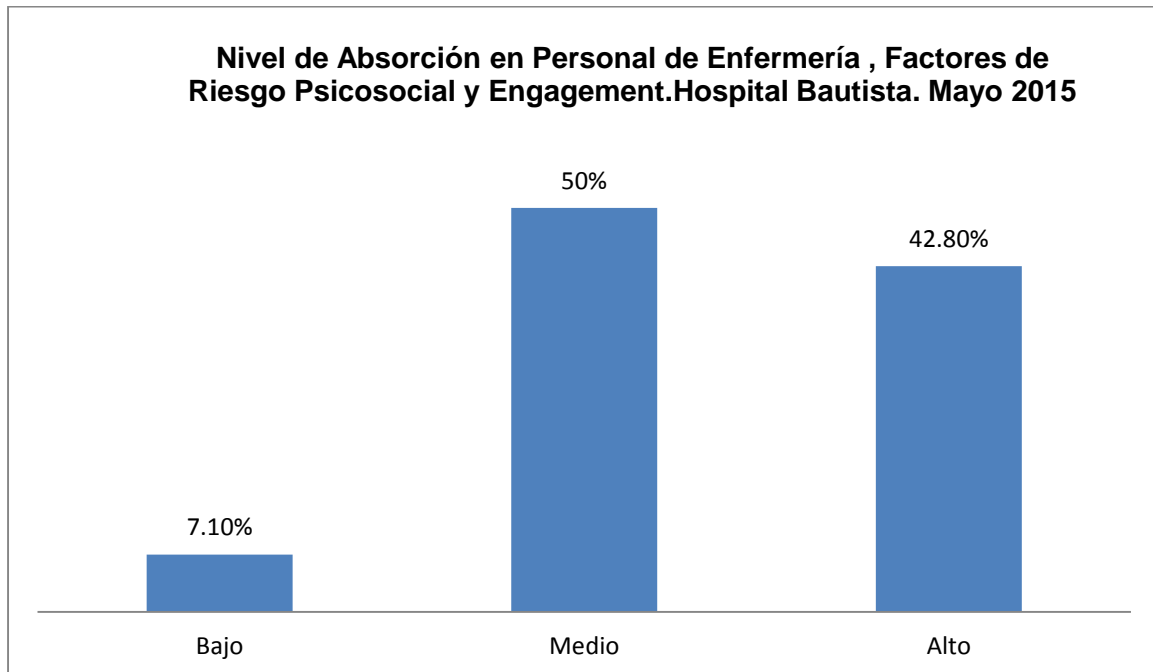
Cuadro N# 19

**Nivel de Absorción en Personal de Enfermería ,
Factores de Riesgo Psicosocial y
Engagement.Hospital Bautista. Mayo 2015
n:56**

Absorción	Frecuencia(FR)	Porcentaje(%)
0 – 2.75 (Bajo)	4	7.14%
2.76 – 4.4(Medio)	28	50%
4.41 – 6 (Alto)	24	42.85%
Total	56	100%

Fuente: Encuesta.

Grafico N# 8



Fuente: Cuadro No. 19

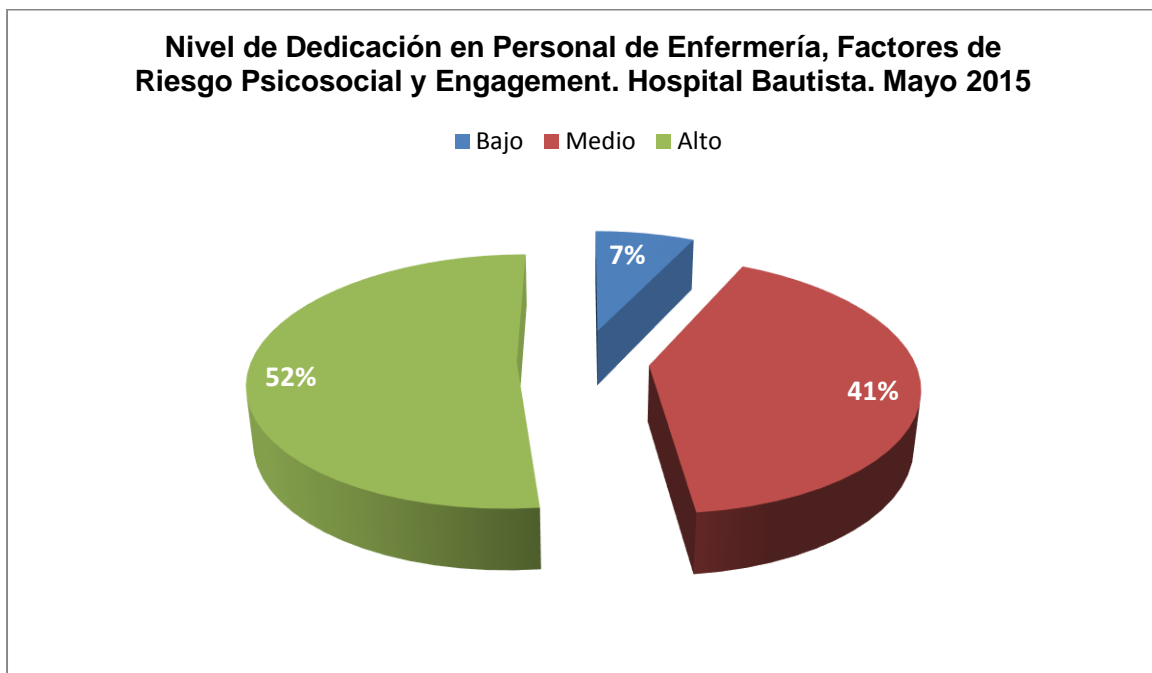
Cuadro N# 20

**Nivel de Dedicación en Personal de Enfermería, Factores de Riesgo Psicosocial y Engagement. Hospital Bautista. Mayo 2015
n:56**

Dedicación	Frecuencia(FR)	Porcentaje(%)
0 – 3 (Bajo)	4	7.14%
3.01 – 4.8(Medio)	23	41.07%
4.81 – 6 (Alto)	29	51.79%
Total	56	100%

Fuente: Encuesta.

Grafico N# 9



Fuente: Cuadro No. 20.

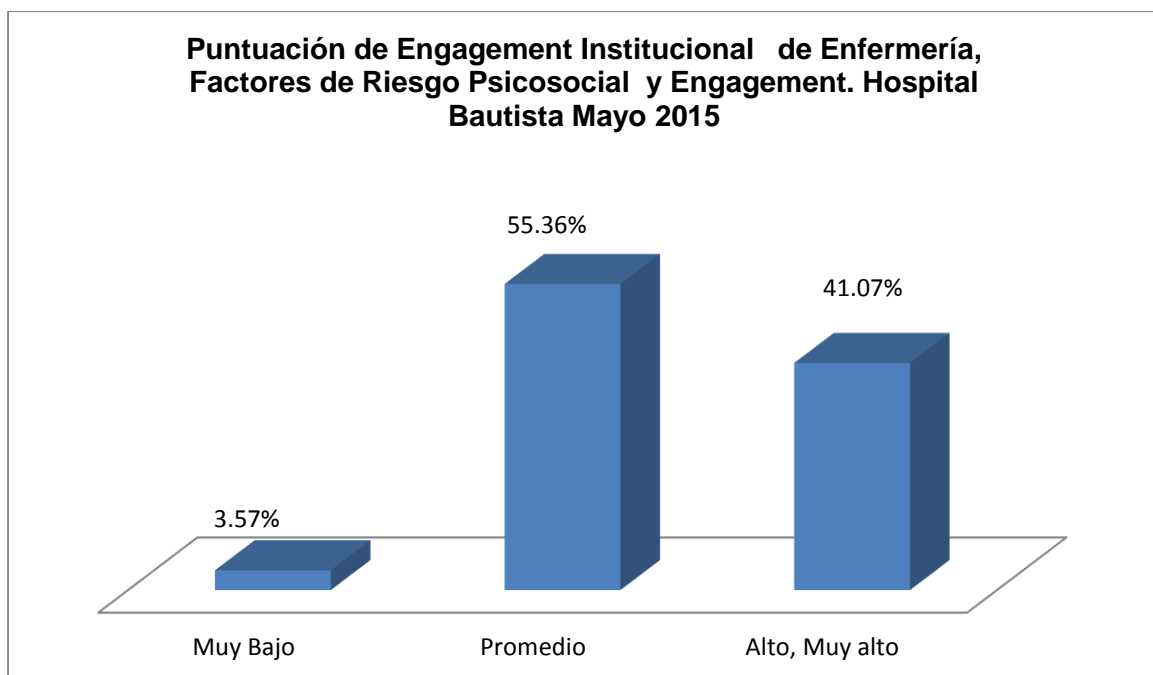
Cuadro N# 21

Puntuación de Engagement Institucional de Enfermería, Factores de Riesgo Psicosocial y Engagement. Hospital Bautista Mayo 2015
n:56

Puntuacion Total de Engagement	Frecuencia	Porcentaje
0 – 3.06(Muy Bajo, Bajo)	2	3.57%
3.07 – 4.66(medio)	31	55.36%
4.67 – 6 (alto, Muy alto)	23	41.07%
Total	56	100%

Fuente: Encuesta.

Grafico N# 10



Fuente: Cuadro No 21

Cuadro N# 22

**Nivel de Vigor en Personal de Enfermería según
Factores de Riesgo Psicosocial . Hospital Bautista.
Mayo 2015
n:56**

Vigor	Favorable		Intermedio		Desfavorable	
	FR	%	FR	%	FR	%
Alto	14	25%	4	7.14%	8	14.29%
Medio	12	21.42%	5	8.92%	6	10.71%
Bajo	3	5.35%	2	3.57%	2	3.57%
Total	29	51.77%	11	19.63%	16	28.75%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N# 23

**Nivel de Dedicación en Personal de Enfermería
según Factores de Riesgo Psicosocial.
Hospital Bautista. Mayo 2015
n:56**

Dedicación	Favorable		Intermedio		Desfavorable	
	FR	%	FR	%	FR	%
Alto	16	28.57%	6	10.71%	7	12.5%
Medio	12	21.42%	3	5.35%	8	14.3%
Bajo	1	1.79%	2	3.57%	1	1.79%
Total	29	51.79%	11	19.63%	16	28.57%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N# 24

**Nivel de absorción en Personal de Enfermería según
Factores de Riesgo Psicosocial . Hospital Bautista.
Mayo 2015
n:56**

Absorción	Favorable		Intermedio		Desfavorable	
	FR	%	FR	%	FR	%
Alto	13	23.21%	4	7.14%	7	12.5%
Medio	15	26.78%	4	7.14%	9	16.07%
Bajo	1	1.79%	3	5.35%	0	0%
Total	29	51.77%	11	19.63%	16	28.75%

Fuente: Encuesta.

**Niveles de Exposición Psicosociales desfavorables y
Engagement institucional, personal de enfermería, Hospital
Bautista, Mayo 2015
n:56**

Nivel de Exposición Psicosocial Desfavorable	Puntuación Total Engagement Institucional						TOTAL	
	Nivel Muy bajo-Bajo FR %		Nivel Medio FR %		Nivel Alto - Muy Alto FR %		FR	%
0 - 2	0	0%	16	28.57%	13	23.21%	29	51.79%
3 - 4	1	1.79%	11	19.64%	9	16.07%	21	37.5%
5 - 6	1	1.79%	4	7.14%	1	1.79%	6	10.71%
Total	2	3.58%	31	55.36%	23	41.06%	56	100%

Fuente: Encuesta.