



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Riesgo psicosocial en el personal de enfermería del primer nivel de atención de la red de salud Huancané - Puno 2022

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Psicología

**AUTORA:**

Mamani Mamani, Ana Maria ([orcid.org/0000-0003-2720-7725](https://orcid.org/0000-0003-2720-7725))

**ASESOR:**

Mg. Medina Bolo, Jose Carlos ([orcid.org/0000-0003-4647-727x](https://orcid.org/0000-0003-4647-727x))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Desarrollo Organizacional

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y ciudadanía

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a Dios a mi hijo Diego Bruno y a mi familia.

A Dios por su guía, compañía en cada paso que eh dado, brindándome fortaleza y sabiduría

A mis hijo a quien amo y es lo más importante en mi vida, por el impulso para crecer profesionalmente y concretar mis metas

A mi linda familia por el apoyo que me dieron para cumplir mi meta.

## **AGRADECIMIENTO**

Al Mg. José Carlos Medina Bolo por brindarme sus conocimientos; consejo y motivación continúa para concluir este proceso de titularme y obtener el grado de Licenciada.

A la Red de Salud Huancané por darme el permiso, oportunidad y campo para realizar mis estudios para mi tesis.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de tabla .....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
<b>I.INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II.MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>4</b>
<b>III.METODOLOGÍA .....</b>	<b>22</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	22
3.2. Variables y Operacionalización .....	22
3.3. Población muestra, muestreo .....	23
3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	24
3.5. Procedimientos .....	25
3.6. Método de análisis de datos .....	25
3.7. Aspectos éticos.....	25
<b>IV . RESULTADOS .....</b>	<b>30</b>
<b>V. DISCUSIÓN .....</b>	<b>32</b>
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>34</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>35</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>40</b>

## ÍNDICE DE TABLA

<b>Tablas 1.</b> Riesgo psicosocial de las enfermeras de la Red de Salud Huancané.....	27
<b>Tablas 2.</b> Exigencias psicológicas de las enfermeras de la Red de Salud Huancané.....	27
<b>Tablas 3.</b> Trabajo activo y desarrollo de habilidad de las enfermeras de la Red de Salud Huancané.....	28
<b>Tablas 4.</b> Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo de las enfermeras de la Red de Salud Huancané .....	28
<b>Tablas 5.</b> <i>Compensaciones de las enfermeras de la Red de Salud Huancané ...</i> .....	29
<b>Tablas 6.</b> <i>Doble presencia de las enfermeras de la Red de Salud Huancané ....</i> .....	29

## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

<b>Figuras 1.</b> Riesgo psicosocial .....	44
<b>Figuras 2.</b> Exigencias psicológicas .....	44
<b>Figuras 3.</b> Trabajo activo y desarrollo de habilidad .....	45
<b>Figuras 4.</b> Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo .....	45
<b>Figuras 5.</b> Compensaciones .....	46
<b>Figuras 6.</b> Doble presencia.....	46

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el riesgo psicosocial en el personal de enfermería del primer nivel de atención de salud de la Red de Salud Huancané 2022, el estudio es de tipo básica, nivel descriptivo con diseño no experimental, de corte transversal y enfoque cuantitativo. La población está constituida por 80 profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención de la Red de Salud Huancané. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento que se aplicó fue el Cuestionario SUCESO ISTAS 21 Versión Breve para la evaluación de riesgo psicosocial, compuesto por 5 dimensiones y comprendido por 20 ítems, con respuesta tipo Likert. El análisis estadístico es descriptivo simple del programa Excel. En cuanto a los resultados obtenidos se muestra que en su mayoría el 58.8% de las enfermeras de la Red de Salud Huancané evidencia un riesgo psicosocial medio, el 23.8% presenta un nivel bajo y el 17.5% acota un nivel alto respecto a dimensión **Exigencias psicológicas**, se muestra que en su mayoría el 57.5% de las enfermeras de la Red de Salud Huancané evidencia un riesgo alto, el 30.0% presenta un nivel medio y el 12.5% acota un nivel bajo; en la dimensión **Trabajo activo y desarrollo de habilidad** se muestra que en su mayoría el 43.8% de las enfermeras de la Red de Salud Huancané evidencia un riesgo medio, el 36.3% presenta un nivel bajo y el 20% acota un nivel alto; en la dimensión **Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo** se muestra que en su mayoría el 61.3% de las enfermeras de la Red de Salud Huancané evidencia un riesgo alto, el 36.3% presenta un nivel medio y el 2.5% acota un nivel bajo; en la dimensión **Compensaciones** se muestra que en su mayoría el 51.3% de las enfermeras de la Red de Salud Huancané evidencia un riesgo alto, el 36.3% presenta un nivel medio y el 12.5% acota un nivel bajo; en la dimensión **Doble presencia** se muestra que en su mayoría el 51.8% de las enfermeras de la Red de Salud Huancané evidencia un riesgo alto, el 37.5% presenta un nivel medio y el 8.8% acota un nivel bajo.

**Palabras Clave:** Riesgo psicosocial, red, enfermería.

## ABSTRACT

The objective of this research work is to determine the psychosocial risk in the nursing staff of the first level of health care of the Red de Salud Huancané 2022. The study is of a basic type, descriptive level with a non-experimental design, of cross-sectional and quantitative approach. The population is made up of 80 Nursing professionals who work in the first level of care of the Huancané Health Network. The technique used was the survey and the instrument applied was the SUCESO ISTAS 21 Short Version Questionnaire for the evaluation of psychosocial risk, made up of 5 dimensions and comprised of 20 items, with Likert-type responses. The statistical analysis is simple descriptive of the Excel program. Regarding the results obtained, it is shown that the majority of the 58.8% of the nurses of the Huancané Health Network show a medium psychosocial risk, 23.8% present a low level and 17.5% delimit a high level with respect to dimension Psychological demands. shows that most of the 57.5% of the nurses of the Huancané Health Network show a high risk, 30.0% present a medium level and 12.5% delimit a low level in the dimension Active work and skill development. It is shown that the majority of the 43.8% of the nurses of the Huancané Health Network show a medium risk, 36.3% present a low level and 20% delimit a high level in the dimension Social support in the company and quality of leadership. It is shown that the majority of the 61.3% of the nurses of the Huancané Health Network show a high risk, 36.3% present a medium level and 2.5% delimit a low level; In the Compensation dimension, it is shown that 51.3% of the nurses in the Huancané Health Network show a high risk, 36.3% present a medium level and 12.5% delimit a low level in the Double presence dimension, it is shown that Mostly, 51.8% of the nurses in the Huancané Health Network show a high risk, 37.5% present a medium level and 8.8% delimit a low level.

**Keywords:** Psychosocial risk, red, nursing.



## I. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud es una de las instituciones de salud pública del Perú, fundada para defender, ofrecer servicios de salud, ofrecer beneficio económico y protección social a sus asociados y a la población en general. El Ministerio de Salud se centra en la satisfacción de los usuarios, pero sigue habiendo carencias a pesar de que reconoce que este objetivo se logrará gracias a la competencia y eficacia de sus asociados. Las preocupaciones psicosociales provocan actualmente resultados alarmantes en los colaboradores de todo el mundo. En otras palabras, el tiempo fuera del trabajo es resultado de problemas de salud y está vinculado a condiciones que son bastante comunes, como enfermedades cardiovasculares, condiciones de salud mental y trastornos musculo esqueléticos (Organización Internacional del Trabajo, 2016). Por lo tanto, entre el 25 y el 40 % de los casos de padecimientos cardiovasculares tienen una exposición ocupacional, que es el desgaste por el esfuerzo, la compensación, la hipertensión, el trabajo sedentario y los turnos rotativos (Moncada, Llorens, Andrés, Moreno y Molinero, 2014).

Estos peligros existen en todos los trabajos e industrias, aunque algunos, como la industria sanitaria, pueden manifestarse con mayor frecuencia e incidencia debido a sus estructuras intrínsecas únicas.

El personal de enfermería está a la vanguardia de la prestación de servicios y juega un papel fundamental en el cuidado personal y comunitario. En muchos países, son líderes o actores clave en grupos de salud multidisciplinarios e interdisciplinarios. Proporcionan una amplia gama de servicios, a menudo en condiciones de trabajo y empleo precarias y sin regulación profesional.

En el sector estatal Ministerio de Salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención existe mucha mayor carga laboral sobre todo para el profesional de enfermería; hoy en día las exigencias han aumentado ya que se tiene un mayor número de *estrategias* que en años anteriores. Estas condiciones originan muchos riesgos sobre todo psicosociales el no tener evidencia científica de esto impide proponer e implementar al Ministerio de Salud y la Red Huancané nuevas medidas que puedan evitar estos riesgos en su personal e incrementar la productividad y la calidad de los servicios que brindan a la población.

Ante esta realidad se plantea el siguiente problema:

¿Cuál es el nivel de riesgo psicosocial en Las enfermeras del primer nivel de atención de la Red de Salud Huancané?

A su vez como problemas específicos tenemos :

- ¿Cuál es el nivel de riesgo psicosocial en la dimensión de exigencias psicológicas en las enfermeras del primer nivel de atención de la red de Salud Huancané 2022?

- ¿Cuál es el nivel de riesgo psicosocial en la dimensión de activo y posibilidad de desarrollo en las enfermeras del primer nivel de atención de la Red de Salud Huancané 2022?

- ¿Cuál es el nivel de riesgo psicosocial en la dimensión de apoyo social en enfermeras del primer nivel de Atención de la Red de Salud Huancané 2022?

- ¿Cuál es el nivel de riesgo psicosocial en la dimensión de compensación las enfermeras del primer nivel de Atención de la Red de Salud Huancané 2022?

- ¿Cuál es el nivel de riesgo psicosocial en la dimensión de doble presencia en las enfermeras del primer nivel de Atención de la Red de Salud Huancané 2022?

Se justifica una investigación si el personal de enfermería a estado en repetidas ocasiones en situaciones conflictivas en el ámbito de trabajo debido a que esto deteriora gravemente la salud psíquica y física, mientras que la atención e intervenciones brindadas a la sociedad, individuos y familias.

Este análisis proporciona evidencia científica sobre lo que constituye un peligro además de la prevalencia de la razón, la psicosocial prevalece, se hace entender el marco teórico más reciente este fenómeno. Igualmente válido como fuente teórica para trabajos posteriores.

Tema para investigar y aportar nuevas propuestas relacionadas con el tema sirve como modelo para proporcionar información objetiva e introspectiva al profesional de Enfermería.

Desde el punto de vista práctico, este análisis pretende contribuir a la optimización en la atención de salud en la que se atiende internamente el componente de riesgo psicosocial permitir el diseño y ejecución de planes de optimización dentro de los profesionales de enfermería lo aplican en la vida cotidiana.

El objetivo general de este estudio es Identificar el nivel de riesgo psicosocial en las enfermeras del primer nivel de Atención de la Red de Salud Huancané 2022

Los objetivos específicos fueron Identificar el nivel de riesgo psicosocial en la dimensión de exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social; compensación en el trabajo y doble presencia en las enfermeras del primer nivel de Atención de la Red de Salud Huancané 202

## II. MARCO TEÓRICO.

### A Nivel Internacional

**Gómez (2017)**, a la pregunta de qué causas extrínsecas del trabajador podrían haber intervenido en un suceso lesivo, el autor de “Are we all the same in the face of occupational hazards” afirma que, si no se encuentran causas extrínsecas relevantes, se asume que el incidente es fruto de la mala suerte, del abandono del colaborador, etc. Entonces se asume que el empleado es el culpable de que se haya producido el incidente, que no se puede hacer nada y que tenía que ocurrir. Por el contrario, existe la creencia generalizada de que las personas responden a las situaciones de manera muy similar, a pesar de que dos personas pueden responder a la misma situación de maneras completamente opuestas. También se admite que una misma persona puede reaccionar de manera distinta ante una propia situación en distintos momentos o contextos.

**Rodríguez y Martínez. 2016**, el objetivo de este estudio realizado en Bucaramanga, Colombia, fue identificar las variables de riesgo psicosocial intra laboral en profesionales que trabajan en un establecimiento de salud de III nivel. El estudio fue descriptiva y transversal, con 62 profesionales de la salud como muestra. Los efectos indicaron un alto grado de riesgo psicosocial en la labor, especialmente en las demandas laborales, con un 76,1%.

**Lima, Teixeira, Silva et al. 2016**, investigación realizada en Brasil con el objetivo de explicar los componentes psicosociales de los cuidadores, análisis transversal, muestra de 134 profesionales de la salud, a través de un cuestionario, se encontró que el 55% padece una alta prevalencia de burnout requisito 73% y 28% prevalencia de trastornos mentales habituales

**Bravo y Nazar (2015)**; con la finalidad de describir los contextos de labor, el riesgo psicosocial al que está expuesto y su afín con indicador de salud general y mental, se realizó una investigación correlacional y transversal con una muestra de 234 conductores de 6 compañías de autobuses de la región sur de Chile. En este estudio se utilizó el cuestionario SUSESO ISTAS 21 versión corta, SRQ-SR. Se tomó nota de la cantidad de horas de trabajo semanales, la naturaleza del acuerdo laboral, la duración del recorrido, la exposición a incidentes violentos y el peligro percibido asociado al manejo de dinero en efectivo. Es preciso proteger a la población que trabaja en este ámbito contra los riesgos psicosociales y minimizar sus consecuencias.

**Aldrete, González, Navarro, León, Pérez.** En 2016 realizó un estudio en un hospital público de México. El objetivo fue establecer un componente psicosocial del personal de enfermería. Un análisis transversal y profundo involucró a 163 trabajadores de la salud y fue un cuestionario. El 47,5% percibía altas exigencias laborales y el 36,4% presentaba signos de estrés.

### **A Nivel Nacional**

**Diestra Sánchez, Selenita Luz (2021)** Respecto a los resultados alcanzados, obtuvo que el 63% del personal de enfermería en su mayoría presenta componentes de riesgo psicosocial moderado y el 37% alto. En los valores de control laboral 67% y apoyo social 60% grado alto, el grado medio en cuanto a salarios 63% y requerimientos psicológicos 57%, grado bajo se experimenta en el valor de presencia dual 47%.

**Chambi Pérez, Paola Astrid, Tito Serrano, Noelia Joselyn (2019)** Referente al Componente de Riesgo Psicosocial con Funciones Sindicales en el Personal Profesional de Enfermería. Hospital Honorio Delgado, Arequipa - 2019 mostró que el 96,1% de la población son mujeres, el mayor porcentaje de enfermeras son mayores de 51 años (43,8%). El 68,0% de las enfermeras indicó un nivel moderado de daño psicosocial y el

64,1% tenía un trabajo regular en un sindicato. Con base en pruebas estadísticas, existe una interacción significativa entre el componente de riesgo psicosocial y la gestión sindical, lo que indica que a mayor riesgo psicosocial, menor funcionamiento del sindicato.

**Ramos y Ceballos (2018)** el cuestionario Suseso Ista 21 se utilizó en una investigación sobre aspectos psicosociales en el personal de enfermería, que dio como resultado que el 51,7% de las enfermeras presentaba un grado elevado, el 57,1% expresaba alta demanda y el 46,7% expresaba soporte social.

**Ramírez y García (2018)**, cuando Orellana (2017) estudió las causas del riesgo psicosocial en las enfermeras del Hospital de Ica, descubrió que el 56 de las enfermeras presentaba riesgo psicosocial de grado medio, el 34% presentaba riesgo psicosocial de nivel bajo y el 34% restante presentaba riesgo psicosocial de nivel alto. Asimismo, al investigar los orígenes del riesgo psicosocial en 72 empleados de la empresa en Arequipa, descubrió que el riesgo elevado era el compás de labor con 95.8%, la inseguridad laboral 69.4%, la claridad de rol 58.3%

**Espinoza (2016)**, con 61 colegas, Lima ejecutó su estudio en el Fondo Intangible Solidario de Salud y descubrió que el 75% de los participantes tenían riesgo psicosocial mínimo. Un resultado alto se alcanzó en la dimensión demandas psicológicas, que tuvo el menor número de participantes, oscilando entre 73,8% y 85,2%. Sin embargo, Cajamarca (2016) encontró que entre 35 enfermeras de Ica que participaron en su estudio de riesgos psicosociales en la labor, el 69% de las enfermeras tenían niveles medios de riesgo, el 17% tenían niveles bajos y el 14% tenían niveles altos; el 52% tenían demandas psicológicas altas, el 49% tenían niveles medios en cuanto a labor activa y progreso de destrezas, el 54% tenían niveles medios en cuanto a estimaciones y el 46% tenían niveles medios en cuanto a compensaciones; Santa María (2017) encontró que las dimensiones de riesgo psicosocial eran estima y bienestar.

**Asimismo, Solano (2017)** se realizó una investigación para determinar los componentes contribuyentes al riesgo psicosocial en los 54 empleados de un nosocomio nacional. Se usó el cuestionario ISTAS, y los resultados mostraron que el 100% de la población estaba exhibida a algún tipo de riesgo psicosocial, siendo los riesgos de doble aspecto, eficacia de liderazgo y soporte social del 17%, y los riesgos de doble presencia del 65%. Adicionalmente, Barreda y Guzmán (2017) utilizaron el cuestionario ISTAS 21 de la Pontificia Universidad Javeriana, financiado por el Ministerio de Protección de Colombia, para examinar la relación entre los orígenes del riesgo psicosocial y la productividad en el trabajo, evaluando a trabajadores entre 20 y 55 años. Descubrieron que estas operaciones de control laboral, como la exigencia y la recompensa, crean contextos desfavorables para los riesgos psicosociales. Asimismo, Santa María (2017) en Lima halló que las dimensiones de riesgo psicosocial fueron la estima con 85,7%, la inseguridad con 81%, la doble presencia con 76,2% y los requerimientos psicológicos con 68,3%. Estas dimensiones de riesgo psicosocial fueron trabajo activo y despliegue de destrezas, estimaciones 46% grado medio en compensaciones, y 49% grado medio.

### **A Nivel Local**

**Yamali Machicado Huaycani,** En el año 2016, el personal de enfermería de los servicios de emergencia y unidad de cuidados críticos del Nosocomio Regional Manuel Nuez Butrón Puno experimentó factores de riesgo psicosocial y estrés laboral. Considerando como se relacionan los componentes de riesgo psicosocial y el estrés laboral: Se evidenció que las enfermeras que laboran en la UCI y en el servicio de EMG tienen un riesgo muy alto de desarrollar factores de riesgo psicológico debido a lo demandante de su trabajo. Dado que el estrés sirve de reacción general a los componentes de riesgo psicosocial, es probablemente el peligro psicosocial más precoz y extendido de todos. Los elementos organizativos y psicológicos disfuncionales provocan tensión, respuestas psicofisiológicas al estrés, comportamientos inadaptados y se transforman

en componentes de riesgo psicosocial que pueden poseer un impacto perjudicial en la salud y la fortuna del trabajador.

**Ungaro Curasi, Alfredo Darío; Quispe Suaquita, Sarela Katherine**

A fin entre los riesgos psicosociales y la cultura laboral de la Agencia de Seguridad Escorpión Juliaca El objetivo de la investigación fue conocer cómo se relaciona la cultura laboral de la Agencia de Seguridad Escorpión Juliaca, 2020, con los riesgos psicológicos. La investigación fue correlacional y la muestra quedó conformada por 132 empleados de la agencia. Los instrumentos utilizados fueron la SUSESO-/ISTAS21 versión corta y la escala de clima laboral CL-SPC. La empresa de seguridad Escorpión Juliaca, 2020, reveló vínculo sustancial y directo entre el clima organizacional y riesgo psicosocial ( $Rho= 0,584$ ).

**ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO Y LOS RIESGOS PSICOSOCIALES**

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la gestión laboral incluye asegurar que los trabajadores estén protegidos contra accidentes y enfermedades afines con su labor. Afirma que es un error ignorar la conexión entre los incidentes laborales y el puesto de trabajo o que la seguridad y la salud de los trabajadores pueden pasarse por alto a causa de la pobreza.

Las repercusiones psicológicas incluyen trastornos emocionales como fobia, depresión, inseguridades, miedo, apatía, ansiedad y otros; frecuentemente con cambios en las capacidades cognoscitivas que alteran la concentración, la memoria, la atención y el pensamiento y el comportamiento; son las formas más comunes de declararse, afectando la vida personal, familiar y social del individuo, así como su trabajo y su capacidad de trascender en las organizaciones. De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo, se clasifican como trastornos psicofisiológicos los cambios de comportamiento en los empleados, como los que se traducen en queja, huelga, conflictos con superiores y jefes, retraso o conductas pasivas como la renuncia, el desprecio por el calibre del



trabajo, las ausencias, la falta de participación, el deseo de evitar situaciones sociales, la sensación de estar sobrecargado o infeliz, la dificultad para dormir y el abuso de alimentos, alcohol y tabaco. Sus manifestaciones

Debido a que estas variaciones tienden a dañar la parte más vulnerable del individuo, las manifestaciones de estos trastornos están sujetas a la susceptibilidad de cada individuo. Puede ser de tipo estomacal (gastritis , úlcera péptica, síndrome del intestino irritable, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa), cardiovascular (infarto), dermico (psoriasis, neurodermatitis, alergias), respiratorio (hiperactividad bronquial, asma) o inmunológico. Parra (2003).

Últimamente, toda organización debe estar familiarizada con la Ley N° 29783 Seguridad y Salud en el Trabajo y su reglamento, Decreto Supremo N° 005-2012-TR; como directivos y trabajadores, conocer las ventajas e implicancia que se expresan minúscula significancia en los centros de trabajo de todas los organismos públicos y privados, de la propia forma que facilitan poco cuidado a los RPSS, en cotejo a la significancia que le dan a los riesgos físico, químico, biológico, disergonómico; donde el enfoque primordial es la reducción (mala relación humana, baja productividad y calidad en la labor, disminución de la creatividad, disminución del rendimiento del colaborador; por otro lado el deslizamiento de enfermedades profesionales).

Hablar de seguridad y salud en el trabajo (SST) es hablar de la Ley 30222, ley que altera la Ley 29783, la cual señala en su Art. 1 que el objetivo de la modificación es disminuir costo operativo y persuadir a numerosas organizaciones a cambiar su incumplir en materia de SST. Una de las pilastras de esta ley es la prevenir de riesgos laboral (PRL), que es el conjunto de ejercicios y medidas que tienen por fin prevenirse, eliminarse o minimizarse los riesgos que están presente en el ejercicio laboral y en el trabajo. Esta legislación considera la responsabilidad de los que dan empleo en la prevención, el rol del Estado en la vigilancia y control, y la

colaboración de los directivos, trabajadores y sus sindicatos, quienes mediante el diálogo social aseguran la promoción, difusión y cumplimiento de esta ley. Para evitar que la salud de los trabajadores se vea perjudicada por los formatos, los avances actuales en este sector deben traducirse en el progreso de los medios de vida y de trabajo.

En su ensayo de 2000, Fernández aborda los horarios de trabajo y los efectos fisiológicos y psicológicos del trabajo por turnos. Señala que los turnos de trabajo afectan al 20% de la población activa y provocan diversos problemas familiares y sociales, como trastorno del sueño, síndrome de fatiga crónica, estrés laboral y síntomas depresivos. Investigaciones similares apuntan a un mayor absentismo, peor rendimiento y accidentes laborales entre los empleados que siguen un horario tradicional.

El triple equilibrio somático, psicológico y social es como la Organización Mundial de la Salud precisa la salud como la fijeza del bienestar corporal, social y mental. El individuo en el trabajo altera su entorno y estilo de vida, interfiriendo en la salud del empleado y resultando en daños por razones relacionadas con el trabajo.

Según Benavides (2004), todos los empleados de una empresa están, sin excepción, expuestos a peligros y pueden experimentar alteraciones de salud en diversos grados. Tomando las medidas adecuadas, los peligros pueden evitarse. Para poder afrontarlos de la mejor manera posible, es fundamental reconocer y clasificar los distintos peligros laborales. Estos riesgos se clasifican de la siguiente manera:

**Riesgo físico:** por diversos componentes del espacio de trabajo. Por ejemplo, el ruido, el calor, el frío y la humedad.

**Riesgo químico:** los provocados por el uso de productos químicos y la posibilidad de reacciones alérgicas o asfixia.

**Riesgo mecánico:** los provocados por la manipulación de herramientas, equipos u otros objetos que pueden provocar heridas, quemaduras o contusiones.

**Riesgos de altura:** mientras se realizan tareas en pozos bastante profundos, galerías o en altura.

**Riesgo por gases:** mientras se trabaja con fuentes de gas o materiales gaseosos.

**Riesgos de iniciación eléctrica:** al manejar maquinaria o equipos eléctricos.

**Riesgos de incendios:** al utilizar herramientas que puedan incendiarse.

**Riesgo de elevación:** al utilizar herramientas de elevación o transporte.

**Riesgo biológico:** al manipular materiales infecciosos.

**Riesgo psicosocial:** causados por un entorno de trabajo desfavorable y el exceso de trabajo.

El proceso de revisión continúa una vez identificados los peligros para determinar su gravedad y poner en marcha las mejores medidas preventivas.

## **EL RIESGO PSICOSOCIAL EN RELACION A LOS DEMAS RIESGOS OCUPACIONALES**

Cuando nos referimos a situaciones que provocan estrés o "stress", término inglés que deriva del latín "stringere", que significa causar tensión o alteración del ser, nos referimos a respuestas biológicas (reacción emocional, cognitiva, fisiológica y conductual) por una exhibición prolongada a estresores del trabajador, es decir, más tiempo del razonable, a una influencia aguda. El término "estrés" emana del latín "stringere", que significa causar alteración del ser. El estrés es una reacción biológica debida a una exposición prolongada del trabajador a un factor o factores estresantes, es decir, durante más tiempo del razonable, a una presión alta en el lugar de trabajo. Hay que tener en cuenta que no todos los empleados responden de la propia forma a estos estímulos. Moreno, et al (2012)

Para determinar cómo ocurrió un accidente y encontrar las posibles variables técnicas y humanas que contribuyeron o precipitaron el incidente,

estudiamos e investigamos los hechos relevantes siempre que deseamos analizar un suceso o accidente. Es importante señalar que un terminante técnico (una silla en mal estado) aporta pruebas de que en esta cultura del trabajo puede producirse un accidente antes de incluir el aspecto humano (sentarse en una silla en mal estado). Los expertos aconsejan estudiar más a fondo la noción de riesgo psicosocial.

**Riesgo Psicosocial:** Se podría definirlo como aquellos aspectos del lugar de trabajo que logran influir en la dicha física y psicológico del colaborador, así como en el rendimiento de su trabajo. Esto incluye desde la cultura organizativa hasta el entorno físico, pasando por los factores intra personal y las relaciones interpersonales.

Adicionando, el componente humano puede describirse como aquellos elementos que, cuando están presentes en el ámbito cognitivo, emocional o conductual de una persona, repercuten en un comportamiento peligroso tanto en el individuo como en las actividades relacionadas con el trabajo de los demás.

**Riesgo psicosocial en el ámbito laboral:** El lugar de trabajo es, por su propia naturaleza, dinámico y difícil de gestionar, y necesita la consideración de varios semblantes psicosociales, como la naturaleza de la labor, la tarea asignada, el entorno circundante y la salud del colaborador, todo lo cual puede beneficiar o perjudicar al trabajo. Los empleados pueden beneficiarse de ellos en términos de su crecimiento personal, pero también pueden repercutir en su salud, sus relaciones con los demás y su estabilidad familiar. Y es que cuando hablamos de riesgo psicosocial, nos referimos al estrés derivado del trabajo, que puede provocar trastorno psicológico, físico o social en los empleados.

Los siguientes factores pueden aumentar los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo:

a. **Tipo de tarea:** Carga de trabajo, rutinas, automatización, responsabilidad, falta de autonomía, estatus dentro de la organización y consideración.

b. **Tipo de Organización :** La infraestructura (tamaño y ritmos de las distintas secciones), la ubicación en función de los recursos disponibles, la organización jerárquica, la comunicación efectiva y la permuta de información, el trato interpersonal, la socialización y el estilo de liderazgo, entre otros factores.

c. **Tipo de empleo.** El salario, la seguridad en el empleo, el lugar asignado para las actividades laborales y el diseño del lugar de trabajo, así como los requisitos físicos para el puesto.

d. **Tiempo de trabajo.** Las pausas en el trabajo, el trabajo en días festivos, los horarios rotativos, los turnos de noche, etc. son sólo algunos ejemplos de factores que afectan a la productividad.

Se ha establecido que la mayoría de los riesgos psicosociales en la labor son de naturaleza crónica. En los distintos sectores laborales, la aparición de un contexto psicosocial no siempre depende de la persona, sino que depende del ambiente como consecuencia de un modelo viciado y de su normativa, que crea contextos de trabajo desfavorables que, en algunos casos, los empleados se ven impotentes para superar. Todo el mundo debería poder superar los obstáculos. Para aumentar el rendimiento laboral, es crucial realizar un cribado para descubrir las deficiencias del entorno y acondicionar espacios de trabajo suficientes. Reconozcamos que la reducción del riesgo psicosocial debe ser una prioridad para la salud pública cuando se produce con frecuencia en el lugar de trabajo. Se aconseja como táctica para fomentar la mejora de un estilo de vida saludable en el lugar de trabajo. Bravo, y Eggerstedt (2014).

Es fundamental tener en cuenta que el término "factor psicosocial" se precisa a la estructura organizativa, los contextos psicosociales, la cultura organizativa, el clima laboral, el estilo de liderazgo, componentes que puede ser positivo o negativo, en contraposición al "factor de riesgo psicosocial", que se refiere a las condiciones organizativas con una elevada probabilidad de poseer efecto negativo sobre la salud de los empleados, factores desencadenantes que repercuten de negadamente en la salud y la dicha del colaborador. Entre ellos se encuentran numerosos y variados factores en el trabajo, la falta de control en el trabajo, el horario laboral, una consonancia de labor intenso, horario cambiante y erráticos, una declaración organizativa inadecuada a todos los niveles (ascendentes, horizontales o descendentes), la sobrecarga de funciones, etc. Se trata de posibles factores de riesgo que ponen en peligro la salud de los colaboradores, pero también poseen rasgos únicos que dificultan su gestión, valoración y control. Desde la 1era década del siglo XXI, las condiciones en el lugar de trabajo que pueden inquietar negativamente a la salud de los colaboradores se denominan riesgo psicosocial. Escenarios como la hostilidad en el lugar de labor, el acoso sexual, el estrés en el trabajo continuo, el agotamiento y la incertidumbre contractual son ejemplos de riesgos psicosociales. A estos, se pueden añadir más. Moreno (2011). En cuanto a la gravedad y repercusión de la ineptitud laboral, el riesgo psicosocial incide en los derechos básicos del colaborador. Según la intensidad y repercusión de la ineptitud en el trabaja ,riesgos psicosociales incide en los derechos básicos de un trabajador.

## **ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO Y LOS RIESGOS PSICOSOCIALES**

Según Parra, la forma en que una empresa está estructurada en el trabajo puede mejorar el nivel de riesgo de sus empleados. Por ejemplo, si los empleados suelen trabajar de noche, esto supone una mayor tensión física y mental para sus cuerpos, reduce su capacidad de recuperación tras la exhibición a agente físico, químico o biológico nocivos e incrementa la posibilidad de accidente.

**Jornada de trabajo:** El descanso se define como la cantidad total de horas trabajadas, que tiene muchas conexiones con la salud. El tiempo prolongado de exhibición a un riesgo existente en la labor viene indicado por el elevado número de horas trabajadas (ruidos, vibración y esfuerzos físicos). La pausa es importante por muchas razones, como la vida familiar, las aficiones personales y las actividades sociales. También ayuda a recobrase de la energía física y de la mínima lesión que se pueda producirse en la labor. En muchos lugares de trabajo, los descansos se acortan por los largos desplazamientos causados por problemas de tráfico, y en el caso de las empleadas, los descansos se alargan por un reparto desigual de tareas que incluye hacer las tareas domésticas además de las largas horas en la oficina. Para debatir adecuadamente la jornada laboral, es necesario abarcar tanto las cuestiones que estriban del horario de labor de la compañía como los semblantes que estriban de las circunstancias sociales.

**Ritmo de trabajo:** El tiempo de trabajo se estandarizó a lo extenso de los siglos XIX y XX. El tiempo necesario para completar un trabajo, que se presenta trabajando a un ritmo determinado, podía ser constante o variable. Ya no se tenían en cuenta las variaciones individuales en la ligereza de realización de la labor. A largo plazo, los ritmos intensos son menos productivos porque exigen más esfuerzo físico y mental, lo que aumenta el cansancio y la probabilidad de accidentes, así como la infelicidad. Algunas profesiones tienen rutinas tan estrictas que prohíben hablar con los compañeros o ir al baño, lo que provoca descontento, no fomenta la colaboración y además está relacionado con infecciones de vejiga por retención excesiva, sobre todo en las mujeres.

**Los turnos de noche:** Trabajar de noche es lo mismo que trabajar de día, ya que el día posee 24 h, turnos de día y de noche, y horarios de mañanas, tardes y noches.

La fisiología típica del organismo se ve alterada por este cambio nocturno. Incluso entre los empleados nocturnos que trabajan permanentemente, no hay adaptación y son más propensos a tener

problemas digestivos y cardiovasculares. Las pruebas sugieren que los empleados del turno de noche tienen dificultades para mantener una vida social y familiar sana ya que:

- Después de un turno de noche, interfiere con el sueño diurno.
- Se dispone de menos tiempo para actividades sociales y de ocio.
- Ahora hay menos finales de semana libre.

Además, es crucial y necesario tener en cuenta lo sucesivo:

**El género:** El impacto de la labor nocturna en las mujeres y en las personas encargadas de las tareas domésticas. Después de su turno, las empleadas suelen ir a preparar el desayuno o la comida en lugar de descansar como es debido.

**Niños:** Puede resultar difícil gestionar el trabajo por turnos cuando hay niños alrededor que necesitan cuidados.

**Apoyo social:** Se puede aconsejar, para evitar problemas relacionados con el trabajo nocturno, cuando la persona que trabaja de noche tiene una sólida red de apoyo social:

- Buscar sustitutos para el trabajo por turnos.
- Reducir la cantidad de turnos nocturnos que se suceden.
- Evitar los cambios rápidos de turno; debe transcurrir un mínimo de 12 horas entre la salida de un turno y el inicio de otro.
- Asigne tantos fines de semana como pueda.
- Planifique un número mínimo de turnos prolongados y de horas extraordinarias.
- No haga trabajos exigentes en turnos prolongados.
- Presta atención a las horas de inicio y fin de los turnos.
- Crea sistemas lo más regulares que puedas.
- Haz pausas más frecuentes durante el turno de noche.
- En el turno de noche, mantenga el ambiente.
- Ofrezca supervisión, asesoramiento personalizado y servicios de atención sanitaria.
- Ofrezca programación social.



- Al igual que con cualquier otro peligro laboral, eduque a los trabajadores.
- Proporcione alojamientos adecuados para el descanso mientras se labora fuera de casa (campamento).

**Riesgo psicosocial en relación a turnos laborales:** Los efectos de los numerosos estudios ejecutados sobre los turnos de trabajo demuestran que este elemento es perjudicial para la salud, es decir, que es un error anteponer los intereses económicos a la salud del trabajador. Los turnos de trabajo repercuten en el bienestar físico, psicológico y social del colaborador. Al principio, esta avería se revela en forma de cambios en los hábitos alimentarios y, con el tiempo, aparecen cambios más graves, como:

- Problemas digestivos, como una reducción del apetito.
- Problemas de sueño, como dolencias del sistema nervioso.
- Afecciones cardiovasculares provocadas por la infelicidad laboral.
  - Cambios en los ritmos biológicos provocados por desequilibrios metabólicos.
- Aumento de los accidentes como consecuencia de las malas interacciones sociales.

A la hora de crear el trabajo por turnos, hay que tener en cuenta todas estas implicaciones para minimizar sus efectos negativos sobre la salud de los empleados.

## **RIESGOS PSICOSOCIAL GENERADO EN EL TRABAJO**

Moncada et al. (2004) según los datos recogidos por el manual de reseña del método ISTAS21 , las presiones y permutas que se han derivado en el mercado laboral en los últimos años han provocado un incremento de la prevalencia de riesgo psicosocial específicos. Estos riesgos pueden deberse a:

1. Nuevos procesos o tecnologías, ajustes en el lugar de trabajo o reestructuraciones organizativas o sociales.

2. La innovación científica aumenta el peligro a través de exposiciones continuas, y el resultado sobre la salud del trabajador está influyendo y elevando los grados de ansiedad y estrés, que puede ser provocados por:

a) Edad de jubilación; los trabajadores mayores son más susceptibles a afecciones emocionales hasta que se mentalizan en los últimos años.

b) Contratos inestables e inadecuados, subcontratación de trabajos, realización de las operaciones más arriesgadas y menos competentes.

c) Aumento de la carga de trabajo, esfuerzo mental o físico bajo presión y la dirección no se da por enterada.

d) Maltrato psicológico, agresiones y exigencias emocionales, sobre todo en el sector sanitario.

e) Debido a la carga de trabajo, a los horarios extremadamente variados e inesperados, existe un doble aspecto, es decir, vida profesional y vida familiar.

Cabe mencionar que el riesgo psicosocial en el lugar de trabajo siempre ha existido; sin embargo, lo que se necesita es una mayor concienciación por parte de los gerentes o jefes, dado el aumento de los días de enfermedad, el absentismo, las interrupciones médicas y las bajas laborales derivadas de problemas de salud mental y física.

### **Sub dimensiones de los riesgos psicosociales**

Hay que tener en cuenta las 5 dimensiones de las sub dimensiones del riesgo psicológico.

## **D1. Exigencias psicológicas**

**Exigencias psicológicas cuantitativas (CU).** La disparidad entre la cantidad de labor necesario y el tiempo útil para ejecutarlo, la velocidad rápida y continua del trabajo, la incapacidad para seguir el ritmo del trabajo o la acumulación de trabajo suelen deberse a la escasez de empleados, a una mala organización de la labor o a una tecnología obsoleta.

**Exigencias psicológicas cognitivas (CO).** Las exacciones a las distintas funciones mentales, como la concentración, la memoria, la toma de decisión y la responsabilidad a la hora de aceptar resultado de las acciones.

**Exigencias psicológicas emocionales (EM).** Cómo responder, es decir, el "cansancio emocional", al relacionar con personas que también se enuncian con emoción.

**Exigencias psicológicas de esconder emociones (EE).** Exigir que los empleados que prestan atención directa a otros individuos (usuario, paciente, estudiantes o convictos) en persona o por teléfono aprendan a regular su ira o tristeza.

**Exigencias psicológicas sensoriales (ES).** Para trabajar se requiere el uso de los sentidos, sobre todo la vista, prestando especial atención a las referencias.

## **D2. Trabajo activo y desarrollo de habilidades**

**Influencia (IN).** Tener autonomía o capacidad de disposición sobre la naturaleza y circunstancias del empleo (secuencia, método, cantidad, horarios, área de labor).

**Posibilidades de desarrollo en el trabajo (PD).** Reconocer el puesto de labor como una fuente de proporciones para aumentar los propios conocimiento y destrezas.

**Control sobre los tiempos de trabajo (CT).** Poder detener interrumpir brevemente una actividad para tomarse un descanso, ocuparse de asuntos personales o irse de recreos.

**Sentido del trabajo (ST).** Va más allá de recibir una remuneración económica; también implica sentirse feliz y contento con lo que se hace.

**Integración en la empresa (IE).** Caracterización de c/ individuo con la compañía u organización en su conjunto.

### **D3. Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo**

**Claridad de rol (RL).** Las acciones y obligaciones se definen en función del estatus laboral.

**Conflicto de rol (CR).** Cuando los requisitos se emplean de manera incoherente o en afín con los ideales personales, se producen aprietos de representación ético.

**Calidad de liderazgo (CL).** Comportamiento y cualidades del jefe, junto con normas de liderazgo. Son deseables la capacidad de resolución de conflictos, la planificación y distribución eficaz de las tareas, la preocupación por el bienestar y el trabajo en equipo efectivo.

**Calidad de interacción con los mejores (RS).** empresas, instituciones, gerentes o mejores que brindan asistencia e información cuando es necesario y en el momento adecuado para realizar el trabajo.

**Calidad de la interacción con los compañeros (RC).** relaciones con otros asistentes para el cumplimiento de sus tareas, ayudándose en equipo para completar el trabajo encomendado.

### **D4. Compensaciones**

**Estima (ET)** Reconocimiento de la importancia del trabajo realizado, del concepto "esfuerzo-recompensa" y de la "justicia organizativa" por parte de los jefes y compañeros de trabajo.

**Inseguridad respecto a las condiciones generales del contrato (IC).** Inestabilidad con relación a los términos del contrato, su sostenibilidad o renovación, el salario, los métodos utilizados para pagar el sueldo y la probabilidad de ser despedido o ascendido.

**Inseguridad respecto a las características específicas del trabajo**  
Malestar con los cambios de funciones o del entorno laboral, así como con la jornada y el horario de labor.

#### **D5. Doble presencia**

**Preocupación por tareas domésticas (DP).** Preocupación por la posibilidad de que las responsabilidades domésticas repercutan negativamente en el rendimiento laboral. Al tratarse de una disparidad de género y sin tener en cuenta la doble presencia, es más frecuente en las mujeres debido a los papeles de esposa, madre, cuidadora, compañera, e ir a efectuar con sus obligaciones profesionales.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**Tipo de investigación:** “Investigación descriptiva para determinar variable o concepto de manera autónoma con el propósito de identificar, la intención primordial y crear información para un conocer científico, el actual estudio es de tipo básico ya que intenta ampliar un cierto discernimiento de la realidad” (Sánchez y Reyes, 2015).

**Diseño de investigación:** “Es no experimental ya que estudia los acontecimientos tal y como aparecen en el ambiente; establecer vínculos causales claros no es su propósito” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

#### 3.2. Variables y Operacionalización

##### **Variables: Riesgos psicosociales**

**Definición conceptual:** La salud de los trabajadores se ve perjudicada por los riesgos psicosociales, que son factores y circunstancias dentro del lugar de trabajo que repercuten en la jornada laboral y el rendimiento físico, social y mental de los trabajadores (Comisiones obreras, 2014).

**Definición operacional:** Para evaluarlo se utilizará el cuestionario ISTAS 21, que consta de preguntas, cinco dimensiones, cinco opciones de respuesta y grados positivo, moderado y negativo.

Indicadores: demandas laborales cuantitativas, demandas emocionales, demandas para suprimir emociones, dominio, modalidades de promoción, sentido del trabajo, adherencia organizacional, inseguridades generales, contratos y condiciones de trabajo, horas de trabajo, remuneración y pago, claridad de roles, apoyo social, posibilidad

de social afinidad, sentimientos compartidos, cualidades de liderazgo, doble presencia, formas de trabajo mutuamente beneficiosas y responsabilidades del hogar Respeto, respeto, equidad, apoyo emocional y reconocimiento por sus esfuerzos sindicales.

**Escala de medición:** Ordinal

### **3.3. Población muestra, muestreo**

**Población:** Está formada por todas las Enfermeras que trabajan en el primer nivel de atención situada en la Red de Salud Huancané, la propia que está formada por 80 enfermeras que trabajan en la Red. En esta oportunidad se trabajara con la totalidad de los enfermeras del primer nivel de atención, y no fue preciso conseguir una muestra específica, sino más bien gestionar ocuparse con el conjunto de enfermeras, porque existen las condición y facilidad necesaria para consentir a toda la población que estuvo formada por enfermeras (os) varones y mujeres entre 20 a 60 años de edad.

#### **Criterios de inclusión:**

- Enfermeras que trabajan en primer nivel de atención de la Red de Salud Huancané .
- Enfermeras que tengan contrato de trabajo.
- Enfermeras y enfermeros entre 20 a 60 años
- Enfermeras que participan de forma voluntaria.

#### **Criterios de exclusión:**

- Enfermeras que no deseen colaborar de la investigación.
- Los que estaban de comisión, tenían baja médica o ambas cosas.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

**Técnica:** Se trató de una encuesta, que consiste en interrogar a los participantes para recabar información con el objetivo de medir ideas extraídas de un tema de investigación construido a priori de forma sistemática mediante un instrumento validado y se requiere el anonimato del laborador (López y Fachelli, 2015).

**Instrumento:** Para evaluar la variable riesgo psicosocial, en este estudio se usó un formulario de recogida de datos demográfico y el cuestionario SUSESO/ISTAS21 versión abreviada.

#### **Ficha Técnica:**

**Nombre:** Cuestionario SUSESO/ISTAS21 versión breve.

**Autor:** El Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de Barcelona (ISTAS) y la Superintendencia de Seguridad (SUSESO) (ISTAS).

**Adaptador/traductor:** El Cuestionario SUSESO/ISTAS21 fue verificado entre 2007 y 2009 por la Superintendencia de Seguridad Social, la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, el Instituto de Salud Pública y la Dirección del Trabajo. Esta herramienta permite evaluar y cuantificar el riesgo psicosocial en la labor. El Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ), creado por el Instituto de Salud Laboral y Medio Ambiente de Dinamarca, fue traducido y validado por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) de Barcelona. Esta traducción y validación dio como resultado el Cuestionario COPSOQ-ISTAS21, que posteriormente fue adaptado y validado en Chile.

**Tipo:** Cuestionario cerrado

**Objetivo:** Señalar el nivel de riesgo psicosocial.

**Informantes:** se aplicará a 80 enfermeras del primer nivel de atención



**Lugar de aplicación:** Red de Salud Huancané

### **3.5. Procedimientos**

La carta de presentación que emite la universidad se tramitará junto con la autorización.

Las enfermeras recibirán las encuestas en línea, y cualquier pregunta que tengan será atendida en el momento de la entrega. Para garantizar la confidencialidad de los resultados, los cuestionarios se rellenarán de forma individual y anónima. A continuación, se procesarán mediante el programa informático ergo IBV istas-21 y, en última instancia, a través de Excel para determinar el porcentaje del 100%.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Se utilizó el programa estadístico SPSS V. 20 para recopilar, expresar y analizar los datos mediante estadísticas descriptivas. Utilizando estos parámetros, pudimos medir la única variable de riesgo psicosocial y la información demográfica de los colaboradores encuestados. Tras la recogida de la información, se procedió a la ordenación y creación de un fichero de datos utilizando el programa informático (Excel 2010 y SPSS versión 20).

### **3.7. Aspectos éticos**

Entre las normas éticas de la investigación científica que se tendrán en cuenta durante todo el proceso del estudio destacan las siguientes: El principio de autonomía, que exige respetar el derecho de cada participante a tomar una decisión independiente tras recibir su consentimiento por carta. Asimismo, se tomó en cuenta la apertura de no maleficencia, que implicaba no poner en peligro la salud física o mental de los participantes en el estudio. Así, se tuvo en cuenta la confidencialidad de sus respuestas, salvaguardando su identidad e integridad, y el anonimato de sus respuestas.

Además, se tuvo en cuenta la apertura de beneficencia ya que la investigación beneficia la creación de nuevo conocimiento que beneficiarán a la sociedad y, por último, se tuvo en cuenta la apertura de justicia porque es aquí donde se revelan los hallazgos reales, libres de cualquier alteración.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Análisis descriptivo

**Tablas 1.** *Riesgo psicosocial de las enfermeras de la Red de Salud Huancané*

	F	%
Alto	14	17.5
Medio	47	58.8
Bajo	19	23.8

**Tabla 1.** *Riesgo psicosocial*

Se muestra en la Tabla 1 que en su mayoría el 58.8% de las enfermeras de la Red de Salud Huancané evidencia un riesgo psicosocial medio, el 23.8% presenta un nivel bajo y el 17.5% acota un nivel alto

**Tabla 2.** *Exigencias psicológicas de las enfermeras de la Red de Salud Huancané*

	F	%
Alto	46	57.5
Medio	24	30.0
Bajo	10	12.5

**Tabla 2.** *Exigencias psicológicas*

Se muestra en la Tabla 2 que en su mayoría el 57.5% de las enfermeras de la Red de Salud Huancané evidencia un riesgo alto, el 30.0% presenta un nivel medio y el 12.5% acota un nivel bajo.

**Tabla 3.** Trabajo activo y desarrollo de habilidad de las enfermeras de la Red de Salud Huancané

	F	%
Alto	16	20.0 %
Medio	35	43.8 %
Bajo	29	36.3 %

**Tabla 3.** Trabajo activo y desarrollo de habilidad

Se muestra en la Tabla 3 que en su mayoría el 43.8% de las enfermeras de la Red de Salud Huancané evidencia un riesgo medio, el 36.3% presenta un nivel bajo y el 20% acota un nivel alto.

**Tabla 4.** Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo de las enfermeras de la Red de Salud Huancané

	F	%
Alto	49	61.3 %
Medio	29	36.3 %
Bajo	2	2.5 %

**Tabla 4.** Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo

Se muestra en la Tabla 4 que en su mayoría el 61.3% de las enfermeras de la Red de Salud Huancané evidencia un riesgo alto, el 36.3% presenta un nivel medio y el 2.5% acota un nivel bajo

**Tabla 5 .Compensaciones de las enfermeras de la Red de Salud Huancané**

	F	%
Alto	41	51.3
Medio	29	36.3
Bajo	10	12.5

**Tabla 5.Compensaciones**

Se muestra en la Tabla 5 que en su mayoría el 51.3% de las enfermeras de la Red de Salud Huancané evidencia un riesgo alto, el 36.3% presenta un nivel medio y el 12.5% acota un nivel bajo

**Tabla 6. Doble presencia de las enfermeras de la Red de Salud Huancané**

	F	%
Alto	43	53.8
Medio	29	37.5
Bajo	10	8.8

**Tabla 6.Doble presencia**

Se muestra en la Tabla 6 que en su mayoría el 51.8% de las enfermeras de la Red de Salud Huancané evidencia un riesgo alto, el 37.5% presenta un nivel medio y el 8.8% acota un nivel bajo.

## V. DISCUSIÓN

Los riesgos psicosociales en el cuidador son provocados por la relación que se lleva a cabo dentro del trabajo, el cual participa directamente en las prácticas, creencias, hábitos del cuidador y la percepción que tiene sobre el campo, cómo se maneja en salud mental cambia según se vea. el individuo perjudicado. El objetivo de este estudio fue determinar los riesgos psicosociales en enfermeras de primera línea de la Red de Salud de Huancané.

En este estudio, de acuerdo a los resultados generales de las variables, resultó que el mayor porcentaje presentó un grado medio de componente de peligrosidad psicosocial con un 58,8% y 23,8 grados bajos y un 17,5% grados altos; Estos resultados son similares a los reportados por Diestra Sánchez (2021) que obtuvo el 63% del personal de enfermería presentaba niveles de riesgo psicosocial moderado y el 37% alto. En los valores de control laboral 67% y apoyo social 60% grado alto, el grado medio en cuanto a salarios 63% y requerimientos psicológicos 57%, grado bajo se experimenta en el valor de presencia dual 47%. También coincide con el estudio de Chambi Pérez, Paola Astrid, Tito Serrano, Noelia Joselyn (2019) donde se obtuvo que El 68,0% de las enfermeras indicó un nivel moderado de daño psicosocial y el 64,1% tenía un trabajo regular en un sindicato. Con base en pruebas estadísticas, existe una interacción significativa entre el componente de riesgo psicosocial y la gestión sindical, lo que indica que a mayor riesgo psicosocial, menor funcionamiento del sindicato.

En este estudio, de acuerdo a los resultados generales de las variables, resultó que el mayor porcentaje presentó un grado medio de componente de peligrosidad psicosocial con un 58,8% y 23,8 grados bajos y un 17,5% grados altos; Estos resultados son similares a los reportados en el análisis de Rodríguez y Martínez que mostró un alto nivel de daño psicosocial del 76,1% en 62 competidores; Así mismo con lo encontrado en la investigación de Mestanza, los resultados mostraron que la mayor parte de los trabajadores de la salud el 70% presentaba un nivel moderado de componente de riesgo psicosocial y el 30% tenía un nivel bajo. Se puede concluir que, en el campo de la enfermería sindical,

persiste el daño psicosocial, situación preocupante debido a que en la actualidad la organización del trabajo se basa en demandas y demandas, lo que provoca un mayor efecto negativo en la productividad psicológica, social y sindical y menor para la organización. . Es posible que, si la investigación se realiza con muestreo probabilístico y en una muestra mucho mayor, los resultados varíen. Karasek y Theorell argumentan que la demanda de trabajo está relacionada con el tamaño del esfuerzo y el control del equipo para satisfacer la demanda. El riesgo es que una vez alguien no pueda completar el trabajo y se vaya porque la demanda es mayor que el control. En este caso la alta carga de trabajo que experimenta el personal de enfermería es un desencadenante estresante que provoca conflicto, tensión y estrés que deteriora el bienestar psíquico y físico.

En cuanto a los requisitos psicológicos, se encontró que la mayor parte de las enfermeras, el 57,5% presentaba un grado alto, lo que no es análogo al análisis de Diestra Sánchez (2021), quien en su análisis mostró que el 53% tenía un grado medio. grado en requisitos de trabajo.

Estos resultados muestran que durante los últimos años la organización estructural de las instituciones ha distorsionado el ambiente sindical , como hay escasez de finalización de tareas en la era planificada, alta demanda de trabajo y demanda, hace posible el desgaste, la desmotivación, la baja productividad y la mala comunicación organizacional. Este la prevalencia de algunos riesgos psicosociales va en aumento.

En trabajo activo y desarrollo de habilidades se encontró un grado medio en un 43%, este resultado no es similar al estudio de Rodríguez y Martínez, quienes señalaron un alto grado de peligrosidad psicosocial en el trabajo 76,1%. Estos resultados indican que las exigencias del trabajo, como la falta de tiempo y la dificultad para hacer el trabajo, aumentan el estrés del personal de enfermería. Preocupa el grado medio de peligrosidad en el trabajo activo del personal de enfermería, propenso a situaciones de estrés; La insuficiente razón de soberanía en la celebración de elecciones y la imposibilidad de gestionar el tiempo para completar las tareas acarrea consecuencias negativas, tanto psicológicas como fisiológicas, y una disminución de la gestión profesional.

Respecto al apoyo social se encontró que el 61,3% tiene un grado alto, resultado similar al estudio de Diestra Sánchez (2021), quien enseñó que este valor incide en más del 60% en las actividades del gremio.

El apoyo social se basa en recibir asistencia en el desempeño de actividades y trabajos, se aplica a los compañeros y personas que ocupan un puesto superior en la organización. En ese sentido, el déficit de apoyo social es una de las primeras causas de los riesgos psicosociales, y el costo del buen gobierno y el papel de la administración es vital para garantizar el bienestar del personal de enfermería.

La gestión eficaz de un equipo de humanos requiere experiencia. La falta de apoyo y liderazgo, a su vez, socava el deseo de superación y logro de un individuo debido al poco apoyo que recibe de su empleador, lo que socava la gestión.

En cuanto a compensaciones del trabajo, se encontró que el 51,3% tuvo grado alto, resultado indicado no coincide con análisis de Chambi Pérez, Paola Astrid, Tito Serrano, Noelia Joselin (2019) Destaca el riesgo promedio de 56.3% en compensaciones. En ese escenario, los enfermeros del primer nivel de atención sienten que sus supervisores no entienden su esfuerzo laboral y sus actividades aún sufren exigencias que ahora han aumentado debido al aumento del costo de vida, lo que provoca fatiga laboral, problemas mentales y de salud.

Falta de compensación por esfuerzos sindicales para la organización. es un aspecto negativo que provoca desasociado, ansiedad e ignorancia de lo que pasara en el futuro del gremio, si el personal de enfermería no recibe ningún reconocimiento por el trabajo que mejor realiza, propicia un alto grado de estrés y malestar emocional que deteriora su salud.

En cuanto a la doble presencia se encontró que el 53,8% presenta un grado alto, este resultado no es similar al análisis de Chambi Pérez, Paola Astrid, Tito Serrano, Noelia Jocelin (2019) encontraron un 58,6%. Bajo nivel En esta situación, el primer nivel de atención es muy peligroso, ya que las exigencias del trabajo repercuten en las responsabilidades del núcleo familiar. El aumento de la productividad y la dificultad de cumplir los dos obligaciones en paralelo conllevan



un riesgo para la salud.

En este sentido, existe una influencia significativa entre la doble presencia y las responsabilidades familiares, ya que la mayoría del personal de enfermería de atención primaria trabaja fuera de casa, en lugares remotos y de difícil acceso, lo que resulta en este resultado posible porque la muestra del estudio presentada por las enfermeras creían que las responsabilidades del hogar o las tareas del hogar podrían afectar su salud como un problema. Por lo tanto, la salud de las enfermeras se ve afectada negativamente por riesgos psicosociales, como estrés, precariedad laboral, problemas interpersonales, desempleo, etc. Este resultado puede estar relacionado con el hecho de que no todos los enfermeros responden de la misma manera a las condiciones psicosociales adversas. Ciertas características de cada uno, como expectativas, personalidad, necesidades e idoneidad, determinan el grado y naturaleza de las respuestas y las consecuencias que tendrán.

## **VI. CONCLUSIONES**

- PRIMERA** El 58 % del personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención de la Red de Salud Huancané, muestra nivel medio de factores de riesgo psicosocial.
- SEGUNDA** La mayoría del personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención de la Red de Salud Huancané, muestra nivel alto de riesgo psicosocial en las dimensiones exigencias psicológicas, apoyo social ; compensaciones y doble presencia
- TERCERA** La mayoría del personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención de la Red de Salud Huancané, muestra nivel medio en las dimensiones trabajo activo y desarrollo de habilidad

## **VII. RECOMENDACIONES**

- PRIMERO** en la Red de Salud Huancané desarrollar un plan para prevenir problemas de salud, proporcionar programas regulares de prevención y supervisión, en los que las cargas laborales sean apropiadas. También mejorar los beneficios sociales personales, como la auto eficacia. También es necesario reducir la brecha de las enfermeras actuales.
- SEGUNDO** para los coordinadores de estrategias de salud en la Red Huancané, considerar estos resultados para realizar la intervención necesaria a fin de disminuir el nivel de riesgo psicosocial en el personal de enfermería, también es necesario después de la intervención realizar nuevamente una evaluación de riesgos .
- TERCERO** Para el gremio de enfermería de la Red de Salud de Huancané, perfeccionar la implementación del programa de relajación emocional, fomentar la relación con la inteligencia emocional y buscar la participación activa del personal de enfermería.
- CUARTO** Se recomienda que los servicios de salud mental y salud ocupacional capaciten a los cuidadores para evaluar continuamente el nivel de riesgo psicosocial que enfrentan los cuidadores mediante la realización de pruebas de riesgo psicosocial, con el fin de buscar formas de reducir la exposición a los riesgos psicosociales que causan los cuidadores. Efectos sobre la salud física y mental.

## REFERENCIAS

- Aldrete M., González R., Navarro C., León S. y Pérez J. Factores psicosociales y estrés en personal de enfermería de un hospital público de tercer nivel de atención. *Rev. Salud Publica Nutr.* 2016; 15(3):8-15. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2016/spn163b.pdf>
- Artazcoz L. Factores de riesgo psicosocial y trastornos musculoesqueléticos en personal de enfermería hospitalario. *ArchPrev Riesgos Labor.* 2016; 19(1): 35-36. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-254920160001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-254920160001)
- Benavides, F. G., Ruíz-Frutos, C., y García, A. M. (2001). *Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales.*
- Bravo, C., y Nazar, G. (2015). Riesgo psicosocial en el trabajo y salud en conductores de locomoción colectiva urbana en Chile. *Salud de los Trabajadores*, 23(2), 105-114.
- Bravo, E., y Eggerstedt, M. (2014). *Los riesgos psicosociales en los ambientes laborales peruanos.* Infocapital humano. Lima: EDBGroup. Recuperado de <http://www.infocapitalhumano.pe/recursos-humanos>.
- Campos J. Factores psicosociales: repercusión en la salud de los trabajadores a consecuencia del entorno laboral [tesis Licenciatura]. España: Universidad de Valencia; 2019. Disponible en: [https://www.academia.edu/38880635/Factores\\_psicosociales](https://www.academia.edu/38880635/Factores_psicosociales)
- Chambi Pérez, Paola Asdrid Tito Serrano, Noelia Joselyn Factores de Riesgo Psicosocial relacionado con desempeño laboral en el personal profesional de enfermería. Hospital Honorio Delgado, Arequipa – 2019 [repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/unsa/10437/enchpepa%26tisenj.pdf?sequence=1&isallowed](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/unsa/10437/enchpepa%26tisenj.pdf?sequence=1&isallowed)

- Cruz R, Cruz P, Zacarías S, Cambrano N. Desarrollo teórico de enfermería [tesis de Licenciatura] México: Universidad Juárez Autónoma De Tabasco; 2018. Disponible en: <https://es.slideshare.net/RaquelCruzCruz3/teoria-delos-sistema-bettynewman>
- Delvis Muñoz Rojas (2018) Riesgo psicosocial: tendencias y nuevas orientaciones laborales Psychosocialrisk: trends and new labourguideline Universidad de La Guajira, Riohacha, Colombia.
- Diestra Sánchez, Selenita Luz Factores de riesgo psicosocial en el personal de enfermería del Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes Ventanilla, Callao, 2021 <http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03>
- Enríquez R. Identificación de los factores de riesgo psicosocial que afectan al desempeño de los trabajadores de Arquel Construcciones [tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2015. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7436>
- Espinoza, D. (2016). Nivel de los factores de riesgo psicosociales del trabajo en los colaboradores del Fondo Intangible Solidario de Salud -San Miguel 2016. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/6132>
- Fernández, J. Montalvo y Piñol, E. (2000). Horario laboral y salud: consecuencias psicológicas de los turnos de trabajo. Revista de psicopatología y psicología clínica, 5(3), 207-222.
- Gil-Monte, Pedro R. Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. Rev. Esp. Salud Pública. 2009; 83(2):169-173. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272009000200003&Ing=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200003&Ing=es)
- Gómez, J. (2017). ¿Somos todos iguales ante los riesgos laborales? Prevenir.com. Recuperado de <http://prevenir.com/>
- Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo. Ginebra: Disponible en: <http://www.factorpsicosociales.com/wpcontent/uploads/2019/02/FPSOIT-OMS.pdf>

- MachicadoHuaycaniYamali (2016) Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno – 2016; <http://repositorio.unap.edu.pe>
- Manual de uso del Cuestionario SUSESO-ISTAS 21 Revisado: noviembre 2013 Superintendencia de Seguridad Social Unidad de Riesgo Psicosocial Laboral
- Moncada, S. (Ed.). (2004). Método istas21 (CoPsoQ): manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo: incluye la adaptación para el Estado español del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ). ISTAS.
- Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. Medicina y Seguridad del trabajo, 57, 4-19.
- Moreno, y Romero, (2012). Psicología de la personalidad. Madrid: Editorial UNED
- Organización Panamericana de la Salud. Realidad de Enfermería <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria#:~:text=La%20enfermer%C3%Aa%20abarca%20el%20cuidado,atenci%C3%B3n%20centrada%20en%20a%20persona.>
- Pando M, Varillas W, Aranda C, Elizalde F. Análisis factorial exploratorio del 'Cuestionario de factores psicosociales en el trabajo' en Perú. An. Fac. med. 2016; 77(4): 365-371. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832016000400008&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000400008&lng=es)
- Parra, M. (2003). Conceptos básicos en salud laboral. Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo. OIT.
- Polo J, Palacio J, Sañudo, De Castro A, Mebarak M, Velilla J. Riesgos psicosociales: La psicología organizacional positiva como propuesta de promoción, prevención e intervención. Salud Uninorte. 2013; 29(3): 561-

575. Disponible en:  
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view>

Quepuy A. Factores de riesgo psicosocial intralaboral en trabajadores enfermeros de un hospital público [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019.

Ramírez, N. y García, K. (2018). Factores de riesgos psicosociales en la empresa B&B Murillo S. A. C., Arequipa 2016.  
<http://repositorio.utp.edu.pe/handle/UTP/1790>

Ramos, S & Ceballos, P. (2018). Humanized care and psychosocial risks: a relationship perceived by professional nurses in Chile. *Revista Enfermería: cuidados humanizados*, 7 (1), 3-16.

Rodríguez A, Martínez A. Factores psicosociales intralaborales en profesionales con personal a cargo en la ciudad de Bucaramanga. Colombia; 14(1): 91 – 198. Lima

Teixeira L., Silva R., Santos F., Santos J. y Rangel E. Estresse e fatores psicossociais no trabalho de enfermeiros intensivistas Job strain and psychosocial aspects of intensive care nurses. *Enfermería global*. 2017;16(48): 80-120. Disponible en:  
<https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.249321>

Ungaro Curasi, Alfredo Darío; Quispe Suaquita, Sarela Katherine (2020) Riesgos psicosociales y su relación con el clima organizacional de la agencia de Seguridad Escorpión Juliaca, 2020  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61727/Ungaro\\_CAD-Quispe\\_SSK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61727/Ungaro_CAD-Quispe_SSK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## ANEXOS

### ANEXO 1 : MATRIZ DE CONSISTENCIA

Variable	Indicadores	Sub Indicadores	Técnica e instrumento	Estructura del instrumento
<b>Riesgos psicosociales</b>	Exigencias psicológicas	Exigencias cuantitativas	Cuestionario – Cuestionario SUCESO /ISTAS 21	7
		Exigencias cognitivas		8
		Exigencias sensoriales		2
		Exigencias emocionales		2
		Exigencias de esconder emociones		4
	Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	Influencia		7
		Control sobre el tiempo de trabajo		4
		Posibilidades de desarrollo en el trabajo		7
		Sentido en el trabajo		3
		Integración en la empresa		4
	Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo	Claridad de rol		4
		Conflicto de rol		5
		Calidad de liderazgo		6
		Calidad de relación con superiores		5
		Calidad de relación con los compañeros de trabajo		6
	Compensaciones	Estima		5
		Inseguridad respecto del contrato de trabajo		5
		Inseguridad respecto a las características del trabajo		3
	Doble presencia	Preocupación por tareas domesticas		2



## Anexo 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES.

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Riesgo Psicosocial en los profesionales de Enfermería	Son aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud del trabajador	<p>la variable es medida a través de las dimensiones Exigencias psicológicas, Trabajo activo, Apoyo social, Compensaciones en el trabajo y Doble presencia en base a 20 ítems con opciones de respuesta tipo Likert considerando los siguientes valores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ nunca(0)</li> <li>➤ solo algunas veces (1)</li> <li>➤ algunas veces (2)</li> <li>➤ muchas veces(3)</li> <li>➤ siempre (4)</li> </ul> <p>compuesto por 5 dimensiones Nivel y Puntaje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ “Bajo”(0;20)</li> <li>➤ “Regular” (27;53)</li> <li>➤ “Alto” (54;80)</li> </ul>	Exigencias psicológicas	Exigencias cuantitativas Exigencias cognitivas Exigencias sensoriales Exigencias emocionales Exigencias de esconder emociones	Ordinal
			Trabajo activo y desarrollo de habilidades	Influencia Control sobre el tiempo de trabajo Posibilidad de desarrollo en el trabajo Sentido en el trabajo Integración en la empresa	
			Apoyo social	Claridad de rol Conflicto de rol Calidad de liderazgo Calidad de relación con superiores Calidad de relación con los compañeros de trabajo	
			Compensaciones	Éstima Inseguridad respecto del contrato de trabajo Inseguridad respecto a las características del trabajo	
			Doble presencia	Preocupación por las tareas domésticas	

### Anexo 3 : Cuestionario SUSESO/ISTAS21 versión breve

Elija UNA RESPUESTA para cada pregunta y responda a TODAS las preguntas con una X. No hay respuestas correctas o incorrectas, así que téngalo en cuenta. Su opinión sobre los requisitos y el contenido de su trabajo es lo que más nos interesa. Se lo agradecemos mucho.

#### DATOS GENERALES

1. Sexo: Hombre

Mujer

2. Edad: \_\_\_\_\_ años

3. Estado Civil: \_\_\_\_\_

4. Nivel de Educación:

--- Licenciado

--- Especialista

---Magister

---Doctorado

5. \_\_\_\_\_ años que labora

6. ¿Nivel de responsabilidad que asume en su servicio? (responsable, coordinador, jefe, etc.)

---

7. Modalidad de contrato

276 – nombrado

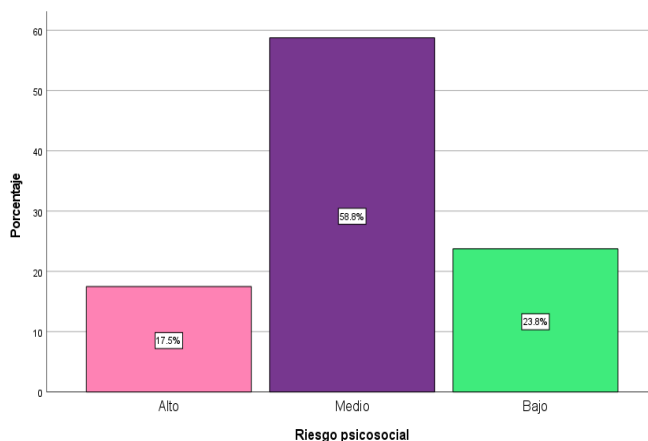
CAS indeterminado

CAS

## II. Sección específica de riesgo psicosocial

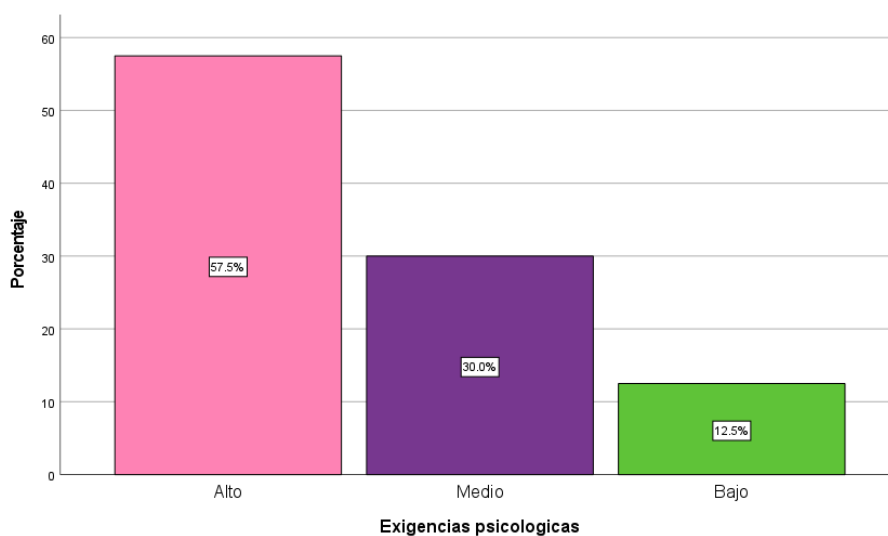
<b>DIMENSIÓN EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS</b>		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca
1	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?					
2	En su trabajo, ¿tiene usted que tomar decisiones difíciles?					
3	En general, ¿considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional?					
4	En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?					
5	¿Su trabajo requiere atención constante?					
<b>DIMENSIÓN TRABAJO ACTIVO Y DESARROLLO DE HABILIDADES</b>		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca
6	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?					
7	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero/a?					
8	¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?					
9	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?					
10	¿Siente que su empresa o institución tiene una gran importancia para usted?					
<b>DIMENSIÓN APOYO SOCIAL</b>		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca
11	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?					
12	¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?					
13	¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior?					
14	Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?					
15	Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?					
<b>DIMENSIÓN COMPENSACIONES</b>		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca
16	¿Está preocupado/a por si le despiden o no le renuevan el contrato?					
17	¿Está preocupado/a por si le cambian de tareas contra su voluntad?					
18	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco					
<b>DIMENSIÓN DOBLE PRESENCIA</b>		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca
19	¿Cuándo está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?					
20	¿Hay situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez?(Para cuidar un hijo enfermo, por accidente de algún familiar, por el cuidado de abuelos, etc.)					

## Anexo 4: Gráficos



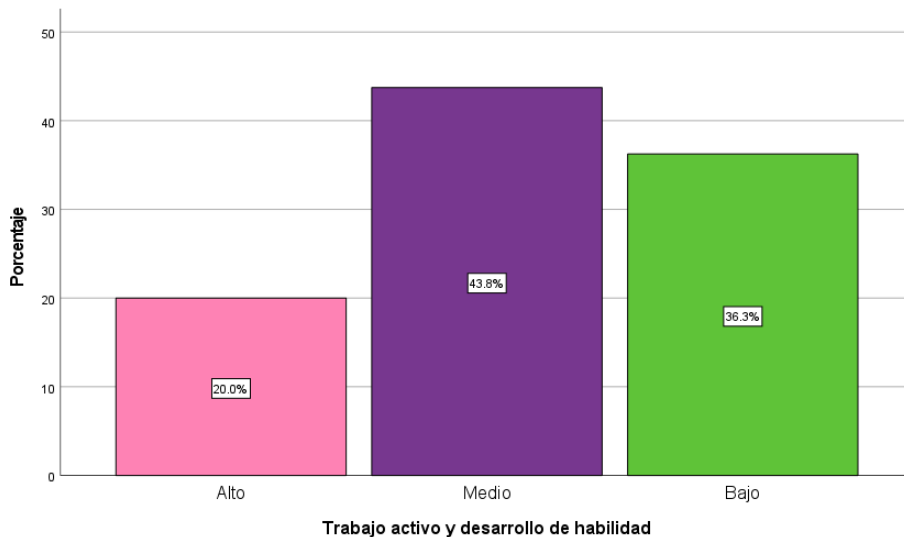
**Figuras 1. Riesgo psicosocial**

Se muestra en la grafica 1 que en su mayoría el 58.8% de las enfermeras de la Red de Salud Huancané evidencia un riesgo psicosocial medio, el 23.8% presenta un nivel bajo y el 17.5% acota un nivel alto.



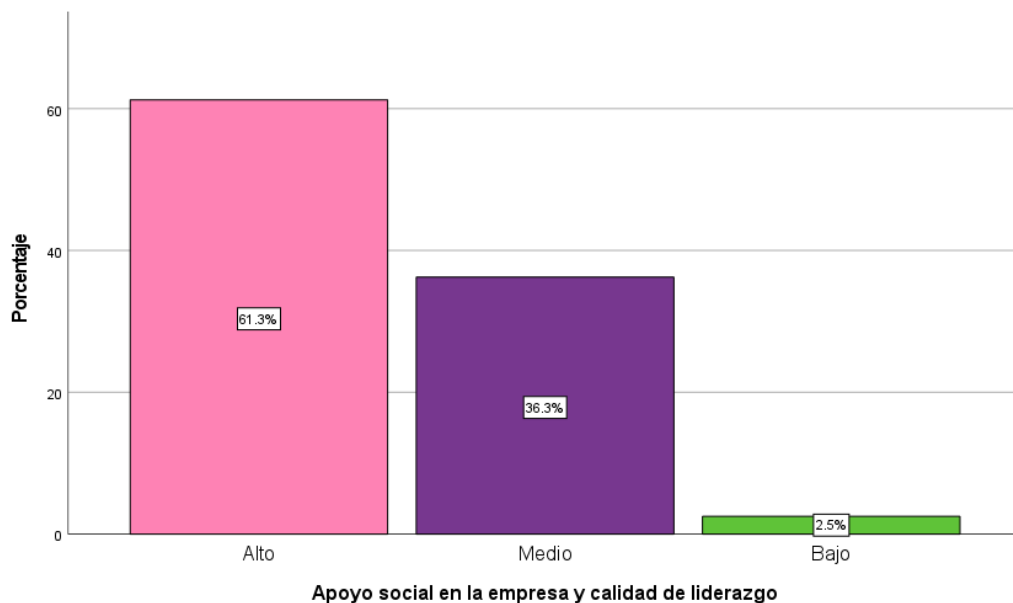
**Figuras 2. Exigencias psicológicas**

Se muestra en la figura2 que en su mayoría el 57.5% de las enfermeras de la Red de Salud Huancané evidencia un riesgo alto, el 30.0% presenta un nivel medio y el 12.5% acota un nivel bajo



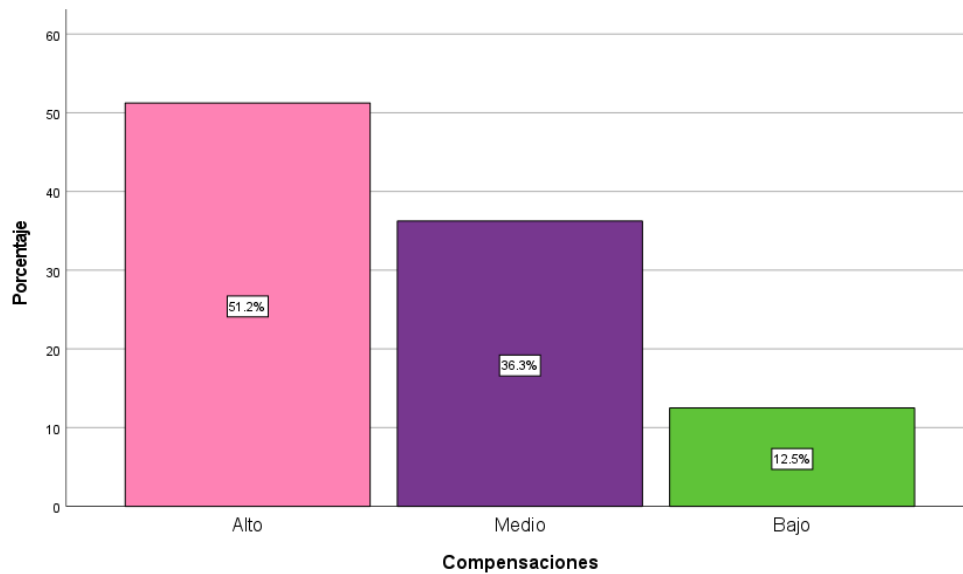
**Figuras 3. Trabajo activo y desarrollo de habilidad**

Se muestra en la figura 3 que en su mayoría el 43.8% de las enfermeras de la Red de Salud Huancané evidencia un riesgo medio, el 36.3% presenta un nivel bajo y el 20% acota un nivel alto.



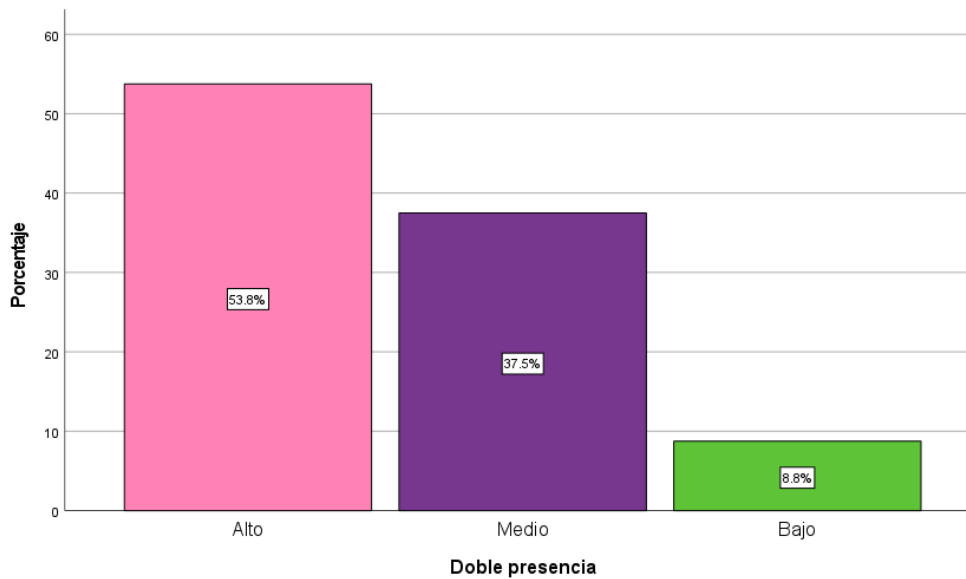
**Figuras 4. Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo**

Se muestra en la figura4 que en su mayoría el61.3% de las enfermeras de la Red de Salud Huancané evidencia un riesgo alto, el 36.3% presenta un nivel medio y el 2.5% acota un nivel bajo.



**Figuras 5. Compensaciones**

Se muestra en la figura5 que en su mayoría el 51.3% de las enfermeras de la Red de Salud Huancané evidencia un riesgo alto, el 36.3% presenta un nivel medio y el 12.5% acota un nivel bajo.



**Figuras 6. Doble presencia**

Se muestra en la figura6 que en su mayoría el 51.8% de las enfermeras de la Red de Salud Huancané evidencia un riesgo alto, el 37.5% presenta un nivel medio y el 8.8% acota un nivel bajo.

DIRECCIÓN

HOJA DE TRAMITE DOCUMENTARIO

REGISTRO N° 11960 FECHA 29/12/2022

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL Sr (a)/Vta

ASUNTO

IONAL\*

9 diciembre de 2022

PASE A ESCRIBA DESTINO	PARA (USE CLAVE)	FECHA DE PASE	Nº FOLIOS	REMITIDO POR (USE INICIALES)
ENTRADA 30	5	9/12/2022	1	N.D.A.S.

- |                         |                           |                          |
|-------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1. Aprobación           | 6. URGENTE                | 11. Archivar             |
| 2. Atención             | 7. Para conversar         | 12. Acción inmediato     |
| 3. Para su conocimiento | 8. Por corresponder       | 13. Preparar respuesta   |
| 4. OPINION              | 9. Segun Solicitud        | 14. Proyectar Resolución |
| 5. Informe              | 10. Tomar nota y devolver | 15. Ver Observaciones    |

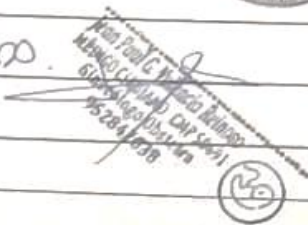


FIRMA.



OBSERVACIONES:

AUTORIZADO



ente en nombre de la  
arle la continuidad y

ón, a fin de que el(la)  
a Escuela Profesional  
esgo psicosocial y  
el de atención de la  
e para su titulación.

iso correspondiente y  
n de dicho proyecto.

ar los sentimientos de

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
REDESS - HUANCAYO

FECHA 29 DIC 2022

EXP N° 11960

FECHA 18:00



Dr. Róger Alberto Rodríguez Ravelo  
Director de la Escuela de Psicología  
Universidad César Vallejo

cc: Archivo PTUN



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
REDESS - HUANCAYO  
DR. PHILIP G. VALERDIA REYES  
CNP 50891  
DIRECTOR

www.ucv.edu.pe

AUTORIZADO





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, JOSE CARLOS MEDINA BOLO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "RIESGO PSICOSOCIAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE SALUD HUANCANÉ - PUNO 2022", cuyo autor es MAMANI MAMANI ANA MARIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 21 de Febrero del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
JOSE CARLOS MEDINA BOLO <b>DNI:</b> 07598660 <b>ORCID:</b> 0000-0003-4647-727	Firmado electrónicamente por: JCMEDINAB el 24- 02-2023 11:36:33

Código documento Trilce: TRI - 0534300