



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores de riesgo psicosociales en el trabajo del personal de salud  
de una clínica privada de Lima, 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Samaniego Rivera, Miluska Maricel ([orcid.org/0000-0002-2423-259X](https://orcid.org/0000-0002-2423-259X))

**ASESORA:**

Dra. Torres Caceres, Fatima del Socorro ([orcid.org/0000-0001-5505-7715](https://orcid.org/0000-0001-5505-7715))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

**LIMA - PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

A mis padres por su apoyo constante y por llenar mi vida con sus valiosos consejos.

## **Agradecimiento**

A todas las personas que hicieron posible que terminara con la maestría y que de alguna manera estuvieron conmigo en los momentos difíciles, alegres y tristes. A mis padres por todo su amor y apoyo incondicional, a mi profesora Fátima torres Cáceres, quien confió en mi capacidad y entrega para continuar.

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	9
II. MARCO TEÓRICO .....	13
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	22
3.2 Variables y operacionalización.....	23
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis .....	23
3.4 Técnica e instrumentos de investigación.....	24
3.5 Procedimientos .....	24
3.6 Métodos de análisis de datos.....	25
3.7 Aspectos éticos .....	25
IV. RESULTADOS .....	26
V. DISCUSIÓN.....	39
VI. CONCLUSIONES.....	46
VII. RECOMENDACIONES .....	48
REFERENCIAS .....	49
ANEXOS .....	55

## Índice de tablas

Tabla 1. <i>Niveles de riesgo psicosocial según grupos de profesionales de salud.</i>	26
Tabla 2. <i>Niveles de exigencias psicológicas según grupos de profesionales de salud.</i>	27
Tabla 3. <i>Niveles de trabajo activo y desarrollo de habilidades según grupos de profesionales de salud.</i>	28
Tabla 4. <i>Niveles de apoyo social en la empresa según grupos de profesionales de salud.</i>	29
Tabla 5. <i>Niveles de compensaciones según grupos de profesionales de salud.</i>	30
Tabla 6. <i>Niveles de doble presencia según grupos de profesionales de salud.</i>	31
Tabla 7. <i>Prueba de normalidad según Test de Kolgomorov-Smirnov</i>	32
Tabla 8. <i>Prueba de hipótesis general.</i>	33
Tabla 9. <i>Prueba de hipótesis específica 1.</i>	34
Tabla 10. <i>Prueba de hipóteiss específica 2.</i>	35
Tabla 11. <i>Prueba de hipótesis específica 3.</i>	36
Tabla 12. <i>Prueba de hipótesis específica 4.</i>	37
Tabla 13. <i>Prueba de hipótesis específica 5.</i>	38

## Índice de figuras

Figura 1. <i>Niveles de riesgo psicosocial según grupos de profesionales de salud.</i>	26
Figura 2. <i>Niveles de exigencias psicológicas según grupos de profesionales de salud.....</i>	27
Figura 3. <i>Niveles de trabajo activo según grupos de profesionales de salud. ...</i>	28
Figura 4. <i>Niveles de apoyo social en la empresa según grupos de profesionales de salud.....</i>	29
Figura 5. <i>Niveles de compensaciones según grupos de profesionales de salud.</i>	30
Figura 6. <i>Niveles de doble presencia según grupos de profesionales de salud.</i>	31

## Resumen

El objetivo de la investigación fue comparar los factores de riesgo psicosociales en los médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022. Fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo comparativo, que contó con una muestra formada por 120 profesionales de salud, distribuidos en 28 médicos, 38 enfermeros y 54 tecnólogos médicos. Se aplicó como instrumento el SUSESO/ISTAS 21 en versión breve, adaptado a nivel sudamericano y validado por Mendoza y Moyano. En los resultados se identificó que el 68,3% del personal de salud encuestado presenta un riesgo psicosocial medio, el mayor porcentaje de riesgo psicosocial alto se halló en los enfermeros con 5,3% mientras que el mayor porcentaje de riesgo psicosocial bajo se encontró en los tecnólogos médicos con 46,3%. Respecto a la prueba de hipótesis, se encontró diferencia significativa según los rangos promedios del riesgo psicosocial de médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de acuerdo con la prueba de Kruskal-Wallis con valor de 15,741 y un  $p=0,000 < 0,05$ , así como en las dimensiones exigencias psicológicas con  $p=0,001$ , apoyo social en la empresa con  $p=0,028$ , y doble presencia con  $p=0,000$ . Se concluye aceptando la hipótesis planteada.

**Palabras clave:** Condiciones laborales, Personal de salud, Riesgo psicosocial, Salud laboral.

## Abstract

The objective of the research was to compare psychosocial risk factors in doctors, nurses and medical technologists from a private clinic in Lima, 2022. It had a quantitative approach, non-experimental design, comparative descriptive level, which had a sample made up of 120 health professionals, distributed in 28 doctors, 38 nurses and 54 medical technologists. The SUSESO/ISTAS 21 brief version was applied as an instrument, adapted to the South American level and validated by Mendoza and Moyano. In the results, it was identified that 68,35 of the health personnel surveyed presented a medium psychosocial risk, the highest percentage of high psychosocial risk was found in nurses with 5.3%, while the highest percentage of psychosocial risk low was found in medical technologists with 46.3%. Regarding the hypothesis test, a significant difference was found according to the average ranges of psychosocial risk of doctors, nurses and medical technologists according to the Kruskal-Wallis test with a value of 15.741 and a  $p=0.000 < 0.05$ , as well as in the dimensions psychological demands with  $p=0.001$ , social support in the company with  $p=0.028$ , and double presence with  $p=0.000$ . It concludes by accepting the proposed hypothesis.

**Keywords:** Working conditions, Health personnel, Psychosocial risk, Occupational health.



## I. INTRODUCCIÓN

Bajo la denominación de factores de riesgo psicosociales se agrupa un conjunto de condiciones desfavorables que se encuentran relacionadas al ambiente de trabajo, que pueden afectar negativamente los distintos escenarios donde se desenvuelve un individuo, al punto de generar un impacto sobre su salud, así como sobre su desempeño personal, social y laboral (1).

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (2), a nivel mundial más de 2,7 millones de trabajadores fallecen en accidentes y enfermedades relacionadas con su ámbito laboral, siendo este último grupo el responsable del 86,3% de muertes. Además, de manera anual se reportan 374 millones de lesiones y enfermedades no mortales de origen laboral, responsables en su mayoría del alto índice de ausentismo laboral y problemas de salud mental, así como de un menor rendimiento y competitividad del trabajador, las cuales se han agravado aún más en los últimos años como resultado de la incorporación de nuevas tecnologías y la aparición de nuevas formas de organización laboral.

En el área de salud existe una alta probabilidad de que estos factores psicosociales se presenten en mayor cantidad, especialmente en aquellos trabajadores que presentan una inadecuada capacitación para afrontar las situaciones de estrés, o no cuentan con el equipo e insumos necesarios para cumplir adecuadamente con su labor. Por ello, la labor de los directivos y gestores de salud debe incluir la identificación de estos factores de riesgo psicosociales, a fin de plantear estrategias de manejo oportunas (3). El interés por comprender mejor este grupo de factores surgió a inicios del presente milenio como consecuencia de la alta tasa de suicidio reportada en las empresas europeas (4).

Si bien la evidencia científica con que se dispone en torno a este tema es amplia en el sector salud, no existen muchos estudios realizados dentro de un contexto de emergencia sanitaria, ya que las investigaciones se centran más en la medición de las consecuencias sobre el personal, y no tanto en la identificación de riesgos(5). Por otro lado, los lugares de estudio que se utilizan con mayor

frecuencia corresponden a establecimientos de atención secundaria como hospitales, relegando a los profesionales que laboran en establecimientos de atención primaria o comunitaria, incluidos los del sector privado, en donde las circunstancias en que se desarrollan los factores de riesgo psicosociales tienen un origen distinto y merecen un análisis e interpretación propios(6).

Para el caso de los médicos y las enfermeras, la diversidad de áreas en las que pueden desempeñar su labor, acorde a la necesidad sanitaria y el grado de especialización adquirida, así como las diferencias individuales para afrontar un mismo problema, y el mayor riesgo de exposición a pacientes con Covid-19 en determinados casos, conlleva a un resultado heterogéneo que hace difícil la identificación de los factores de riesgos psicosociales y el impacto que ellos están generando en su salud (7). Esta alta heterogeneidad se hace evidente con la existencia de investigaciones que demuestran el impacto de factores sociodemográficos como sexo, edad, nivel educativo y área profesional, lo cual representa un desafío para la elaboración de estrategias de solución por parte de los responsables de la gestión del personal sanitario (8); y constituye también una evidencia de la desigualdad en el afrontamiento de riesgos psicosociales que existe en el personal de salud, la cual pudo ser visible recién dentro de la crisis sanitaria por la primera ola de Covid-19 (9).

En el caso específico de los tecnólogos médicos, uno de los grupos de profesionales de salud que ha sido menos estudiado, existe evidencia de que la situación de emergencia sanitaria ha incrementado su labor ante el crecimiento vertiginoso de la demanda de atención diagnóstica de pacientes Covid-19, y el reducido número de equipos y personal disponibles para satisfacer dicha demanda, lo cual ha repercutido negativamente en el desempeño laboral de este grupo de profesionales(10).

En base al panorama descrito se formula el siguiente problema de investigación: ¿Qué diferencia existe entre los factores de riesgo psicosociales en médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022?, a partir de la cual se plantean los siguientes problemas específicos: ¿Qué diferencia existe entre los factores de exigencias psicológicas en médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022?, ¿Qué

diferencia existe entre los factores de trabajo activo y desarrollo de habilidades en médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022?, ¿Qué diferencia existe entre los factores de apoyo social en la empresa en médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022?, ¿Qué diferencia existe entre los factores de compensaciones en médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022?; y, ¿Qué diferencia existe entre los factores de doble presencia en médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022?

La presente investigación presenta como justificación teórica el hecho de que faltan estudios a nivel nacional que aborden el problema de los factores de riesgos psicosociales en el personal de salud del sector privado, especialmente entre los profesionales de tecnología médica, ya que los resultados obtenidos en investigaciones de otros países presentan características distintas de la realidad peruana. En cuanto a la justificación metodológica, a quienes se aplicó el cuestionario SUSESO/ISTAS 21 en su versión en español de Mendoza y Moyano(11), el estudio no se limitará a la descripción del problema en un solo grupo de profesionales, sino que buscará comparar los resultados obtenidos en tres grupos: los tecnólogos médicos, los médicos y los enfermeros. En relación a la justificación práctica, los resultados que se obtengan servirá de referencia para el desarrollo de estrategias de solución por parte de los gestores en este tipo de establecimientos, lo cual beneficiará a los trabajadores del sector salud.

El objetivo general que se plantea en la presente investigación es: Comparar los factores de riesgo psicosociales en los médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022, y a partir del mismo se plantearon los siguientes objetivos específicos: Identificar los factores de exigencias psicológicas en los médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022; Determinar los factores de trabajo activo y desarrollo de habilidades en los médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022; Identificar los factores de apoyo social en la empresa en los médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022; Determinar los factores de compensaciones en los médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022; e,

Identificar los factores de doble presencia en los médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022.

Tomando en consideración los objetivos formulados, se plantea la siguiente hipótesis general: Existe una diferencia significativa entre los factores de riesgo psicosociales en los médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022; y las siguientes hipótesis específicas: Existe una diferencia significativa entre los factores de exigencias psicológicas en los médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022; Existe una diferencia significativa entre los factores de trabajo activo y desarrollo de habilidades en los médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022; Existe una diferencia significativa entre los factores de apoyo social en la empresa en los médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022; Existe una diferencia significativa entre los factores de compensaciones en los médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022; y, Existe una diferencia significativa entre los factores de doble presencia en los médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Entre los antecedentes internacionales que servirán de referencia para la presente tesis se encuentra el estudio de Delgado y col.(7) quienes plantearon como objetivo identificar aquellas condiciones de trabajo que derivan de la organización del mismo y representen un riesgo para la salud en el personal médico. El estudio tuvo un diseño observacional y nivel descriptivo, contó con una muestra formada por 18 médicos pertenecientes a cuatro áreas de diferentes centros sanitarios: Unidad de Vigilancia Intermedia, Urgencias, Consultas generales y Pediatría; en quienes se empleó el COPSQ, versión validada por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud en España. Los resultados indican que las dimensiones que presentaron de manera global mayor riesgo correspondieron al ritmo de trabajo, las exigencias cuantitativas, previsibilidad, confianza vertical y justicia, mientras que el sentido de trabajo fue la dimensión con menor riesgo. Además, el servicio de urgencias es el que presentó el mayor número de dimensiones en riesgo. El estudio pone de manifiesto la fuerte aparición de ciertas exposiciones inherentes al trabajo sanitario, las diferencias individuales cuando se afronta un mismo problema, y la variabilidad en el grado de exposición de acuerdo al área que está siendo estudiada.

Por otro lado, Cervantes(12) planteó como objetivo evaluar el Síndrome de Burnout y los factores de riesgo psicosociales en médicos emergencistas de un hospital de Ecuador. El estudio tuvo un diseño observacional, de nivel correlacional, y contó con una muestra de 40 médicos, en quienes se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory y el Cuestionario SUSES/ISTAS. Los resultados evidencian que existe un nivel de riesgo alto del 37% para la dimensión doble presencia, 36% para las compensaciones, 34% para las exigencias psicológicas y 32% para el apoyo social en la empresa y calidad de Liderazgo 32%. El trabajo activo y desarrollo de habilidades presentó un nivel medio de riesgo en el 23%. El estudio evidencia que los médicos tienen en su mayoría un nivel bajo de riesgo, pero aproximadamente la tercera parte de ellos presenta un

riesgo alto en determinadas dimensiones que deben ser atendidas para prevenir consecuencias negativas en el futuro.

En el estudio de García y col.(13) se planteó como objetivo identificar los factores de riesgo psicosociales en el personal de radiología, a través de un estudio descriptivo de corte transversal, en el que participaron 37 trabajadores de distintos establecimientos de Colombia, en quienes se aplicó de manera virtual el cuestionario FPSICO de 84 ítems. Los resultados destacan que las dimensiones que presentaron un mayor porcentaje de riesgo más elevado fueron la supervisión/participación con 40,6%, la carga de trabajo con 37,9%, y el tiempo de trabajo con 32,5%, desempeño de rol con 29,8% y demandas psicológicas con 29,7%. El estudio aporta información en torno a los factores de riesgos psicosociales propios del personal de tecnología médica en un país latinoamericano.

Además, Vallejo y col.(14) quienes plantearon como objetivo analizar los factores de riesgos psicosociales laborales que afectan la salud de los médicos de familia que laboran en un hospital público de Ecuador. El estudio tuvo un nivel descriptivo de corte transversal y contó con una muestra de 57 médicos, en quienes se aplicó una Guía de Identificación de Factores Psicosociales y un cuestionario con ítems sociodemográficos, laborales y de salud. Los resultados evidencian una prevalencia de factores de riesgo del 36,6%, y que las áreas que presentaron mayor nivel de riesgo psicosocial fueron la esencia de la tarea con predominio del riesgo medio en 48,5% y la interacción social con 41,6% de riesgo medio. Las áreas restantes, sistema de trabajo y organizacional presentaron un predominio del nivel bajo, con 78,2% y 88,6%, respectivamente. El estudio permite el análisis de los factores de riesgo psicosociales en el personal médico desde otro punto de vista.

Por otro lado, Moreno y Ríos(15) plantearon como objetivo identificar los principales factores de riesgo psicosociales y su relación con estrés, en el personal que labora en un hospital de Colombia, a través de un estudio descriptivo, correlacional y transversal, en una muestra de 45 trabajadores en quienes se aplicó la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial del Ministerio de la Protección Social de Colombia. Los

resultados evidencian la presencia de un nivel de riesgo psicosocial intralaboral global alto en el 37,8% y muy alto en el 24,4%, mientras que en el caso del extralaboral predominó el riesgo muy bajo con 37,8% seguido del riesgo bajo con 28,9%. El estudio aporta evidencias de que los trabajadores del sector salud son muy vulnerables a distintos riesgos psicosociales que afectan su salud como el estrés, especialmente en el área intralaboral.

En relación a los antecedentes nacionales más recientes considerados en la presente investigación se encuentra el estudio de Asimismo, Huamán y Gilt (16), quienes plantearon como objetivo determinar los factores de riesgo psicosocial y su relación con el desempeño laboral, a través de un estudio de nivel correlacional y corte transversal, considerando una muestra de 90 trabajadores de un puesto de salud de Juliaca, Puno, en quienes aplicó una adaptación del cuestionario SUSESO/ISTAS-21. Los resultados evidencian que el 51% de encuestados presenta un nivel medio de riesgo psicosocial, seguido de un 29% con nivel bajo. El análisis por dimensiones demuestra que el nivel de riesgo medio predominó en las exigencias psicológicas con 39%, trabajo activo y desarrollo de habilidades con 57%, apoyo social con 42% y compensaciones con 52%. Sólo en la dimensión doble presencia predominó el nivel bajo con 50%. El estudio es de utilidad para comparar los hallazgos con un establecimiento público, de menor nivel y de una zona rural.

Por otro lado, Marcilla y Ugarte(17) plantearon como objetivo determinar la presencia y factores asociados a factores de riesgo psicosociales en médicos de un hospital de nivel III de Lima-Perú. El estudio tuvo un diseño no experimental de corte transversal sobre una muestra formada por 62 médicos de los departamentos de emergencia y enfermedades sistémicas, en quienes se aplicó el cuestionario SUSESO/ISTAS 21, incluyendo algunos factores asociados. Los resultados indica que los factores más afectados fueron exigencias psicológicas y apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, con 69.4% y 48.4% en riesgo alto, respectivamente. Las dimensiones que reportaron en mayor proporción de riesgo intermedio fueron el trabajo activo y posibilidades de desarrollo con 43.5%, compensaciones con 46.8%, y doble presencia con 50.0%. El estudio permite

determinar las dimensiones más afectadas en los médicos considerando como instrumento el mismo cuestionario que se utilizará en la presente investigación.

Asimismo, Chambi y Tito(18) plantearon como objetivo identificar los factores de riesgo psicosocial y su relación con el desempeño laboral en personal de enfermería de un hospital de Arequipa, a través de un estudio de nivel descriptivo, correlacional, transversal, sobre una muestra formada por 128 enfermeras que trabajan en el área de hospitalización, en quienes se aplicó la versión corta del SUSESO/ISTAS-21 para la variable riesgo psicosocial. Los resultados evidencian que, de manera global, el 68,0% de enfermeras presentan un nivel medio de riesgo psicosocial, siendo las dimensiones con riesgo alto el trabajo activo con 75,8%, las exigencias psicológicas con 70,3% y el apoyo social con 50,8%, mientras que el nivel bajo predominó en el caso de las dimensiones doble presencia con 58,6% y compensaciones con 56,3%. El estudio muestra los factores de riesgo psicosocial en las enfermeras que laboran en un hospital.

Por otro lado, Farfán(19) en su tesis planteó como objetivo conocer la correlación que existe entre los riesgos psicosociales y la competencia laboral del personal de enfermería de un hospital de Lima Metropolitana, a través de un estudio descriptivo, de corte transversal, sobre una muestra formada por 188 enfermeras, a quienes se les aplicó el cuestionario ISTAS modelo COPSOQ. Los resultados evidencian un riesgo psicosocial alto en el 66,5% del personal de enfermería, nivel que predominó en todas las dimensiones que conforma el instrumento: exigencias psicológicas con 63,3%, control del trabajo con 68,6%, apoyo social con 72,3%, compensaciones con 71,8% y doble presencia con 68,6%. El estudio aporta información relevante sobre el riesgo psicosocial en enfermeras de características próximas a la muestra del presente estudio, y con un instrumento que presenta dimensiones similares al cuestionario SUSESO/ISTAS.

En el estudio de Abanto(20) se planteó como objetivo determinar la relación existente entre factores de riesgo psicosocial y el nivel de estrés en el trabajo, a través de un estudio correlacional de corte transversal, sobre una muestra formada por 50 enfermeras del centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, en quienes se aplicó el cuestionario ISTAS, modelo COPSOQ para



medir el riesgo psicosocial. Los resultados destacan que el 66% de enfermeras presenta un nivel de riesgo medio, seguido de un riesgo bajo en el 18%; y que las dimensiones con mayor riesgo fueron las exigencias psicológicas y el control sobre el trabajo, con riesgo alto en el 52% y 46%, respectivamente. En las dimensiones apoyo social y compensaciones predominó el riesgo medio con 46% y 54%, respectivamente; mientras que en la dimensión doble presencia existió un riesgo bajo en el 78%. El estudio permite determinar las dimensiones del riesgo psicosocial más afectadas para el caso de las enfermeras.

En torno a los fundamentos científicos del tema de investigación se destaca el modelo de Siegrist o modelo ERI (Effort-Reward Imbalance, ERI), que considera la presencia de factores de riesgo psicosocial en el trabajo como el resultado de un desequilibrio entre el esfuerzo que desempeña el trabajador y la recompensa que a cambio recibe (21). De acuerdo con este modelo, si un trabajador responde de manera inflexible a situaciones que representan gran esfuerzo de su parte y bajas recompensas, tendrá una mayor probabilidad de desarrollar estrés u otra enfermedad, en comparación con otros trabajadores que tienen un comportamiento más flexible de afrontamiento (22). Entre los efectos negativos evidenciados en estudios científicos resaltan el agotamiento emocional y el cinismo, los cuales pueden prevenirse mediante un cambio en las condiciones del lugar de trabajo y el aumento de la resiliencia personal (23),

En relación al fundamento técnico de la investigación, en el Estado Peruano existe la Ley N°. 29783, denominada Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como su reglamento, establecido mediante el Decreto Supremo N°005-2012-TR publicado en el Diario el Peruano el año 2012, el cual “reconoce la existencia de agentes psicosociales como parte de los riesgos en las entidades laborales”, los cuales deben ser tomados en consideración por los empleadores con el fin de prever que su exposición no conlleve daños en la salud de su personal(24).

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo, los factores de riesgo psicosociales se definen como *“aquellas características de las condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que se llama estrés”*. El término psicosocial

explica las características de estos factores, ya que el término PSICO alude a que afectan la salud a través de la psique, conjunto de actos y funciones de la mente; mientras que el término SOCIAL indica que su origen se relaciona con determinadas características sociales propias de la organización del trabajo(25).

Los factores psicosociales presentan dos puntos de origen: las condiciones organizacionales del trabajo, y la percepción y experiencia que los trabajadores tienen acerca de ellas. Por este motivo, estos factores siempre formarán parte de cualquier empresa y no debe ser necesariamente un sinónimo de connotaciones negativas para la salud del personal como en el caso del estrés, ya que, con una buena organización y apropiadas condiciones laborales, es posible generar altos niveles satisfacción en los trabajadores(26). Un estudio realizado en radiólogos evidencia que aquellos que son conscientes de que existe un desequilibrio entre el esfuerzo desplegado y la recompensa percibida, también identifican un aumento notorio en el riesgo de ansiedad, depresión y trastornos psíquicos (27). Además, en el personal de enfermería se ha reportado que los altos niveles en la percepción del riesgo psicosocial tienen una influencia negativa sobre la percepción de entrega de un trabajo humanizado, la cual repercute también en la calidad del servicio de una institución (28).

Se reconoce la importancia de establecer una diferencia conceptual entre factores de riesgo y riesgos psicosociales en el trabajo como paso indispensable para desarrollar estrategias efectivas de evaluación e intervención en los contextos laborales, especialmente cuando se trata de adoptar un enfoque preventivo centrado en la identificación y control del riesgo (29).

Entre los instrumentos de medición de los riesgos psicosociales más importantes destacan el COPSOQ y el SUSESO/ISTAS. En el caso del COPSOQ o Cuestionario Psicosocial de Copenhague, su uso ha sido extendido fundamentalmente en el continente europeo y cuenta con su versión más reciente COPSOQ III del año 2019 (30). Por otra parte, el SUSESO/ISTAS no sólo se ha utilizado en diferentes ámbitos laborales, sino también en adaptaciones al entorno de salud, especialmente en el contexto latinoamericano y en su versión corta de 21 ítems, siendo aplicada satisfactoriamente para conocer mejor las variables laborales en el sector salud, especialmente en Chile (31). Sin embargo, no ha

presentado una aceptación uniforme en cuanto a su validez (32). Otra escala reciente validada en Chile corresponde a la Escala de Carga Mental Subjetiva o SCAM, estructurado en cinco dimensiones: Demandas cognitivas y complejidad de la tarea, Características de la tarea, Organización temporal, Ritmo de trabajo y Consecuencias para la salud; y que posee una alta correlación con el SUSESO/ISTAS 21 (33).

En relación a la dimensión exigencias psicológicas, hace referencia a aquellos aspectos cuantitativos representado por el volumen del trabajo y el tiempo disponible para poder desempeñar las tareas encomendadas, y las tareas, que pueden ser de tipo cognitivas o emocionales(34). En el contexto de la pandemia del Covid-19, las enfermeras han tenido que afrontar una demanda mucho mayor de lo que estaban acostumbradas, lo cual repercutió notoriamente en un aumento en el número de horas y la carga de trabajo. Asimismo, la necesidad de incorporar nuevo personal con menos experiencia, hizo necesario un mayor número de capacitaciones, especialmente dirigidas al nuevo personal, conllevando a un cambio en las rutinas y en las condiciones laborales, y que se expresó en la salud de las enfermeras bajo la forma de ansiedad y depresión(35). Por otro lado, las exigencias psicológicas en aquellos profesionales que se vieron obligados a hacer actividades de teletrabajo también ha jugado un papel importante para su decisión de continuar trabajando a pesar de sentirse enfermos (36). Otro de los efectos negativos que las exigencias psicológicas tienen sobre la salud del personal de salud lo constituye la fatiga crónica, especialmente en el personal que tiene turnos de guardia o una presión muy prolongada, como en el caso de las enfermeras (37). Esto también es notorio cuando se trata de áreas hospitalarias con gran presión, como en el caso de emergencias y urgencias, en las que los médicos presentan mayores demandas emocionales y cognitivas, en comparación con las enfermeras (38).

Para el caso de la dimensión Trabajo activo y desarrollo de habilidades, se hace alusión a la autonomía, control de tiempos, y posibilidades de aplicar todos los conocimientos adquiridos, por lo tanto, refleja la influencia que tiene el trabajador sobre su propia labor (34). Un estudio realizado en Brasil evidenció que los enfermeros otorgan gran importancia a la autonomía en la toma de decisiones,

porque consideran que los conocimientos y las habilidades técnico-científicas que poseen son lo suficiente adecuados para actuar independientemente, y que sus decisiones presentan un juicio clínico capaz de beneficiar a los usuarios, lo cual aumenta el grado de satisfacción con la atención que brindan(39). El hecho de que, en algunos establecimientos, especialmente del sector público, los profesionales sientan plena libertad para aplicar sus conocimientos adquiridos constituye una circunstancia que favorece la existencia de un riesgo psicosocial bajo para esta dimensión (40).

En torno a la dimensión Apoyo social y calidad de liderazgo, aborda las relaciones que tiene el trabajador con sus compañeros de trabajo, así como con sus superiores, por lo que representa aspectos funcionales y el componente emocional del equipo de trabajo(34). Algunos estudios también evidencian la importancia que cumple el hecho de sentirse valorado por los pacientes y sus familiares, componente emocional que también puede incluirse dentro de los indicadores de esta dimensión (41). Un estudio realizado en personal de radiología evidencia que las mujeres presentan una percepción significativamente mayor de la dimensión de la relaciones y liderazgo en comparación con los varones, lo cual está relacionado con la mayor presión que tienen para asumir determinados puestos de trabajo usualmente desempeñados por el sexo opuesto(42). Por otro lado, se ha encontrado también que el apoyo social se comporta como un mediador para la violencia laboral, así como para la intención de rotación en los profesionales de salud (43).

En relación a la dimensión compensaciones, se encuentra asociada a la percepción que tiene el trabajador sobre su estabilidad y seguridad en el centro de trabajo, la estima recibida, las remuneraciones y el status que le proporcionaría continuar laborando ahí (34). En personal de enfermería se ha reportado que la percepción sobre las remuneraciones varía de acuerdo al área en que laboran, ya que esta presenta los niveles más altos de riesgo cuando se trata de personal del área de emergencias, mientras que en la atención primaria se presentan niveles intermedios de riesgo, lo cual evidencia que la percepción que se tiene sobre la remuneración es menor en las áreas que involucran un mayor riesgo para su salud o un cuidado más especializado(31). Ello se corrobora cuando se trata de

establecimientos que brindan una atención especializada, en la que el personal recibe una remuneración acorde con su alto nivel de preparación académica, como en el caso de las Unidades de Pacientes Críticos y por ende, las compensaciones representan el factor psicosocial con riesgo más bajo (44).

Para el caso de la dimensión doble presencia, se hace alusión al nivel de exposición a un doble trabajo, que combina el desempeño realizado tanto en el ámbito laboral como en el plano doméstico y familiar, lo cual termina aumentando muchas veces la carga emocional ante la dificultad de cumplirlas adecuadamente y en su totalidad (34). Los estudios evidencian que este riesgo psicosocial generalmente afecta en mayor medida a las mujeres que a sus pares varones, como resultado de las obligaciones que tienen en el hogar, donde tienen el papel de cuidadoras y protectoras (45). Y aunque este factor aumenta en función de las exigencias del trabajo del hogar, también ha sido asociada a las prácticas que los directivos tienen al gestionar al personal en base a las exigencias de disponibilidad del tiempo laboral, las jornadas que son muy largas o atípicas, y a la exposición a requerimientos muy exigentes (46).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

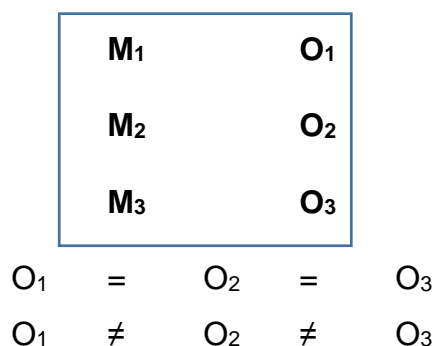
##### 3.1.1 Tipo

De acuerdo con las definiciones planteadas por Muntané (47), la investigación es de tipo aplicada porque busca aplicar o utilizar los conocimientos existentes, tomando como punto de partida los conceptos teóricos establecidos en las investigaciones básicas, aunque con un mayor interés por las consecuencias prácticas de su uso en la realidad.

##### 3.1.2 Diseño

De acuerdo con la clasificación de Hernández y Torres(48), la presente investigación tiene un diseño no experimental y nivel descriptivo comparativo. Es considerada no experimental porque el investigador no manipula las variables, ni realiza intervención alguna con el propósito de modificarla. En torno al nivel descriptivo comparativo, se caracteriza porque el investigador se limita a hacer una descripción de los fenómenos a estudiar en distintas muestras con el fin de establecer comparaciones estadísticas, para el caso de la presente investigación: médicos, enfermeros y tecnólogos médicos.

El diagrama del estudio descriptivo comparativo es el siguiente:



Dónde:

M1= médicos que laboran en la clínica privada.

M2= enfermeros que laboran en la clínica privada.

M3= tecnólogos médicos que laboran en la clínica privada.

O= observación de la variable con el instrumento.

## **3.2 Variables y operacionalización**

Definición conceptual:

Son aquellas características de las condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que se llama estrés(25).

Definición operacional:

Niveles de riesgo psicosocial determinados con los puntajes obtenidos al contestar el cuestionario SUSESO/ISTAS 21 considerando cinco dimensiones: exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social de la empresa, compensaciones y doble presencia (49).

## **3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**

### **3.3.1 Población**

La población estuvo formada por todos los médicos, enfermeros y tecnólogos médicos que laboran en la clínica privada de Lima Metropolitana elegida para la investigación. De acuerdo con información proporcionada por la oficina de estadística de dicho establecimiento, durante el periodo de recolección dicha institución contaba con una población de 300 profesionales pertenecientes a las distintas carreras de salud.

Como unidad de análisis se consideró a un profesional de medicina, enfermería y tecnología médica que labora en la clínica privada elegida para el estudio.

Criterios de inclusión

- Médicos, enfermeros y tecnólogos médicos con contrato vigente en la clínica privada de Lima elegido para la investigación.

Criterios de exclusión

- Profesionales de salud que no firmen el consentimiento informado o se nieguen a participar.
- Profesionales que se encuentren con descanso médico.

- Encuestas que hayan sido llenadas de manera incompleta.

La muestra fue de tipo no probabilística, y se seleccionó mediante un muestreo por conveniencia en el que se incluyeron un total de 120 profesionales: 28 médicos, 38 enfermeros y 54 tecnólogos médicos.

### **3.4 Técnica e instrumentos de investigación**

La técnica utilizada fue la encuesta, la cual consiste en la elaboración de una lista de preguntas sistematizadas, validadas por expertos y dotadas de una alta confiabilidad, con el fin de obtener información rápida y medible sobre las variables de manera directa de las personas que son objetos de estudio(48).

El instrumento utilizado fue el cuestionario SUSES/ISTAS 21 en su versión breve, el cual consta de 20 ítems con cinco alternativas que varían de 0 a 4 puntos, desde nunca hasta siempre; y distribuido en cinco dimensiones. Los puntajes obtenidos con el instrumento para cada dimensión fueron categorizados en tres niveles de riesgo: alto, medio y bajo.

La confiabilidad del instrumento se determinó en un estudio realizado en trabajadores de salud de un hospital chileno por Mendoza y Moyano(11), quienes encontraron una confiabilidad buena para el instrumento en general, con un valor de  $\alpha = 0,758$ , aunque esta disminuía cuando se analizaban las dimensiones por separado.

### **3.5 Procedimientos**

Para la realización del presente estudio se siguieron los siguientes pasos:

- Coordinación con las autoridades de la Escuela de Postgrado Universidad César Vallejo para la emisión de una solicitud de ejecución de la tesis dirigida a las autoridades de la clínica privada.
- Entrega de la solicitud al médico jefe de la clínica privada para obtener su autorización hacia la aplicación de las encuestas en el personal de salud que cumple con los criterios de inclusión establecidos en la investigación.



- Coordinación de los horarios de aplicación de las encuestas, verificando que la misma no interrumpa sus labores.
- Vaciado de los datos de las encuestas a una matriz del paquete estadístico SPSS versión 25 para su posterior análisis.

### **3.6 Métodos de análisis de datos**

Los datos obtenidos en la matriz del programa SPSS v.25 fueron sometidos a un control de calidad para eliminar aquellos cuestionarios incompletos, y luego se realizó un análisis estadístico en dos etapas:

- Análisis descriptivo, mediante la presentación de tablas de frecuencia relativas y absolutas de la variable de estudio y sus dimensiones, así como el uso de gráficos de columnas o circulares, para complementar la presentación de los mismos.
- Análisis inferencial, para determinar la existencia de diferencias significativas para los factores de riesgo psicosociales entre los grupos considerados en la muestra (médicos, enfermeros y tecnólogos médicos). Para ello se empleó primero el test de normalidad, determinando el uso de la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis en todas las pruebas de hipótesis, considerando un nivel de significancia de 0,05.

### **3.7 Aspectos éticos**

La investigadora responsable del estudio respetó en todo momento los principios bioéticos que rigen las investigaciones como son la beneficencia, la no mal eficiencia, la autonomía y la justicia. Es decir, el estudio buscó en todo momento ser útil a la sociedad, no representó daño alguno a sus participantes, respetó la anonimidad y la voluntariedad de su participación, y garantizó un trato igualitario y sin conflicto de intereses con la institución donde se realiza el estudio(50).

## IV. RESULTADOS

### Análisis descriptivo

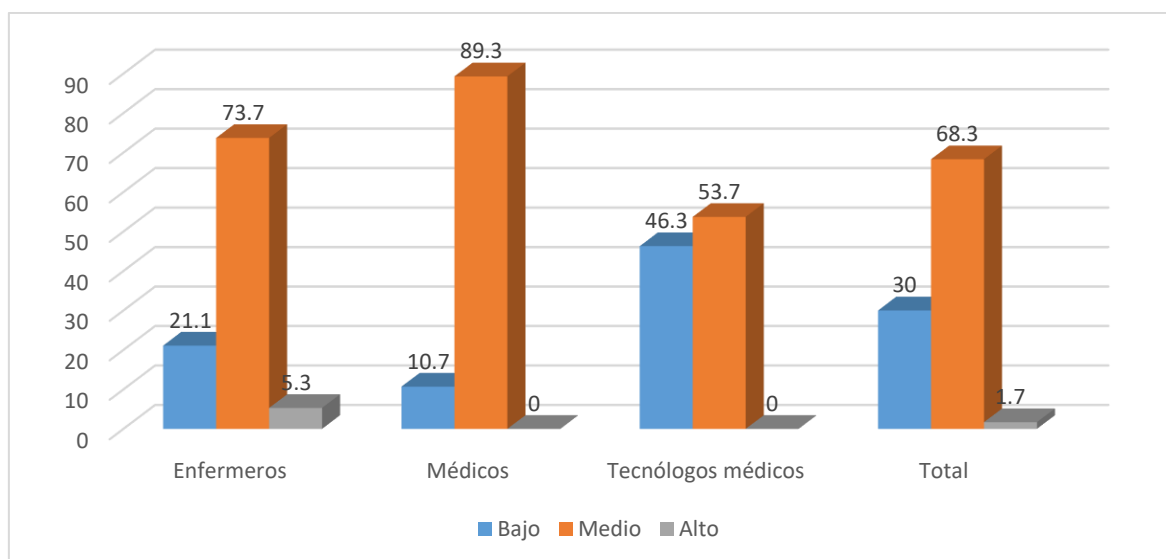
**Tabla 1**

*Niveles de riesgo psicosocial según grupos de profesionales de salud.*

Riesgo psicosocial	Enfermeros		Médicos		Tecnólogos médicos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	8	21,1	3	10,7	25	46,3	36	30,0
Medio	28	73,7	25	89,3	29	53,7	82	68,3
Alto	2	5,3	-	-	-	-	2	1,7
Total	38	100,0	28	100,0	54	100,0	120	100,0

**Figura 1**

*Niveles de riesgo psicosocial según grupos de profesionales de salud.*



En la tabla 1 y la figura 1 se observa que la mayoría del personal de salud encuestado presenta un riesgo psicosocial medio, con 73,7% en el grupo de enfermeros, 89,3% en el grupo de médicos y 53,7% en el grupo de tecnólogos médicos. El mayor porcentaje de riesgo psicosocial alto se halló en los

enfermeros con 5,3% mientras que el mayor porcentaje de riesgo psicosocial bajo se encontró en los tecnólogos médicos con 46,3%.

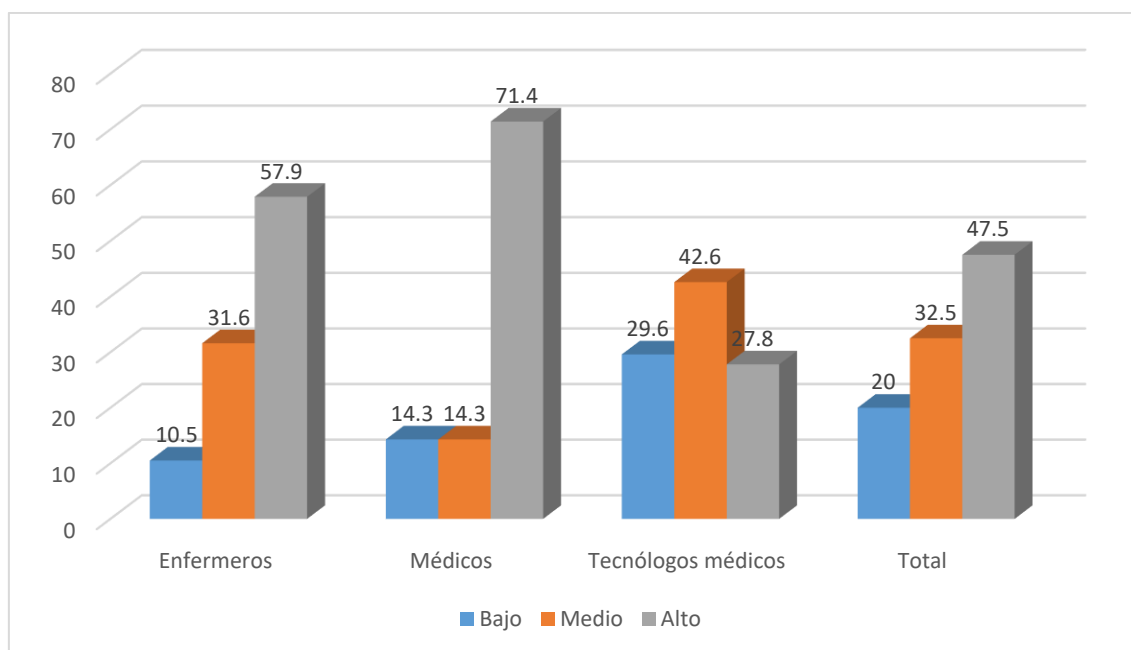
**Tabla 2**

*Niveles de exigencias psicológicas según grupos de profesionales de salud.*

Exigencias psicológicas	Enfermeros		Médicos		Tecnólogos médicos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	4	10,5	4	14,3	16	29,6	24	20,0
Medio	12	31,6	4	14,3	23	42,6	39	32,5
Alto	22	57,9	20	71,4	15	27,8	57	47,5
Total	38	100,0	28	100,0	54	100,0	120	100,0

**Figura 2**

*Niveles de exigencias psicológicas según grupos de profesionales de salud.*



En la tabla 2 y la figura 2 se observa que los médicos presentan el mayor porcentaje de riesgo alto en exigencias psicológicas con 71,4% seguido de los enfermeros con 57,9%, mientras que los tecnólogos médicos presentan el mayor porcentaje de riesgo psicosocial bajo con el 29,6%.

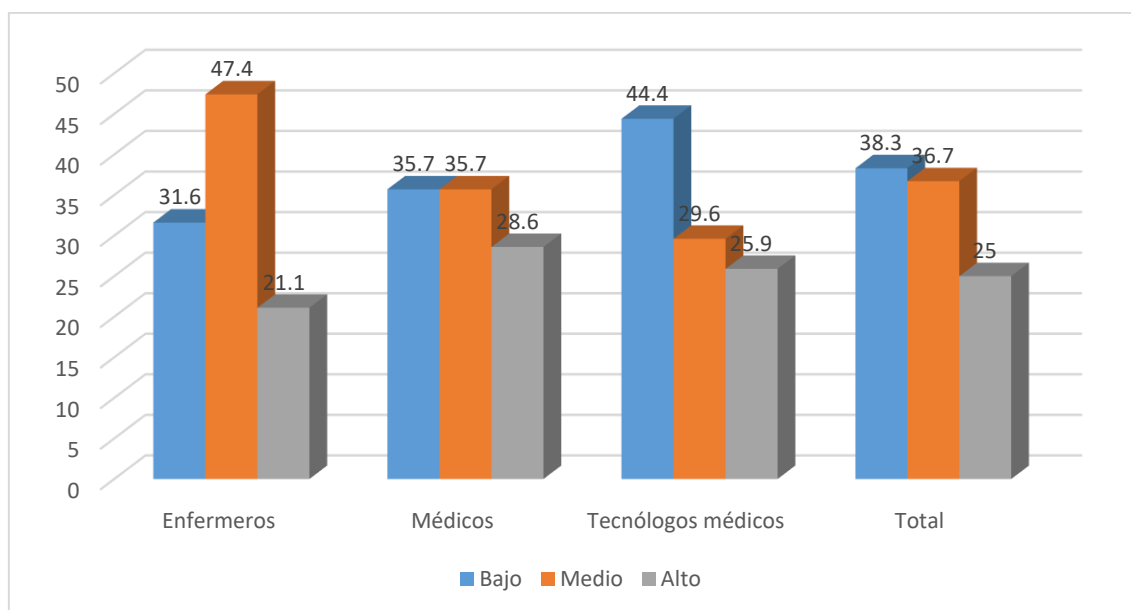
**Tabla 3**

*Niveles de trabajo activo y desarrollo de habilidades según grupos de profesionales de salud.*

Trabajo activo	Enfermeros		Médicos		Tecnólogos médicos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	12	31,6	10	35,7	24	44,4	46	38,3
Medio	18	47,4	10	35,7	16	29,6	44	36,7
Alto	8	21,1	8	28,6	14	25,9	30	25,0
Total	38	100,0	28	100,0	54	100,0	120	100,0

**Figura 3**

*Niveles de trabajo activo y desarrollo de habilidades según grupos de profesionales de salud.*



En la tabla 3 y la figura 3 se puede resaltar que los médicos presentan el mayor porcentaje de riesgo alto en trabajo activo y desarrollo de habilidades con 28,6%, mientras que los tecnólogos médicos presentan el mayor porcentaje de riesgo psicosocial bajo con el 44,4%.

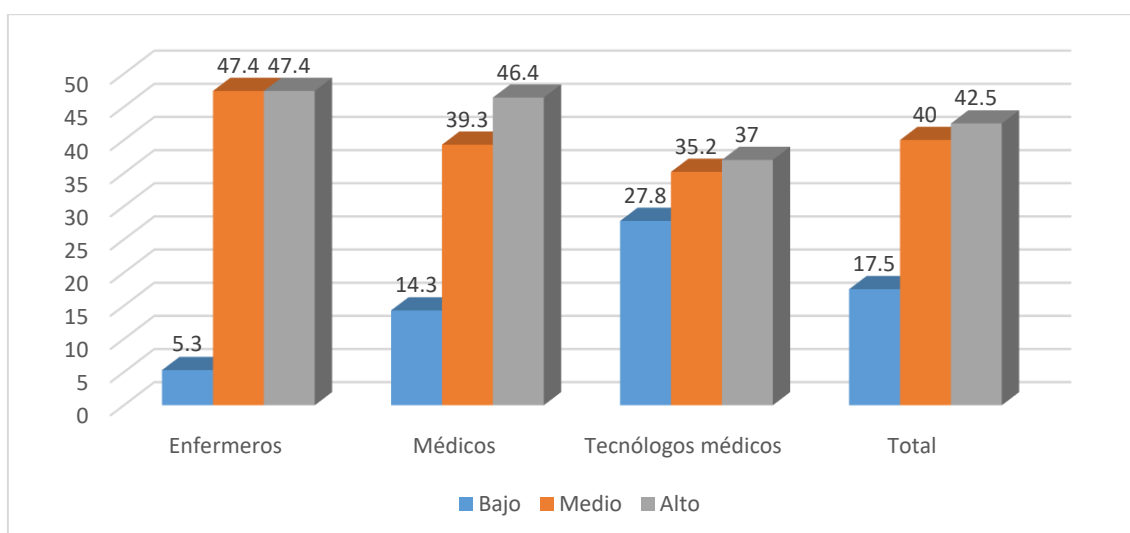
**Tabla 4**

*Niveles de apoyo social en la empresa según grupos de profesionales de salud.*

Apoyo social	Enfermeros		Médicos		Tecnólogos médicos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	2	5,3	4	14,3	15	27,8	21	17,5
Medio	18	47,4	11	39,3	19	35,2	48	40,0
Alto	18	47,4	13	46,4	20	37,0	51	42,5
Total	38	100,0	28	100,0	54	100,0	120	100,0

**Figura 4**

*Niveles de apoyo social en la empresa según grupos de profesionales de salud.*



En la tabla 4 y la figura 4 se puede resaltar que los enfermeros presentan el mayor porcentaje de riesgo alto en apoyo social en la empresa con 47,4% seguido de los médicos con 46,4%, mientras que los tecnólogos médicos presentan el mayor porcentaje de riesgo psicosocial bajo con el 27,8%.

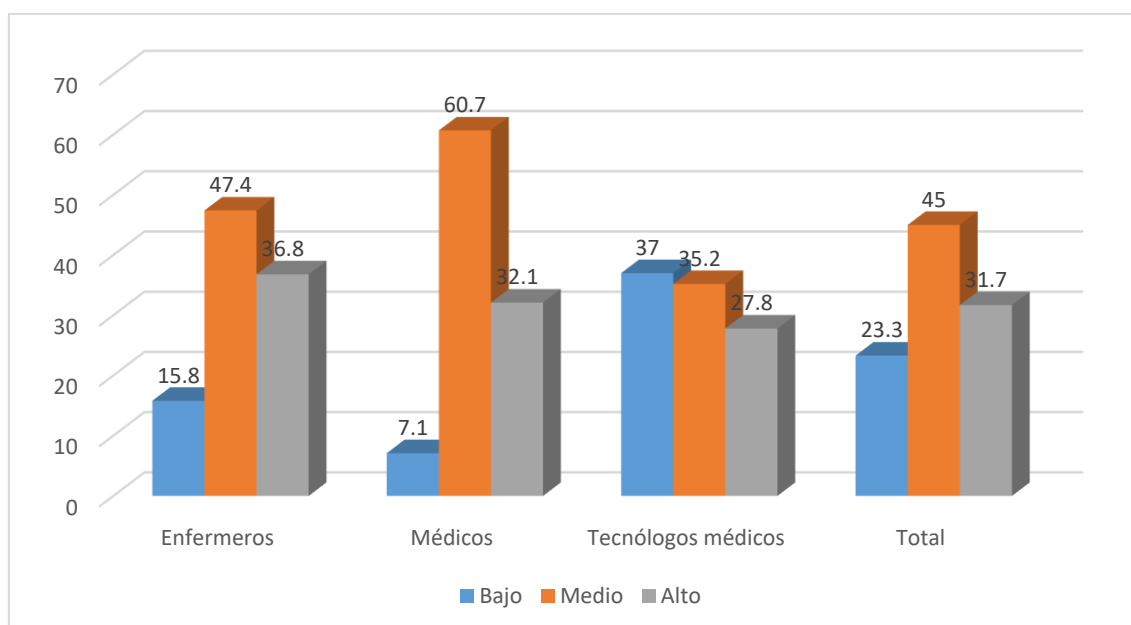
**Tabla 5**

*Niveles de compensaciones según grupos de profesionales de salud.*

Compensaciones	Enfermeros		Médicos		Tecnólogos médicos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	6	15,8	2	7,1	20	37,0	28	23,3
Medio	18	47,4	17	60,7	19	35,2	54	45,0
Alto	14	36,8	9	32,1	15	27,8	38	31,7
Total	38	100,0	28	100,0	54	100,0	120	100,0

**Figura 5**

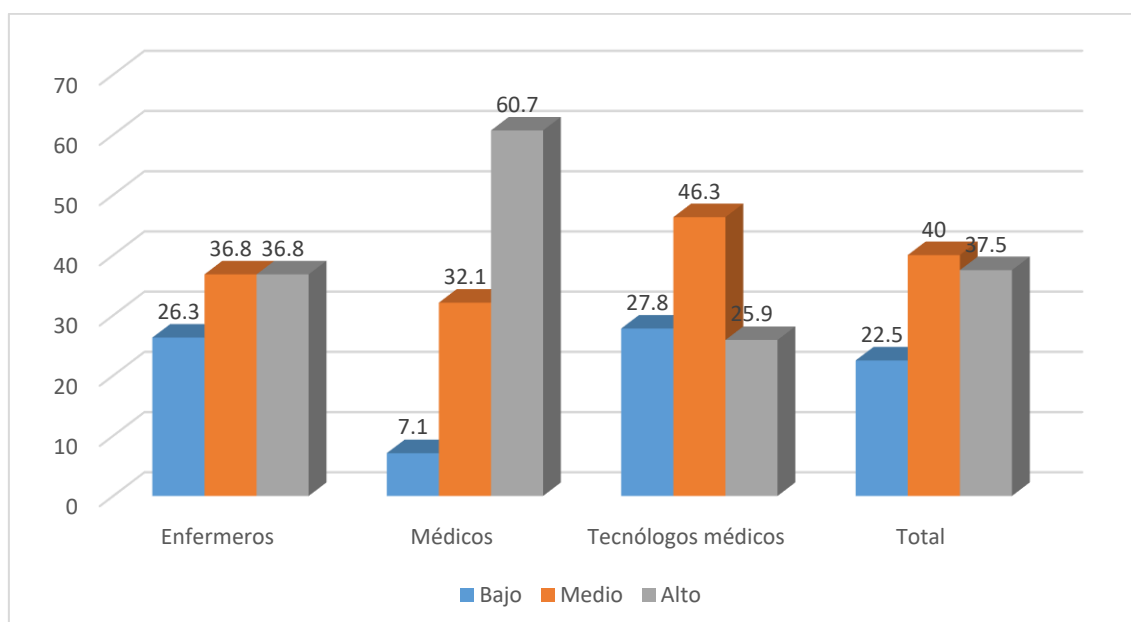
*Niveles de compensaciones según grupos de profesionales de salud.*



En la tabla 5 y la figura 5 se observa que los enfermeros presentan el mayor porcentaje de riesgo alto en compensaciones con 36,8% seguido de los médicos con 32,1%, mientras que los tecnólogos médicos presentan el mayor porcentaje de riesgo psicosocial bajo con el 37,0%.

**Tabla 6***Niveles de doble presencia según grupos de profesionales de salud.*

Doble presencia	Enfermeros		Médicos		Tecnólogos médicos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	10	26,3	2	7,1	15	27,8	27	22,5
Medio	14	36,8	9	32,1	25	46,3	48	40,0
Alto	14	36,8	17	60,7	14	25,9	45	37,5
Total	38	100,0	28	100,0	54	100,0	120	100,0

**Figura 6***Niveles de doble presencia según grupos de profesionales de salud.*

En la tabla 6 y la figura 6 se observa que los médicos presentan el mayor porcentaje de riesgo alto con 60,7%, mientras que los tecnólogos médicos presentan el mayor porcentaje de riesgo psicosocial bajo con el 27,8% seguido de los enfermeros con el 26,3%.

## Análisis inferencial

Prueba de normalidad

**Tabla 7**

*Prueba de normalidad de la variable y sus dimensiones por cada grupo profesional.*

Dimensiones	Enfermeros		Médicos		Tecnól. médicos	
	S-W	Sig.	S-W	Sig.	K-S	Sig.
Exigencias psicológicas	0,921	0,011	0,856	0,001	0,089	<u>0,200</u>
Trabajo activo	0,926	0,015	0,933	<u>0,074</u>	0,143	0,007
Apoyo social	0,940	0,043	0,951	<u>0,208</u>	0,136	0,014
Compensaciones	0,948	<u>0,076</u>	0,946	<u>0,158</u>	0,168	0,001
Doble presencia	0,921	0,011	0,916	0,028	0,205	0,000
Riesgo psicosocial	0,927	0,016	0,869	0,002	0,118	<u>0,058</u>

*Nota: S-W= Shapiro-Wilk. K-S= Kolmogorov-Smirnov. Los resultados que indican la existencia de distribución normal ( $p>0,05$ ) se encuentran subrayados.*

En la tabla 7 se observa que la mayoría de puntajes obtenidos para la variable riesgo psicosocial y sus dimensiones no presentan una distribución normal, determinado por la existencia de una significancia menor de 0,05 con la prueba de Shapiro Wilk para los enfermeros y médicos, y con la prueba de Kolmogorov-Smirnov para los tecnólogos médicos. En base a dichos hallazgos se determina el uso de la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis para todas las pruebas de hipótesis.

Prueba estadística: Kruskal-Wallis.

Nivel de significancia: 0,05.



## Prueba de hipótesis general

Ha: Existe una diferencia significativa entre los factores de riesgo psicosociales en los médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022.

H0: No existe una diferencia significativa entre los factores de riesgo psicosociales en los médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022.

**Tabla 8**

*Prueba de hipótesis general.*

		N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	p
Riesgo psicosocial	Enfermeros	38	66,39	15,741	0,000
	Médicos	28	77,80		
	Tecnólogos médicos	54	47,38		

En la tabla 8, según la prueba de Kruskal-Wallis, se observa la existencia de un p-valor menor de 0,05 con el que se rechaza la hipótesis nula, y se puede afirmar que existe una diferencia significativa entre el riesgo psicosocial de médicos, enfermeros y tecnólogos médicos.

### Prueba de hipótesis específica 1

H1: Existe una diferencia significativa entre los factores de exigencias psicológicas en los médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022.

H0: No existe una diferencia significativa entre los factores de exigencias psicológicas en los médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022.

**Tabla 9**

*Prueba de hipótesis específica 1.*

		N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	p
Exigencias psicológicas	Enfermeros	38	69,13	14,671	0,001
	Médicos	28	74,20		
	Tecnólogos médicos	54	47,32		

En la tabla 9, según la prueba de Kruskal-Wallis, se observa la existencia de un p-valor menor de 0,05 con el que se rechaza la hipótesis nula, y se puede afirmar que existe una diferencia significativa entre las exigencias psicológicas de médicos, enfermeros y tecnólogos médicos.

## Prueba de hipótesis específica 2

H2: Existe una diferencia significativa entre los factores de trabajo activo y desarrollo de habilidades en los médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022.

H0: No existe una diferencia significativa entre los factores de trabajo activo y desarrollo de habilidades en los médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022.

**Tabla 10**

*Prueba de hipótesis específica 2.*

	N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	p
Trabajo activo y desarrollo de habilidades				
Enfermeros	38	62,05	0,551	0,759
Médicos	28	63,29		
Tecnólogos médicos	54	57,96		

En la tabla 10, según la prueba de Kruskal-Wallis, se observa la existencia de un p-valor mayor de 0,05 con el que se acepta la hipótesis nula, y se puede afirmar que no existe una diferencia significativa entre el trabajo activo y desarrollo de habilidades de médicos, enfermeros y tecnólogos médicos.

### Prueba de hipótesis específica 3

H3: Existe una diferencia significativa entre los factores de apoyo social en la empresa en los médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022.

H0: No existe una diferencia significativa entre los factores de apoyo social en la empresa en los médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022.

**Tabla 11**

*Prueba de hipótesis específica 3.*

		N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	p
Apoyo social en la empresa	Enfermeros	38	70,53	7,128	0,028
	Médicos	28	64,14		
	Tecnólogos médicos	54	51,56		

En la tabla 11, según la prueba de Kruskal-Wallis, se observa la existencia de un p-valor menor de 0,05 con el que se rechaza la hipótesis nula, y se puede afirmar que existe una diferencia significativa entre el apoyo social en la empresa de médicos, enfermeros y tecnólogos médicos.

#### Prueba de hipótesis específica 4

H4: Existe una diferencia significativa entre los factores de compensaciones en los médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022.

H0: No existe una diferencia significativa entre los factores de compensaciones en los médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022.

**Tabla 12**

*Prueba de hipótesis específica 4.*

	N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	p
Compensaciones Enfermeros	38	65,39	5,102	0,078
Médicos	28	68,77		
Tecnólogos médicos	54	52,77		

En la tabla 12, según la prueba de Kruskal-Wallis, se observa la existencia de un p-valor mayor de 0,05 con el que se acepta la hipótesis nula, y se puede afirmar que no existe una diferencia significativa entre las compensaciones de médicos, enfermeros y tecnólogos médicos.

### Prueba de hipótesis específica 5

H5: Existe una diferencia significativa entre los factores de doble presencia en los médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022.

H0: No existe una diferencia significativa entre los factores de doble presencia en los médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022.

**Tabla 13**

*Prueba de hipótesis específica 5.*

		N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	p
Doble presencia	Enfermeros	38	58,63	18,337	0,000
	Médicos	28	83,73		
	Tecnólogos médicos	54	49,77		

En la tabla 13, según la prueba de Kruskal-Wallis, se observa la existencia de un p-valor menor de 0,05 con el que se rechaza la hipótesis nula, y se puede afirmar que existe una diferencia significativa entre la doble presencia de médicos, enfermeros y tecnólogos médicos.

## V. DISCUSIÓN

El objetivo general del estudio fue comparar los factores de riesgo psicosociales en los médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022; los resultados descriptivos demostraron que la mayoría del personal de salud encuestado presenta un riesgo psicosocial medio, con 73,7% en el grupo de enfermeros, 89,3% en el grupo de médicos y 53,7% en el grupo de tecnólogos médicos. El riesgo psicosocial más alto se halló en los enfermeros con 5,3% mientras que el mayor porcentaje de riesgo psicosocial bajo se encontró en los tecnólogos médicos con 46,3%. En el contraste de la Hipótesis General, se aprecia que el valor del estadístico de la prueba Kruskal-Wallis tiene un p-valor menor de 0,05, por lo que se puede afirmar que existe una diferencia significativa entre el riesgo psicosocial del personal de salud.

Estudios relacionados con los médicos corresponden a los de Cervantes(12) en médicos emergencistas de un hospital de Ecuador, donde encontró un predominio del nivel de riesgo bajo entre el 60% y 72% para cada una de sus dimensiones. Por otro lado, Vallejo y col.(14) en una muestra de 57 médicos de familia que laboran en un hospital público de Ecuador encontraron una prevalencia de factores de riesgo psicosocial en el 36,6%. Para el caso de la enfermeras, Chambi y Tito [14] sobre una muestra de 128 enfermeras de un hospital de Arequipa, encontraron de manera global, que el 68,0% de enfermeras presentan un nivel medio de riesgo psicosocial; mientras que, Farfán(19) en una muestra de 188 enfermeras de un hospital de Lima Metropolitana, hallaron un riesgo psicosocial alto en el 66,5% de las personas encuestadas.

Se destaca el estudio realizado por Moreno y Ríos (15) quienes plantearon como objetivo identificar los principales factores de riesgo psicosociales en una muestra formada por 45 trabajadores de un hospital de Colombia, obteniendo como resultado que el riesgo psicosocial intralaboral tiene mayor frecuencia para el caso del riesgo alto y muy alto, con 37,8% y 24,4% respectivamente; mientras que, el riesgo psicosocial extralaboral tiene mayor frecuencia para el caso del riesgo bajo y muy bajo, con 28,9% y 37,8%, respectivamente. Sin embargo, no se hizo un análisis comparativo entre los distintos grupos de profesionales para

determinar cuál presenta el riesgo psicosocial más alto.

Respecto al fundamento científico, es coherente con el modelo de Siegrist o modelo ERI, que considera la presencia de factores de riesgo psicosocial en el trabajo como el resultado de un desequilibrio entre el esfuerzo que desempeña el trabajador y la recompensa que a cambio recibe (Effort-Reward Imbalance, ERI). De acuerdo con este modelo, si un trabajador responde de manera inflexible a situaciones que representan gran esfuerzo de su parte y bajas recompensas, tendrá una mayor probabilidad de desarrollar estrés u otra enfermedad, en comparación con otros trabajadores que tienen un comportamiento más flexible de afrontamiento(22).

Por otro lado, el marco legal considera que en el Perú existe la Ley N°. 29783, denominada Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como su reglamento, establecido mediante el Decreto Supremo N°005-2012-TR publicado en el Diario el Peruano el año 2012, el cual “reconoce la existencia de agentes psicosociales como parte de los riesgos en las entidades laborales”, los cuales deben ser tomados en consideración por los empleadores con el fin de prever que su exposición no conlleve daños en la salud de su personal (24).

Los resultados descriptivos para el objetivo específico 1, determinaron que los médicos presentan el mayor porcentaje de riesgo alto en exigencias psicológicas con 71,4% seguido de los enfermeros con 57,9%, mientras que los tecnólogos médicos presentan el mayor porcentaje de riesgo psicosocial bajo con el 29,6%. En los resultados obtenidos en el contraste de la hipótesis se puede observar que el valor del estadístico de la prueba Kruskal-Wallis tiene un p-valor menor de 0,05, por lo que se puede afirmar que existe una diferencia significativa entre las exigencias psicológicas de médicos, enfermeros y tecnólogos médicos.

Dichos resultados son coherentes con lo obtenido por Marcilla y Ugarte (17), quienes encontraron riesgo alto en el 69,4% para la dimensión exigencias psicológicas en una muestra formada por 62 médicos de los departamentos de emergencia y enfermedades sistémicas. Para el caso de las enfermeras, destaca el estudio de Chambi y Tito(18) en 128 enfermeras de un hospital de Arequipa, con un 70,3% de riesgo alto para las exigencias psicológicas; y el estudio de



Abanto (20) quien encontró en una muestra formada por 50 enfermeras del centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, un riesgo alto en la dimensión exigencias psicológicas para el 52%. El único estudio que abordó exclusivamente al personal de tecnología médica y radiología corresponde al de García y col.(13), quienes hallaron un mayor porcentaje de riesgo elevado en el 29,7% para el caso de la dimensión demandas psicológicas.

Estos hallazgos en conjunto destacan el hecho de que la dimensión exigencias psicológicas representa la dimensión más analizada y la que representa el mayor riesgo psicosocial en los profesionales de salud en general, especialmente cuando se trata del personal médico y los enfermeros, y en menor medida para los tecnólogos médicos. Asimismo, hace alusión a aquellos aspectos cuantitativos representado por el volumen del trabajo y el tiempo disponible para poder desempeñar las tareas encomendadas, y las tareas, que pueden ser de tipo cognitivas o emocionales (34).

Los resultados descriptivos para el objetivo específico 2, determinaron que los médicos presentan el mayor porcentaje de riesgo alto en trabajo activo y desarrollo de habilidades con 28,6%, mientras que los tecnólogos médicos presentan el mayor porcentaje de riesgo psicosocial bajo con el 44,4%. En los resultados obtenidos en el contraste de la hipótesis se puede observar que el valor del estadístico de la prueba Kruskal-Wallis tiene un p-valor mayor de 0,05, con el que se acepta la hipótesis nula, y se puede afirmar que no existe una diferencia significativa entre el trabajo activo y desarrollo de habilidades de médicos, enfermeros y tecnólogos médicos.

Un estudio relacionado corresponde al realizado por Chambi y Tito (18), quienes identificaron los factores de riesgo psicosocial y su relación con el desempeño laboral en una muestra formada por 128 enfermeras del área de hospitalización de un hospital de Arequipa, encontrando que la dimensión con mayor frecuencia de riesgo alto corresponde al trabajo activo y desarrollo de habilidades, con el 75,8%. Por otro lado, Huamán y Gilt (16), considerando una muestra de 90 trabajadores de un puesto de salud de Juliaca, Puno, hallaron un mayor nivel de riesgo medio para la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades con 57%.

Estos hallazgos evidencian que, para el caso de la dimensión Trabajo activo y desarrollo de habilidades, los indicadores más afectados corresponden a la autonomía, control de tiempos, y posibilidades de aplicar todos los conocimientos adquiridos, por lo tanto, refleja la influencia que tiene el trabajador sobre su propia labor (34).

Los resultados descriptivos para el objetivo específico 3, determinaron que los enfermeros presentan el mayor porcentaje de riesgo alto en apoyo social en la empresa con 47,4% seguido de los médicos con 46,4%, mientras que los tecnólogos médicos presentan el mayor porcentaje de riesgo psicosocial bajo con el 27,8%. En los resultados obtenidos en el contraste de la hipótesis se puede observar que el valor del estadístico de la prueba Kruskal-Wallis tiene un p-valor menor de 0,05, con el que se puede afirmar que existe una diferencia significativa entre el apoyo social en la empresa de médicos, enfermeros y tecnólogos médicos.

Resultados coherentes con Marcilla y Ugarte (17) quienes plantearon la identificación de factores de riesgo psicosociales en una muestra de 62 médicos de un hospital de nivel III de Lima-Perú, resaltando la existencia de un riesgo alto para la dimensión apoyo social en la empresa con una frecuencia de 48.4%. Por otro lado, Huamán y Gilt (16), sobre una muestra de 90 trabajadores de un puesto de salud de Juliaca, Puno, encontraron un predominio del nivel de riesgo medio para la dimensión apoyo social con una frecuencia de 42%.

Estos hallazgos evidencian que, para el caso de la dimensión Apoyo social y calidad de liderazgo, los indicadores más afectados corresponden a las relaciones que tiene el trabajador con sus compañeros de trabajo, así como con sus superiores, por lo que representa aspectos funcionales y el componente emocional del equipo de trabajo (34).

Los resultados descriptivos para el objetivo específico 4, determinaron que los enfermeros presentan el mayor porcentaje de riesgo alto en compensaciones con 36,8% seguido de los médicos con 32,1%, mientras que los tecnólogos médicos presentan el mayor porcentaje de riesgo psicosocial bajo con el 37,0%. En los resultados obtenidos en el contraste de la hipótesis se puede observar que el

valor del estadístico de la prueba Kruskal-Wallis tiene un p-valor mayor de 0,05, con el que se acepta la hipótesis nula, y se puede afirmar que no existe una diferencia significativa entre las compensaciones de médicos, enfermeros y tecnólogos médicos.

Un hallazgo relacionado corresponde al estudio de Cervantes [8] en una muestra de 40 médicos emergencistas de un hospital de Ecuador, en la que se evidenció que en la dimensión compensaciones existe una frecuencia de 36% con riesgo alto. Asimismo, Marcilla y Ugarte (17) en una muestra de 62 médicos de un hospital de nivel III de Lima-Perú, hallaron una mayor proporción de riesgo intermedio en la dimensión compensaciones con una frecuencia de 46.8%. Por otro lado, Chambi y Tito (18) en una muestra formada por 128 enfermeras de un hospital de Arequipa, encontraron un nivel bajo predominante en la dimensión compensaciones con una frecuencia de 56,3%.

Estos hallazgos evidencian que, para el caso de la dimensión compensaciones, los indicadores más afectados se encuentran asociados a la percepción que tiene el trabajador sobre su estabilidad y seguridad en el centro de trabajo, la estima recibida, las remuneraciones y el status que le proporcionaría continuar laborando ahí (34).

Los resultados descriptivos para el objetivo específico 5, determinaron que los médicos presentan el mayor porcentaje de riesgo alto con 60,7%, mientras que los tecnólogos médicos presentan el mayor porcentaje de riesgo psicosocial bajo con el 27,8% seguido de los enfermeros con el 26,3%. En los resultados obtenidos en el contraste de la hipótesis se puede observar que el valor del estadístico de la prueba Kruskal-Wallis tiene un p-valor menor de 0,05, con el que se puede afirmar que existe una diferencia significativa entre la doble presencia de médicos, enfermeros y tecnólogos médicos.

Asimismo, Cervantes (12), quien planteó como objetivo evaluar el Síndrome de Burnout y los factores de riesgo psicosociales en una muestra de 40 médicos emergencistas de Ecuador a través de un estudio de diseño observacional y nivel correlacional, encontrando en ellos que la dimensión doble presencia tiene el nivel de riesgo más elevado representando el 37% del total. En contraste, Huamán y

Gilt (16), en una muestra de 90 trabajadores de un puesto de salud de Juliaca, Puno, hallaron que la única dimensión que presentó una mayor frecuencia de nivel bajo de riesgo fue la doble presencia con 50%, y Chambi y Tito (18) en una muestra de 128 enfermeras de un hospital de Arequipa, encontraron una frecuencia de nivel bajo en el 58,6% para esa misma dimensión. Estos hallazgos posiblemente estén relacionados con el hecho de que el estudio fue realizado en una zona rural, en donde es menos común tener saturación del tiempo por estar en varios puestos de trabajo.

Los hallazgos evidencian que, para el caso de la dimensión doble presencia, los indicadores más afectados corresponden al nivel de exposición a un doble trabajo, que combina el desempeño realizado tanto en el ámbito laboral como en el plano doméstico y familiar, lo cual termina aumentando muchas veces la carga emocional ante la dificultad de cumplirlas adecuadamente y en su totalidad (34).

Entre las limitaciones más importantes en el estudio se encuentra en el hecho de que muchos artículos usaron para la recolección de datos instrumentos validados distintos al SUSESO/ISTAS 21. Entre los más usados destaca el COPSOQ, que tiene una mayor aplicación en países como España, y con los que también se encuentran resultados preocupantes con un alto riesgo psicosocial en el puntaje global, tal como encontraron Delgado y col.(7) en médicos de diversas áreas. Otro instrumento empleado con frecuencia es el FPSICO, con dimensiones muy parecidas al cuestionario elegido en el presente estudio, pero con un número mucho mayor de preguntas, en total 84 ítems, que lo convierten en un instrumento menos práctico, aunque ha sido empleado por García y col. [9] para el análisis de riesgo psicosocial en personal de radiología, el cual incluye tecnólogos médicos. Por otro lado, Moreno y Ríos (15) emplearon la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial del Ministerio de la Protección Social de Colombia, la cual permite el análisis de esta variable a través de dos dimensiones: el riesgo psicosocial intralaboral y el riesgo psicosocial extralaboral, siendo la primera dimensión la que más se ajusta a las dimensiones e indicadores utilizados en los cuestionarios descritos anteriormente, así como con las del SUSESO/ISTAS-21.

Debe resaltarse, además, que en la literatura científica actual existe un bajo número de estudios comparativos entre los profesionales de salud elegidos en la presente investigación, como son los médicos, los enfermeros y los tecnólogos médicos; ya que la mayoría de publicaciones se centra sólo en uno de los tipos de profesionales, especialmente en los médicos y enfermeros. Existen muy pocos estudios enfocados en los tecnólogos médicos, y los que abordaron a varios grupos profesionales lo hicieron analizando los riesgos psicosociales de manera conjunta, sin establecer comparaciones mediante pruebas estadísticas.

## VI. CONCLUSIONES

**Primera:** Se determinó que la mayoría del personal de salud encuestado presenta un riesgo psicosocial medio, con 73,7% en el grupo de enfermeros, 89,3% en el grupo de médicos y 53,7% en el grupo de tecnólogos médicos. Asimismo, según la prueba de Kruskal-Wallis, se observa la existencia de un p-valor menor de 0,05 con el que se rechaza la hipótesis nula, y se afirma que existe una diferencia significativa entre el riesgo psicosocial de médicos, enfermeros y tecnólogos médicos ( $p < 0,05$ ).

**Segunda:** Se determinó que los médicos presentan el mayor porcentaje de riesgo alto en exigencias psicológicas con 71,4% seguido de los enfermeros con 57,9%, mientras que los tecnólogos médicos presentan el mayor porcentaje de riesgo psicosocial bajo con el 29,6%. Asimismo, según la prueba de Kruskal-Wallis, se observa la existencia de un p-valor menor de 0,05 con el que se rechaza la hipótesis nula, y se afirma que existe una diferencia significativa entre las exigencias psicológicas de médicos, enfermeros y tecnólogos médicos ( $p < 0,05$ ).

**Tercera:** Se determinó que los médicos presentan el mayor porcentaje de riesgo alto en trabajo activo y desarrollo de habilidades con 28,6%, mientras que los tecnólogos médicos presentan el mayor porcentaje de riesgo psicosocial bajo con el 44,4%. Asimismo, según la prueba de Kruskal-Wallis, se observa la existencia de un p-valor mayor de 0,05 con el que se acepta la hipótesis nula, y se afirma que no existe una diferencia significativa entre el trabajo activo y desarrollo de habilidades de médicos, enfermeros y tecnólogos médicos ( $p > 0,05$ ).

**Cuarta:** Se determinó que los enfermeros presentan el mayor porcentaje de riesgo alto en apoyo social en la empresa con 47,4% seguido de los médicos con 46,4%, mientras que los tecnólogos médicos presentan el mayor porcentaje de riesgo psicosocial bajo con el 27,8%. Asimismo, según la prueba de Kruskal-Wallis, se observa la existencia de un p-valor menor de 0,05 con el que se rechaza la hipótesis nula, y se afirma que existe una diferencia significativa entre el apoyo social en la empresa de médicos, enfermeros y tecnólogos médicos ( $p < 0,05$ ).

**Quinta:** Se determinó que los enfermeros presentan el mayor porcentaje de riesgo alto en compensaciones con 36,8% seguido de los médicos con 32,1%, mientras que los tecnólogos médicos presentan el mayor porcentaje de riesgo psicosocial bajo con el 37,0%. Asimismo, según la prueba de Kruskal-Wallis, se observa la existencia de un p-valor mayor de 0,05 con el que se acepta la hipótesis nula, y se afirma que no existe una diferencia significativa entre las compensaciones de médicos, enfermeros y tecnólogos médicos ( $p > 0,05$ ).

**Sexta:** Se determinó que los médicos presentan el mayor porcentaje de riesgo alto con 60,7%, mientras que los tecnólogos médicos presentan el mayor porcentaje de riesgo psicosocial bajo con el 27,8% seguido de los enfermeros con el 26,3%. Asimismo, según la prueba de Kruskal-Wallis, se observa la existencia de un p-valor menor de 0,05 con el que se rechaza la hipótesis nula, y se afirma que existe una diferencia significativa entre la doble presencia de médicos, enfermeros y tecnólogos médicos ( $p < 0,05$ ).

## VII. RECOMENDACIONES

**Primera:** Visto los resultados se recomienda a los directivos de la clínica privada la elaboración de protocolos que reduzcan el riesgo psicosocial en su personal de salud y que incluya la realización de futuras investigaciones.

**Segunda:** Aplicar una investigación de nivel correlacional o causal, para determinar cuáles son las variables que explican el alto riesgo en la dimensión exigencias psicológicas, especialmente entre los médicos y enfermeros.

**Tercera:** Realizar un estudio en los mismos grupos profesionales, pero en un establecimiento de salud público, para comparar sus resultados con los hallazgos del presente estudio y establecer diferencias.

**Cuarta:** Realizar una investigación considerando de forma específica una muestra formada por tecnólogos médicos, especialmente para el análisis de la dimensión apoyo social, la cual presentó el nivel más alto de riesgo en el presente estudio.

**Quinta:** Se recomienda investigar este tema con otros instrumentos confiables más extensos, que permitan un análisis más minucioso de los indicadores para la elaboración de propuestas de solución.

**Sexta:** Analizar en futuros estudios una comparación de la dimensión doble presencia considerando el sexo del profesional de salud, para determinar en qué medida las mujeres se ven afectadas por este riesgo psicosocial en comparación con los hombres.



## REFERENCIAS

1. Tomalá León ML, Galardy Domínguez Y, Maza Santos EH, Villamar Guale JA. Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario. *Rev Científica Higía la Salud*. 2021;4(1).
2. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Riesgos psicosociales: un reto en materia de seguridad y salud en el trabajo. *Riesgos psicosociales: un reto en materia de seguridad y salud en el trabajo*. 2019.
3. Santos MC, Leal LA, Soares MI, Henriques SH. Psychosocial risks related to the nurse in the psychiatric hospital and management strategies. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4).
4. Jacinto A, Tolfo S da R. Riscos psicossociais no trabalho: conceitos, variáveis e instrumentos de pesquisa. *Perspect em Psicol*. 2017;
5. Giménez-Espert M del C, Prado-Gascó V, Soto-Rubio A. Psychosocial Risks, Work Engagement, and Job Satisfaction of Nurses During COVID-19 Pandemic. *Front Public Heal*. 2020;8.
6. Franklin P, Gkiouleka A. A scoping review of psychosocial risks to health workers during the covid-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5).
7. Delgado-Fernandez V, Rey-Merchán M, Lopez A. Estudio comparativo de los riesgos psicosociales laborales entre profesionales médicos. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab*. 2021;30(1).
8. Gaspar T, Paiva T, Matos MG. Impact of Covid-19 in Global Health and Psychosocial Risks at Work. *J Occup Environ Med*. 2021;63(7).
9. Moreno Martínez M, Fernández-Cano MI, Feijoo-Cid M, Llorens Serrano C, Navarro A. Health outcomes and psychosocial risk exposures among healthcare workers during the first wave of the COVID-19 outbreak. *Saf Sci*. 2022;145.

10. Paiva I, Simões H, Matos P, Duarte E, Figueiredo JP, Vidal D, et al. Association between psychosocial risks and performance of radiology technicians in emergency context: outcomes of a cross-section study. *Eur J Public Health*. 2021;31(Supplement\_2).
11. Mendoza-Llanos R, Moyano-Díaz E. Hacia la validación del SUSESO ISTAS 21 versión breve en trabajadores de hospitales públicos. *Ter psicológica*. 2019;37(1).
12. Cervantes R. Factores psicosociales y síndrome de burnout en los médicos tratantes y residentes del servicio de emergencia del hospital pablo Arturo Suarez [Internet]. Tesis, Universidad Internacional de Ecuador; 2020 [cited 2022 Jul 18]. Available from: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4176/1/T-UIDE-0016.pdf>
13. García AV, Díaz G, Rojas CA. Riesgo psicosocial en tecnólogos en radiología. *Doc Trab ECISA* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 18];2. Available from: <https://doi.org/10.22490/ECISA.4763>
14. Vallejo-Noguera F, Rubio-Endara O, Medranda-Zambrano R. Riesgos psicosociales en personal médico que labora en el Hospital Rodríguez Zambrano en Manta, Ecuador. *Dominio las Ciencias* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jul 18];5(4):4–18. Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/989>
15. Moreno A, Ríos L. Factores de riesgo psicosocial y estrés en trabajadores de una institución de salud de Antioquia, Colombia [Internet]. Tesis, Universidad de Antioquia; 2019 [cited 2022 Jul 18]. Available from: [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14611/1/MorenoAna\\_2019\\_FactoresEstrésTrabajadores.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14611/1/MorenoAna_2019_FactoresEstrésTrabajadores.pdf)
16. Huaman R, Gilt G. Factores de riesgo psicosocial relacionado con desempeño laboral en el personal de la Posta Médica San Rafael 2021 [Internet]. Tesis, Universidad Autónoma de Ica; 2021 [cited 2022 Jul 18]. Available from: <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/1237/1/RobertoOscarHuamanQuispe.pdf>

17. Marcilla-Truyenque RL, Ugarte-Gil MF. Factores de riesgo psicosociales en médicos especialistas en hospital de nivel terciario de Lima-Perú. *Rev Fac Cienc Med Cordoba*. 2020;77(4).
18. Chambi P, Tito N. Factores de riesgo psicosocial relacionado con desempeño laboral en el personal profesional de enfermería. Hospital Honorio Delgado, Arequipa – 2019. [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 18]. Available from:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10437/ENchpepa%26tisenj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Farfán L. Riesgos psicosociales y competencia laboral del Personal de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019 [Internet]. [Lima]: Tesis Magistral, Universidad César Vallejo; 2020 [cited 2022 Jul 18]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40744>
20. Abanto Y. Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima-2018. [Internet]. [Lima]: Tesis Magistral, Universidad César Vallejo; 2019 [cited 2022 Jul 18]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23993>
21. Siegrist J, Wege N. Adverse Psychosocial Work Environments and Depression—A Narrative Review of Selected Theoretical Models. Vol. 11, *Frontiers in Psychiatry*. 2020.
22. García-Maroto M, Luceño-Moreno L, Martín-García J. Modelo esfuerzo-recompensa, salud y enfermedad en personal sanitario: Una revisión sistemática. *Ansiedad y Estrés*. 2021;28(1).
23. Yuan Z, Yu D, Zhao H, Wang Y, Jiang W, Chen D, et al. Burnout of Healthcare Workers Based on the Effort-Reward Imbalance Model: A Cross-Sectional Study in China. *Int J Public Health*. 2021;66.
24. Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo. Informe Técnico de los Factores de Riesgo Psicosocial en trabajadores de Lima Metropolitana [Internet]. Lima; 2014 [cited 2022 Jul 18]. Available from: [https://www.trabajo.gob.pe/CONSEJO\\_REGIONAL/PDF/documentos5.pdf](https://www.trabajo.gob.pe/CONSEJO_REGIONAL/PDF/documentos5.pdf)

25. OIT. La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género una mirada de género. Género, salud y Segur en el Trab Hoja Inf 3 [Internet]. 2013 [cited 2022 Jul 18]; Available from: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san\\_jose/documents/publication/wcms\\_227402.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227402.pdf)
26. Sierra E. Delimitación del concepto de riesgo psicosocial en el trabajo. FORO Rev Derecho [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 18];35:8–27. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7711723>
27. Magnavita N, Fileni A. Association of work-related stress with depression and anxiety in radiologists. Radiol Medica. 2014;119(5).
28. Ramos Guajardo S, Ceballos Vasquez P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. Enfermería Cuid Humaniz. 2018;7(1).
29. Rodrigues CML, Faiad C, Facas EP. Risk Factors and Psychosocial Risks at Work: Definition and Implications. Psicol Teor e Pesqui. 2020;36.
30. Burr H, Berthelsen H, Moncada S, Nübling M, Dupret E, Demiral Y, et al. The Third Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. Saf Health Work. 2019;10(4).
31. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Ortega-Moreno M, Navarro-Abal Y. Relationship Between Work Engagement, Psychosocial Risks, and Mental Health Among Spanish Nurses: A Cross-Sectional Study. Front Public Heal. 2021;8.
32. Cerda-Silva G, Porrás-Tapia F. Revisión de las Propiedades de Psicométricas de la Escala de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo SUCESO/ ISTAS 21 en el Contexto Chileno. Cienc Trab. 2018;20(63).
33. Ceballos-Vásquez P, Rolo-González G, Hernández-Fernaud E, Díaz-Cabrera D, Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M, et al. Validación de la Escala Subjetiva de Carga mental de trabajo (ESCAM) en profesionales de la salud de Chile. Univ Psychol. 2016;15(1).

34. Güllüiruca Retamal M, Meza Godoy K, Góngora Cabrera R, Moya Cañas C. Psychosocial Risk factors at work and perceived stress in workers of a electric energy company in Chile. *Med Segur Trab (Madr)*. 2015;61(238).
35. Kackin O, Ciydem E, Aci OS, Kutlu FY. Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *Int J Soc Psychiatry*. 2021;67(2).
36. Biron C, Karanika-Murray M, Ivers H, Salvoni S, Fernet C. Teleworking While Sick: A Three-Wave Study of Psychosocial Safety Climate, Psychological Demands, and Presenteeism. *Front Psychol*. 2021;12.
37. LeGal P, Rhéaume A, Mullen J. The long-term effects of psychological demands on chronic fatigue. *J Nurs Manag*. 2019;27(8).
38. Ilić IM, Arandjelović M, Jovanović JM, Nešić MM. Relationships of Work-Related psychosocial risks, stress, individual factors and burnout-questionnaire survey among emergency physicians and nurses. *Med Pr*. 2017;68(2).
39. Morais BX, Pedro CMP, Dalmolin GDL, Silva AM da. Professional satisfaction of nursing workers from a service of hematology-oncology. *Rev da Rede Enferm do Nord*. 2018;19.
40. Acevedo GE, Sánchez J, Farías MA, Fernández AR. Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina. *Cienc Trab*. 2013;15(48).
41. Merino-Plaza M-J, Carrera-Hueso F-J, Arribas-Boscá N, Martínez-Asensi A, Vázquez-Ferreiro P, Vargas-Morales A, et al. Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. *Cad Saude Publica*. 2018;34(11).
42. Simoes H. Psychosocial risks in radiology technicians. *Glob J Psychol Res New Trends Issues [Internet]*. 2021 [cited 2022 Jul 18];11(1):40–7. Available from: <https://doi.org/10.18844/gjpr.v11i1.4774>
43. Yeh TF, Chang YC, Feng WH, sclerosis M, Yang CC. Effect of Workplace

- Violence on Turnover Intention: The Mediating Roles of Job Control, Psychological Demands, and Social Support. *Inq (United States)*. 2020;57.
44. Ceballos-Vásquez P, Cancino-Grillo M, González-Palacios Y, Paravic Klijn T. Perfil de riesgos psicosociales en trabajadores sanitarios: una herramienta elemental para su intervención. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab*. 2020;29(4).
  45. Estevan Reina L. Doble presencia: un riesgo psicosocial que evidencia la desigualdad entre hombres y mujeres en la conciliación de la vida familiar y laboral. *ReiDoCrea Rev electrónica Investig Docencia Creat*. 2020;
  46. Moreno N, Moncada S, Llorens C, Carrasquer P. Doble presencia, trabajo doméstico-familiar y asalariado: espacios sociales y tiempos. *New Solut*. 2010;20(4).
  47. Muntané JR. Introducción a la investigación básica. *RAPD Online*. 2010;
  48. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. 2018.
  49. Candia M, Pérez JM, González D. Manual de Uso del Cuestionario SUSESO/ISTAS-21. [Internet]. Chile: Superintendencia de Seguro Social; 2016 [cited 2022 Jul 18]. Available from: [https://www.suseso.cl/605/articles-633\\_archivo\\_01.pdf](https://www.suseso.cl/605/articles-633_archivo_01.pdf)
  50. Martín Manjarres S. Aplicación de Los Principios Éticos a La Metodología De La Investigación. *Enfermería en Cardiol*. 2016;58–59.

## Anexo 1. Matriz de consistencia

TITULO: Factores de riesgo psicosociales en el trabajo del personal de salud de una clínica privada de Lima, 2022						
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables e indicadores			
<p><b>Problema general:</b> ¿Qué diferencia existe entre los factores de riesgo psicosociales en médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022?</p> <p><b>Problemas específicos.</b> ¿Qué diferencia existe entre los factores de exigencias psicológicas en médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022?</p> <p>¿Qué diferencia existe entre los factores de trabajo activo y desarrollo de habilidades en médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022?</p> <p>¿Qué diferencia existe entre los factores de apoyo social en médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022?</p> <p>¿Qué diferencia existe entre los factores de compensaciones en médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022?</p> <p>¿Qué diferencia existe entre los factores de doble presencia en médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Comparar los factores de riesgo psicosociales en los médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Determinar la diferencia entre los factores de exigencias psicológicas en médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022.</p> <p>Determinar la diferencia entre los factores de trabajo activo y desarrollo de habilidades en médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022.</p> <p>Identificar la diferencia entre los factores de apoyo social en la empresa en médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022.</p> <p>Determinar los factores de compensaciones en médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022.</p> <p>Determinar la diferencia entre los factores de doble presencia en médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe diferencia significativa entre los factores de riesgo psicosociales en los médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> Existe diferencia significativa entre los factores de exigencias psicológicas en médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022.</p> <p>Existe diferencia significativa entre los factores de trabajo activo y desarrollo de habilidades en médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022.</p> <p>Existe diferencia significativa entre los factores de apoyo social en la empresa en médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022.</p> <p>Existe diferencia significativa entre los factores de compensaciones en médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022.</p> <p>Existe diferencia significativa entre los factores de doble presencia en médicos, enfermeros y tecnólogos médicos de una clínica privada en Lima, 2022.</p>	Variable de estudio: <b>Factores psicosociales</b>			
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Niveles o rango</b>
			Exigencias psicológicas	Exigencias cuantitativas	1	Escala de medida: Escala cualitativa Escala ordinal  Riesgo bajo: 0-26 Riesgo medio: 27-53 Riesgo alto: 54-80
				Exigencias cognitivas	2	
			Trabajo activo y desarrollo de habilidades	Exigencias sensoriales.	3	
				Exigencias emocionales.	4	
				Exigencias de esconder emociones.	5	
				Influencia.	6	
Apoyo social en la empresa	Control sobre el tiempo de trabajo.	7				
	Posibilidades de desarrollo en el trabajo.	8				
	Sentido del trabajo.	9				
	Integración en la empresa.	10				
Compensaciones	Claridad de rol.	11				
	Conflicto de rol.	12				
	Calidad de liderazgo.	13				
Doble presencia	Calidad de relaciones con superiores.	14				
	Calidad de la relación con compañeros de trabajo.	15				
	Estima.	16				
	Inseguridad respecto al contrato de trabajo.	17				
	Inseguridad respecto de las características del trabajo.	18				
	Preocupación por tareas domésticas	19				
		20				
<b>Diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Técnicas e instrumentos</b>	<b>Estadística a utilizar</b>			

Nivel: Descriptivo comparativo	Población: 300 profesionales de salud de una clínica privada de Lima Metropolitana que tienen al menos 40 horas semanales de trabajo.	Cuestionario SUSESO/ ISTAS21 versión breve.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis descriptivo, mediante la presentación de tablas de frecuencia de la variable de estudio y sus dimensiones, así como el uso de gráficos de columnas o circulares.</li> <li>• Análisis inferencial, para determinar la existencia de diferencias significativas para los factores de riesgo psicosociales entre los grupos considerados en la muestra (médicos, enfermeros y tecnólogos médicos). Para ello se empleó primero el test de normalidad, determinando el uso de la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis en todas las pruebas de hipótesis, con un nivel de significancia de 0,05.</li> </ul>
Diseño: No experimental	Tamaño de muestra: 120 profesionales.		
Método: Hipotético-deductivo.	Muestreo: Por conveniencia.		

### Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medida
Factores de riesgo psicosocial	Son aquellas características de las condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que se llama estrés.	Niveles de riesgo psicosocial determinados con los puntajes obtenidos al contestar el cuestionario SUSESO/ISTAS 21 considerando cinco dimensiones: exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social de la empresa, compensaciones y doble presencia.	Exigencias psicológicas	Exigencias cuantitativas	1	Escala cualitativa Escala ordinal
				Exigencias cognitivas	2	
				Exigencias sensoriales.	3	
				Exigencias emocionales.	4	
				Exigencias de esconder emociones.	5	
			Trabajo activo y desarrollo de habilidades	Influencia.	6	Niveles y rangos:
				Control sobre el tiempo de trabajo.	7	
				Posibilidades de desarrollo en el trabajo.	8	
			Apoyo social en la empresa	Sentido del trabajo.	9	Riesgo bajo: 0-26 Riesgo medio: 27-53 Riesgo alto: 54-80
				Integración en la empresa.	10	
				Claridad de rol.	11	
				Conflicto de rol.	12	
Calidad de liderazgo.	13					
Compensaciones	Calidad de relaciones con superiores.	14				
	Calidad de la relación con compañeros de trabajo.	15				
	Estima.	16				
	Inseguridad respecto al contrato de trabajo.	17				
	Inseguridad respecto de las características del trabajo.	18				



			Doble presencia	Preocupación por tareas domésticas	19 20	
<p>Nota:  Dimensiones e indicadores tomados del <i>Manual de Uso del Cuestionario SUSES0/ISTAS-21</i>: <a href="https://www.suseso.cl/605/articles-633_archivo_01.pdf">https://www.suseso.cl/605/articles-633_archivo_01.pdf</a>  Valor de niveles y rangos tomado de la Tesis Magistral de Tapia: <a href="https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21840/Tapia_ASV.pdf">https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21840/Tapia_ASV.pdf</a></p>						

## Anexo 3. Instrumento de recolección



### Cuestionario SUSESO/ISTAS21 versión breve

Este Cuestionario incluye 25 preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta y marque con una X. **Debe responder todas las preguntas.** Recuerde que no existen respuestas buenas o malas. Lo que interesa es su opinión sobre los contenidos y exigencias de su trabajo.

#### I.-Sección general de datos demográficos, de salud y laborales

##### A. Datos demográficos

1. Sexo

a)  Hombre

b)  Mujer.

2. ¿Qué edad tiene?

a)  Menos de 26 años

b)  Entre 26 y 35 años

c)  Entre 36 y 45 años

d)  Entre 46 y 55 años

e)  Más de 55 años

##### B. Caracterización de su trabajo actual.

A3. ¿En qué unidad geográfica trabaja usted? (sucursal, piso, faena, etc.)

1		
2		
3		
4		

A4. ¿En qué estamento /nivel de responsabilidad pertenece usted? (operario, técnico, administrativo, etc)

1		
2		
3		
4		

A5. ¿En qué departamento, unidad o sección trabaja usted?

1		
2		
3		
4		

<b>II. Sección específica de riesgo psicosocial</b>						
<b>Dimensión exigencias psicológicas</b>		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo 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	Sólo 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 en la empresa</b>		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo 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	Sólo 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	Sólo 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. Validación del instrumento



### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: Factores psicosociales

Nº	DIMENSIONES /ITEMS	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Dimensión exigencias psicológicas</b>								
1	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?	X		X		X		
2	En su trabajo, ¿tiene usted que tomar decisiones difíciles?	X		X		X		
3	En general, ¿considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional?	X		X		X		
4	En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?	X		X		X		
5	¿Su trabajo requiere atención constante?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades</b>								
6	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?	X		X		X		
7	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero/a?	X		X		X		
8	Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?	X		X		X		
9	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?	X		X		X		
10	¿Siente que su empresa o institución tiene una gran importancia para usted?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Dimensión apoyo social en la empresa</b>								
11	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?	X		X		X		
12	¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?	X		X		X		
13	¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata o superior?	X		X		X		
14	Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?	X		X		X		
15	Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 4: Dimensión compensaciones</b>								
16	¿Está preocupado/a por si le despiden o no le renuevan el contrato?	X		X		X		
17	¿Está preocupado/a por si le cambian de tareas contra su voluntad?	X		X		X		
18	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 5: Dimensión doble presencia</b>								
19	Cuando está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?	X		X		X		
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.)	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **SI TIENE SUFICIENCIA**

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable [ X ]**            **Aplicable después de corregir [ ]**            **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Mgtr: **Fredy Llontop Fenco**            **DNI: 06435955**

Especialidad del validador: **Maestro en ciencias de la educación con mención en docencia superior e investigación.**

Lima, 23 de mayo del 2022

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: Factores psicosociales

Nº	DIMENSIONES /ITEMS	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Dimensión exigencias psicológicas</b>								
1	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?	X		X		X		
2	En su trabajo, ¿tiene usted que tomar decisiones difíciles?	X		X		X		
3	En general, ¿considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional?	X		X		X		
4	En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?	X		X		X		
5	¿Su trabajo requiere atención constante?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades</b>								
6	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?	X		X		X		
7	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero/a?	X		X		X		
8	Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?	X		X		X		
9	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?	X		X		X		
10	¿Siente que su empresa o institución tiene una gran importancia para usted?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Dimensión apoyo social en la empresa</b>								
11	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?	X		X		X		
12	¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?	X		X		X		
13	¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata o superior?	X		X		X		
14	Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?	X		X		X		
15	Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 4: Dimensión compensaciones</b>								
16	¿Está preocupado/a por si le despiden o no le renuevan el contrato?	X		X		X		
17	¿Está preocupado/a por si le cambian de tareas contra su voluntad?	X		X		X		
18	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 5: Dimensión doble presencia</b>								
19	Cuando está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?	X		X		X		
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.)	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI TIENE SUFICIENCIA**

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable [X]**            **Aplicable después de corregir [ ]**            **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador. Mgtr: Jorge Rivera Chuchon**

**DNI: 10676388**

**Especialidad del validador: Maestro en gestión de los servicios de la salud.**

**Lima, 23 de mayo del 2022**



<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

-----  
**Firma del Experto Informante.**

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: Factores psicosociales

Nº	DIMENSIONES /ITEMS	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Dimensión exigencias psicológicas</b>								
1	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?	X		X		X		
2	En su trabajo, ¿tiene usted que tomar decisiones difíciles?	X		X		X		
3	En general, ¿considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional?	X		X		X		
4	En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?	X		X		X		
5	¿Su trabajo requiere atención constante?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades</b>								
6	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?	X		X		X		
7	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero/a?	X		X		X		
8	¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?	X		X		X		
9	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?	X		X		X		
10	¿Siente que su empresa o institución tiene una gran importancia para usted?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Dimensión apoyo social en la empresa</b>								
11	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?	X		X		X		
12	¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?	X		X		X		
13	¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o superior?	X		X		X		
14	Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?	X		X		X		
15	Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 4: Dimensión compensaciones</b>								
16	¿Está preocupado/a por si le despiden o no le renuevan el contrato?	X		X		X		
17	¿Está preocupado/a por si le cambian de tareas contra su voluntad?	X		X		X		
18	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 5: Dimensión doble presencia</b>								
19	Cuando está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?	X		X		X		
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.)	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay o no suficiencia): SÍ TIENE SUFICIENCIA**

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable [ X ]**            **Aplicable después de corregir [ ]**            **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Fatima Torres Caceres**

**DNI: 10670820**

**Especialidad del validador: Dra. en Educación**

**Lima, 21 de mayo del 2022**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



**Firma del Experto Informante.**

**Anexo 5. Características del personal de salud de una clínica privada de Lima, 2022.**

Características		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	52	43,3
	Mujer	68	56,7
Profesión	Enfermero	38	31,7
	Medico	28	23,3
	Tecnólogo médico	54	45,0
Edad	Menos de 26 años	6	5,0
	Entre 26 y 35 años	70	58,3
	Entre 36 y 45 años	32	26,7
	Entre 46 y 55 años	6	5,0
	Más de 55 años	6	5,0
Total		120	100,0

En la tabla 1 se observa que la mayoría del personal de salud encuestado era de sexo femenino (56,7%), de profesión tecnólogo médico (45,0%) y una edad entre 26 y 35 años (58,3%).

## Anexo 6. Ficha técnica del SUSESO/ISTAS 21 (Versión breve)

Año de elaboración: 2016.

Autores: Adaptación de Mendoza y Moyano(11) de la versión en español del Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ-ISTAS 21).

Aplicación: Es un cuestionario autoadministrado.

Número de ítems: 20.

Tipo de ítem: Politémicas, con cinco alternativas.

Puntajes de los ítems: Varía de 0 (siempre) a 4 (nunca) en las preguntas 1, 6-11, 13-15 y 18; y varía de 0 (nunca) a 4 (siempre) en las preguntas 2-5, 12, 16, 17, 19 y 20.

Dimensiones: Exigencias psicológicas (preguntas 1 al 5), Trabajo activo y desarrollo de habilidades (preguntas 6 a 10), Apoyo social en la empresa (preguntas 11 a 15 preguntas), Compensaciones (preguntas 16 a 18) y Doble presencia (preguntas 19 y 20).

Dimensiones	Niveles		
	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto
Exigencias psicológicas	0-8	9-11	12-20
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	0-5	6-8	9-20
Apoyo social en la empresa	0-3	4-6	7-20
Compensaciones	0-2	3-5	6-12
Doble presencia	0-1	2-3	4-8

Fuente. Basado en el *Manual de Uso del Cuestionario SUSESO/ISTAS-21* (49).