

Resumen de congreso

Psychosocial risk factors in emergency physicians of a public hospital

Factores de riesgo psicosocial en médicos de urgencias de un hospital público

Maribel Rojas Granados¹ Enrique Pintor Prado¹

¹ Secretaría del trabajo, Gobierno del Estado de México

Dirección (autor principal): Paseo Presidente Adolfo López Mateos km. 4.5, Vialidad Toluca-Zinacantepec, Col. Lindavista. C.P. 51356 Zinacantepec, México

Correo electrónico de contacto: mrgmed@hotmail.com

Fecha de envío: 15/06/2019

Fecha de aprobación: 21/06/2019

Introducción

La Normatividad Mexicana, define a los factores de riesgo psicosocial; como aquellas condiciones laborales que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño vigilia y de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada de trabajo y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia laboral al trabajador, por el trabajo desarrollado.

Las exigencias psicológicas (sobrecarga de trabajo, rapidez para realizar el trabajo y esconder emociones), el trabajo activo y posibilidad de desarrollo (falta de autonomía, poca posibilidad de demostrar habilidades, falta de sentido, horarios laborales inadaptados a los familiares), el apoyo social y la calidad de liderazgo (poco apoyo del equipo de trabajo, alteración de la línea de información y tareas poco definidas), la inseguridad laboral (faltas de respeto, trato injusto, cambios de horario), la doble presencia (trabajo doméstico/familiar) y la estima. No solo representan a los factores de riesgo psicosociales, también una alta posibilidad de escalar a los distintos riesgos.

El Programa Nacional de Bienestar Emocional y Desarrollo Humano en el Trabajo (PRONABET), señala en su programa 2015-2018, que México es el octavo país con el índice de movilidad-rotación laboral más alto, que es del 17%. Un trabajador falta a sus labores hasta 25 días al año cuando sufre depresión, 20 si sufre ataques de pánico, 14 si sufre estrés post traumático y 20 si padece ansiedad.

Como resultado de ello, se generan pérdidas al aparato productivo de aproximadamente 16 mil millones de pesos anuales en una estimación conservadora. En la presente investigación se identificaron los factores de riesgo psicosociales en médicos de un servicio de urgencias, en un hospital público de la Ciudad de México, mediante la aplicación del Cuestionario ISTAS 21, versión corta (28 ítems). La detección oportuna debe minimizar los efectos negativos a la salud.

Método

El presente estudio es de carácter descriptivo. Es un estudio no experimental transversal descriptivo. El universo de estudio consto de 32 médicos del área de urgencias, distribuidos de la siguiente manera; turno matutino 9, turno vespertino 5, turno nocturno A, 6, turno nocturno B, 6, turno especial 6. Los criterios de exclusión son: antigüedad mínima de un año en el puesto, que no estén en año prejubilariorio y aquellos que no deseen participar o contesten erróneamente el cuestionario.

El método evalúa los factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral con base en el cuestionario ISTAS 21 versión corta (38 ítems). El nivel de exposición de factores de riesgo psicosocial, con base en el cuestionario ISTAS 21 versión corta, establece en 6 esferas o dimensiones, de acuerdo con la sumatoria de ítems, un factor numérico. Este factor, se clasifica de acuerdo al nivel de exposición, que va de la percepción más favorable para la salud (v verde), intermedio (amarillo) y más desfavorable para la salud (rojo). Contempla los puntos relacionados con; exigencias psicológicas, trabajo

Resumen de congreso

activo y posibilidad de desarrollo, apoyo social y calidad de liderazgo, inseguridad laboral, doble presencia y estima.

Resultados

Los resultados mostraron que los médicos perciben en primer lugar el nivel de exposición más desfavorable para la salud, lo concerniente a la cuarta esfera, apoyo social y calidad de liderazgo; de manera consecutiva se pueden observar; la sexta esfera, estima; la primera esfera, exigencias psicológicas; tercera esfera, inseguridad) y la quinta esfera doble presencia.

El trabajo activo y posibilidad de desarrollo, segunda esfera, muestra, a la percepción; un nivel de exposición intermedio. Como se ilustra en la gráfica 1.

Discusión de resultados y conclusiones

El total de médicos encuestados fue de 32, todos pertenecientes al área de urgencias. El 60% corresponde a las mujeres. El 69% de la población total, tiene hijos.

El total de la población estudiada ha pertenecido al área de urgencias durante toda su vida laboral.

Los resultados mostraron, que el 84% de los médicos, perciben la cuarta dimensión (apoyo social y calidad de liderazgo), como la más desfavorable para la salud. Debido a la falta de comunicación y apoyo con los jefes inmediatos, así como, la falta de información de los cambios que afectan al trabajador.

Tabla 4.

Análisis de resultado por dimensión psicosocial en médicos de un servicio de urgencias de un hospital público

Apartado	Dimensión psicosocial	Puntuación	Puntuación para la población Ocupada de referencia		
			Verde	Amarillo	Rojo
1	Exigencias psicológicas		De 0 a 7	De 8 a 10	De 11 a 24
2	Trabajo activo y posibilidad de desarrollo		De 40 a 26	De 25 a 21	De 20 a 0
3	Inseguridad		De 0 a 1	De 2 a 5	De 6 a 16
4	Apoyo social y calidad de liderazgo		De 40 a 29	De 28 a 24	De 23 a 0
5	Doble presencia		De 0 a 3	De 4 a 6	De 7 a 16
6	Estima		De 16 a 13	De 12 a 11	De 10 a 0

Fuente: Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud. (2003). *Instrumento para la prevención de riesgos psicosociales*. Versión corta para pequeñas empresas.

El 78 % percibe condición más desfavorable en la sexta dimensión (estima), refieren; poco reconocimiento de la institución y los jefes del área, así como la falta de apoyo ante una situación difícil.

En la primer a dimensión (exigencias psicológicas) el 75% perciben desfavorable para la salud; tener trabajar muy rápido, con pobre control de la cantidad de trabajo a realizar. Consideran al trabajo; desgastador emocionalmente.

El 65.5% indica en un nivel desfavorable para la salud, la tercera dimensión (inseguridad), aunque la totalidad de médicos son de base o plaza definitiva, las reformas laborales en instituciones de salud pública han generado cambios en los horarios y jornadas de trabajo.

La doble presencia (quinta dimensión), genero el 40% de sensación desfavorable a la salud, de acuerdo a las actividades familiares; quehaceres domésticos, relación de pareja, rol de padres.

El trabajo activo y la posibilidad de desarrollo, que corresponden a la segunda dimensión, se manifestó, con una percepción de exposición intermedia.

Como en las áreas de urgencias, se puede aplicar la escala de priorización de la atención médica, se puede establecer; un orden para realizar el trabajo, hacer pausas de trabajo, capacitación continua in situ y compromiso con el paciente, entre algunas cosas. Hallar sentido al trabajo realizado, amortigua; la cantidad de trabajo, la falta de personal, material y equipo.

En el grupo estudiado, se documentaron; 11 casos de personas que consumen alcohol y tabaco, como válvula de escape ante la exposición a estos factores. También se reportaron; 2 trastornos de ansiedad (bajo tratamiento), 1 parálisis de Bell (en recuperación), 9 síndromes de intestino inestable y/o gastritis, 2 cefaleas tensionales, 4 trastornos del sueño (con medicación) y por lo menos un episodio de mialgia (en diferentes partes del cuerpo) en el último mes, en el total del grupo estudiado.

Resumen de congreso

Referencias.

Escribà, Agüir y Muñoz, B. (2002). Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios. *Gaceta Sanitaria*. 16 (6). 487-496. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/scielo.php>

Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud. (2003). Descripción corta de las dimensiones psicosociales evaluadas con el método ISTAS21 (CoPsoQ). Recuperado de <http://www.istas.ccoo.es/descargas>

Uribe, F y Martínez, A. (2013). Riesgos Psicosociales Intralaborales en instituciones de salud de nivel III de atención en Santander. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*. 32 (2). 56-68. Recuperado de <file:///C:/Users/rojas/>

Obra protegida con una licencia Creative Commons

