

Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería

Psychosocial risk factors at work: gender and nursing

Fatores de risco psicossociais no trabalho: gênero e enfermagem

PAULA CEBALLOS VÁSQUEZ*
SANDRA VALENZUELA SUAZO**
TATIANA PARAVIC KLIJN***

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo reflexionar sobre los aspectos teóricos relacionados con los riesgos psicosociales a nivel laboral, analizar con enfoque de género las desigualdades en relación con los riesgos y vincular la enfermería con los riesgos psicosociales. Se presentan los aspectos teóricos, asociados con los factores de riesgos psicosociales y se visibilizan algunas desigualdades presentes en los lugares de trabajo entre hombres y mujeres; además, el personal sanitario es uno de los que más está expuesto a riesgos psicosociales, por lo que estas temáticas deben incorporarse a los modelos formativos de pregrado de las escuelas de enfermería y en los programas de postgrado con la finalidad de profundizar sobre los riesgos.

Palabras clave: Factores de Riesgo; Trabajo; Enfermería (Fuente: DeCS BIREME).

Abstract

These work's objectives are to reflect over the theoretical aspects related to the psychosocial risks at working level, to analyze the inequalities in terms of gender, with respect to the mentioned risks and link the nursing practices with the psycho-social risks. To make some current inequalities between men and women in the working places visible, and to propose the health-care personnel is one of the groups most exposed to psychosocial risks, as a matter of fact these aspects should be incorporated in the training models of undergraduate programs and nursing schools and to deepen the study about these risks.

Keys words: Risk Factors; Work; Nursing (Source: DeCS BIREME).

Resumo

Este trabalho tem como objetivo refletir acerca dos aspectos teóricos relacionados com os riscos psicossociais no trabalho, analisar com enfoque de gênero as desigualdades relacionadas com os riscos e vincular a enfermagem com os riscos psicosociais. Apresentam-se os aspectos teóricos, associados com os fatores de risco psicossociais e visibilizam-se algumas desigualdades presentes nos locais de trabalho entre homens e mulheres; além o pessoal sanitário é um dos que mais se encontra exposto a riscos psicossociais, pelo qual estas temáticas devem incorporar-se aos modelos formativos de graduação e nos programas de pós-graduação das faculdades de enfermagem, com a finalidade de aprofundar sobre os riscos.

* Dra. (C) en Enfermería, Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. Académica Departamento de Enfermería, Universidad Católica del Maule. Talca. Chile. Becaria MECESUP UBB0607. E-mail: pceballos@ucm.cl

** Profesora Titular. Dra. en Enfermería, Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. E-mail: svalenzu@udec.cl

*** Profesora Titular. Dra. en Enfermería, Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. Email: tparavic@udec.cl

Palavras-chave: Fatores de Risco; Trabalho; Enfermagem
(Fonte: DeCS BIREME).

Introducción

El trabajo ocupa un lugar central en la vida de las personas, pudiendo ser fuente de satisfacción y bienestar en tanto genera recursos, aporta en la determinación de la posición social, otorga sentido de pertenencia e identidad y contribuye a la percepción de la propia imagen (1). Sin embargo, puede ser fuente de insatisfacción y *discomfort*, y producir alteraciones de salud tanto físicas como psicológicas. Al respecto, se indica que las nuevas formas de organización del trabajo que vinieron a acompañar la rápida incorporación de nuevas tecnologías son sin duda eficaces para permitir el potencial aumento de la productividad, pero han llevado a un incremento en las tasas de prevalencia de algunos riesgos psicosociales (2). Expertos en seguridad y salud en el trabajo o salud laboral indican que las alteraciones que pueden afectar la salud psicológica de las personas son conocidas como *riesgos psicosociales*, los cuales corresponden a las condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionada con la organización del trabajo, con el contenido de la tarea e incluso con el entorno, que tienen la capacidad de afectar al desarrollo del trabajo (3). Dentro de éstos, se pueden mencionar alteraciones como el estrés, el síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*) o la carga mental de trabajo.

Estas problemáticas afectan a los/las trabajadores/as de forma desigual, ya que se ven interferidos por diferentes aspectos, como las diferencias de género presentes en los lugares de trabajo. Estudios han mostrado que las mujeres tienen relaciones contractuales más desfavorables y mayor exposición a riesgos, además de sufrir en mayor medida estresores específicos, como discriminación, estereotipos, aislamiento social o conflictos familia-trabajo (4, 5). Sin lugar a dudas, la enfermería es considerada una profesión de servicio, por lo que se ve afectada transversalmente por estos factores de riesgos y a su vez por las desigualdades de género de los lugares de trabajo, razón por la cual ha sido tema de interés investigativo. Sin embargo, la enfermería no ha sido suficientemente propositiva para visibilizar, investigar y proponer medidas preventivas respecto a los riesgos. De acuerdo con esto, los objetivos de este manuscrito se enfocan en reflexionar sobre los aspectos teóricos relacionados con los factores de riesgo psicosociales a nivel laboral, analizar desde el género las desigualdades existentes en el trabajo en relación con los riesgos psicosociales y vincular la enfermería con este tipo de riesgos.

Factores psicosociales y riesgos psicosociales en el trabajo

El comité mixto OIT/OMS, en la novena reunión sobre Medicina del Trabajo celebrada en Ginebra en 1984, acuerdan que “los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo” (6). La evidencia ha demostrado que estos factores pueden ser elementos positivos para el bienestar de los/las trabajadores/as, como también elementos negativos, constituyéndose, en este caso, en un riesgo para la salud. Es decir: cuando éstos son percibidos como negativos por los/las trabajadores/as, pasan a ser factores de riesgo o riesgos, generando posibles alteraciones que potencialmente pudieran causar daños psicológicos, fisiológicos o sociales en las personas (7). Autores indican que los factores de riesgos psicosociales se relacionan con la organización general del trabajo, las tareas específicas de cada trabajador y las interacciones sociales (3, 8).

Entre los modelos teóricos que intentan explicar estos riesgos, se encuentran: el Modelo de demanda-control-apoyo social de Karasek y Theorell (9), el cual ha sido uno de los que más ha influenciado este tipo de investigaciones (10, 11); el Modelo de esfuerzo-recompensa de Siegrist (7) y el modelo de Cox (13). Estos modelos otorgan bases teóricas para la generación de instrumentos que permiten la evaluación o medición de dichos riesgos. Actualmente existen varios instrumentos para evaluar los riesgos psicosociales, entre los cuales se destacan: el Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales del Instituto Navarro de Salud Laboral; el Cuestionario RED-WONT de la Universidad Jaume I; el INERMAP del Instituto de Ergonomía de Mapfre; el DECORE, Cuestionario multidimensional para la evaluación de factores psicosociales en el entorno laboral de la Universidad Complutense de Madrid; el Método de evaluación de factores psicosociales FPSICO del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; el COPCOQ ISTATAS-21, de la Universitat Autònoma de Barcelona, Universitat Pompeu Fabra y Generalitat de Catalunya (14).

Es importante destacar que en Chile desde 2009 se encuentra disponible un cuestionario trabajado en conjunto con expertos de la Universidad de Barcelona llamado SUSESO-ISTAS 21 (15), que evalúa los riesgos psicosociales en el trabajo desde cinco dimensiones: *exigencias psicológicas; trabajo activo y desarrollo de habilidades; apoyo*

social en la empresa y calidad del liderazgo; compensaciones; y doble presencia. Este instrumento está adaptado, validado y estandarizado para Chile.

Los riesgos psicosociales no son un tema secundario para la seguridad y salud en el trabajo o salud laboral, debido a que en la actual situación organizacional y del mercado del trabajo es una de las grandes problemáticas. Los datos actuales muestran que los efectos sobre la salud de los trabajadores son relevantes, por lo que requieren de una atención integral (16), de ahí la importancia de su estudio.

El trabajo y el ambiente donde éste se desarrolla pueden generar variados tipos de riesgos como estrés, *burnout* y carga mental de trabajo. Los riesgos mencionados serán desarrollados a continuación:

Estrés laboral

A lo largo del siglo xx el estrés se ha convertido en un fenómeno trascendente y reconocido socialmente, pues se vincula con frecuencia a la actividad laboral. Expertos en la temática indican que el estrés laboral es el segundo problema de salud relacionado con el trabajo más frecuente en Europa y que entre el 50 y el 60% de los días de trabajo perdidos se pueden atribuir al estrés laboral (17). Lo anterior ofrece sólidos fundamentos a los/as gestores/as de seguridad y salud en el trabajo para investigar, evaluar e intervenir este riesgo psicosocial.

Etimológicamente hablando, la palabra *estrés* se deriva de la palabra inglesa *stress*, que a su vez procede del verbo latino *estringere*, cuyo significado es *tensionar, presionar, coaccionar*. En la Edad Media se utilizó para denominar experiencias adversas como el sufrimiento, las dificultades o la aflicción. Robert Hooke (1635-1703), astrónomo y matemático inglés, introduce el término en el ámbito de las ciencias, con la *Ley física de resistencia de materiales* (18). En 1960, Hans Selye, médico austríaco, crea la primera teoría sobre el síndrome del estrés, considerándolo como una respuesta general del organismo a las demandas hechas sobre él. En otras palabras: es un conjunto de reacciones orgánicas y de procesos originados como respuesta a una demanda (o estímulo agresor). Este estímulo puede ser físico o psicológico y la reacción a esta demanda es una respuesta estereotipada que se caracteriza por modificaciones endocrinas estrechamente mezcladas, que ponen en juego el hipotálamo y las glándulas hipófisis y suprarrenales. Posteriormente, en 1966, Richard Lazarus desarrolla la primera exposición completa de una teoría sobre estrés psicológico (18, 19).

De lo anterior emerge el término *estrés laboral*, el cual es entendido como un sentimiento de displacer o tensión que se produce como consecuencia del desequilibrio entre una persona, el entorno y las demás personas. Cuando las personas se enfrentan a las exigencias de otros o a un entorno físico o psicosocial al cual se sienten incapaces de responder de manera adecuada, el organismo activa una respuesta para superar la situación (20). Entre los tipos de estresores laborales se indican los estresores del ambiente físico, los estresores personales o individuales, los estresores grupales, los estresores organizacionales o de la institución y los estresores extraorganizacionales (18, 21).

Medir y evaluar el estrés es un aspecto relevante para todos los actores (trabajador/a, organización e investigadores), por ello se mencionan algunos instrumentos conocidos actualmente (22, 23): Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), Cuestionario de Sadín y Chortot, Cuestionario de estresores laborales para enfermería de Reig y Caruana, Escala de síntomas de estrés y Escala de Seppo Aro (ESE). Es de destacar que los instrumentos citados fueron creados por los investigadores para sus estudios. Por otra parte, existen instrumentos como el *ERI Questionnaire* o el *Job Content Questionnaire* (JCQ), los cuales han sido traducidos y adaptados para la medición de estrés a nivel mundial (24, 25).

El estrés parece ser algo inevitable en los lugares de trabajo. Donde se mire, encontramos múltiples fuentes potenciales de estrés dispuestas a disminuir la alegría (26), el bienestar y perjudicar la salud física y mental de las personas que trabajan.

Burnout o Síndrome de quemarse por el trabajo

El mundo laboral ha experimentado una transformación importante en las últimas décadas en el contexto sociocultural. Así, las nuevas exigencias del trabajo y el desajuste de los requisitos del puesto de trabajo en las organizaciones y las posibilidades de rendimiento de cada sujeto han originado la aparición de problemáticas para la salud, como el *burnout*, cuya prevalencia se ha constituido en un problema social y de salud pública (27).

En 1974, Freudenberger acuña el término *burn-out* (28, 29), que se traduce al español como *estar quemado*. Sin embargo, Gil Monte (2005) indica que la forma más correcta de traducir el término es *síndrome de quemarse por el trabajo*, versión que ayuda a la comprensión del fenómeno al llamarlo *síndrome*, ya que da cuenta del conjunto de síntomas que lo integra. Además,

esta denominación permite desviar el foco de atención hacia el trabajo, puesto que se evita la estigmatización del trabajador, ya que las personas que padecen de este síndrome tienen mermada la capacidad de controlar situaciones, especialmente las negativas (27). El síndrome de quemarse por el trabajo es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce especialmente en las profesiones que se centran en la prestación de servicios (30). El objetivo de estos profesionales es cuidar de los intereses o satisfacer necesidades de los/as usuarios/as y se caracterizan por tener en el trabajo contacto directo con personas (31).

Los modelos que intentan explicar este síndrome son variados, entre los que se encuentran: Modelos elaborados desde la teoría sociocognitiva del *yo* (Modelos de competencia social de Harrison, Cherniss, Thompson, Page y Cooper); Modelos elaborados desde las teorías del intercambio social (destaca el Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli de conservación de recursos de Hobfoll y Fredey); Modelos elaborados desde la teoría organizacional (entre los representativos están: Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter, Modelo de Cox, Kuk y Leiter y Modelo de Winnubst). El más reciente es el Modelo estructural e integrador sobre el *burnout* de Gil-Monte y Peiró (21).

En relación con la evaluación de este síndrome, es en la década de los ochenta cuando Christina Maslach desarrolla el *Maslach Inventory Burnout* (MIB), uno de los instrumentos más reconocidos y utilizados en las investigaciones a nivel mundial (32, 33). Por ello, ha sido traducido a variados idiomas —en el 2002 se tradujo al castellano— (30, 34). Cabe destacar la importancia de efectuar mediciones locales con algunos de estos instrumentos con la finalidad de evaluar y proponer medidas orientadas a las reales necesidades de los/las trabajadores/as.

Carga mental de trabajo

La carga mental es considerada actualmente un riesgo psicosocial emergente, producto de variados aspectos como el uso de alta tecnología, trabajo repetitivo, diversas formas de contratación, concepto que se ha estudiado aproximadamente desde hace 30 años. En 1994 Gregg (citado por González) inicia los estudios de Carga mental en enfermeras. Esta investigación fue realizada en profesionales de Cuidados Intensivos, en donde se encontró carga mental elevada por factores del trabajo (35). Una característica fundamental a considerar en una persona que está realizando una tarea es su capacidad para procesar la información que ésta le plantea, lo

cual está ligado a la carga mental. Además, es conveniente considerar que la realización de tareas por parte de los seres humanos, incluso las que no impliquen actividad física, pueden verse afectadas por un gran número de variables psicológicas, fisiológicas y ambientales (36).

A pesar de su importancia, los esfuerzos investigativos y preventivos se han orientado a otros tipos de riesgos psicosociales, como estrés y *burnout*. La explicación de esto puede ser que los expertos en carga mental no han llegado a un consenso en su definición, especialmente a nivel operacional. Expertos identifican la existencia de dos enfoques: el primer enfoque considera la Carga Mental de Trabajo (CMT) como la interacción entre las exigencias de la tarea y los recursos cognitivos de la persona (interacción-exigencias-recursos); el segundo enfoque entiende la CMT como las demandas externas de la tarea que la persona debe afrontar con sus características y recursos personales, incluyendo aspectos cognitivos, emocionales y sociales (exigencias de la tarea). En este sentido, las diferencias obedecen a su origen teórico y al tipo de variables que se incorporan para explicar la CMT (36, 37, 38).

Al respecto, se señala que la CMT es un constructo multidimensional, por lo que debe ser vislumbrada desde la interacción de ambos enfoques, ya que aportan a la completa comprensión del fenómeno. Considerando la idea de interacción, autores indican que la carga mental corresponde “al nivel de recursos atencionales necesarios para equilibrar los criterios de ejecución objetivos y subjetivos, que son modificados por las demandas de la tarea, el soporte externo y la experiencia” (39).

Investigadores señalan que la carga mental de una tarea es un factor importante a tener en cuenta cuando una persona tiene que realizar actividades, para lo cual Wickens propuso el Modelo de distribución de recursos (40), ampliamente utilizado en su estudio. El abordaje investigativo o la evaluación de la CMT puede efectuarse desde cuatro tipos reconocidos: evaluación de la ejecución, evaluación subjetiva, registro de parámetros fisiológicos y métodos analíticos. Aunque se analizan las ventajas y desventajas de todas ellas, autores indican que las medidas subjetivas serían el procedimiento más adecuado para la evaluación de la CMT (37, 41, 42), ya que permite conocer la percepción del/la trabajador/a respecto a la carga mental que le supone la realización de la tarea (43).

Además, los instrumentos que miden subjetivamente la carga mental de trabajo son utilizados con más frecuencia en contextos aplicados por los mínimos requisitos de

implementación, elevada aceptación por los trabajadores, validez y fiabilidad (44). En España se evaluó la carga mental en trabajadores con NASA-TLX, instrumento multidimensional que mide esta variable de forma subjetiva (41). Por otra parte, se encuentra la Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo (ESCAM), instrumento multidimensional creado y desarrollado por investigadoras españolas (45), el cual ha sido utilizado y validado en Chile (46).

Todos los trabajos requieren un nivel de carga física y mental. Sin embargo, son las condiciones de trabajo las que hacen que las personas se vean afectados/as por la carga mental. De esta manera, es primordial investigar sobre el tema con la finalidad de implementar programas de prevención de la enfermedad donde la enfermería en seguridad y salud en el trabajo sea un ente activo.

Factores de riesgos psicosociales y género

Género, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres (47), es decir: corresponde a una construcción social. Por otra parte, el género puede verse desde un enfoque de análisis utilizado para visibilizar las desigualdades marcadas por el acceso disímil de mujeres y hombres a recursos materiales y no materiales, en este caso, a nivel laboral. De esta manera, las ocupaciones desarrolladas principalmente por mujeres han recibido menos atención en cuanto a la medición de las consecuencias para la salud en comparación con los hombres (31), hecho que también parece visible en la prevención, evaluación y cuidados orientados hacia los riesgos psicosociales.

En la actualidad, las mujeres representan el 40,4% de la fuerza laboral a nivel mundial, es decir: 1.200 millones de personas que trabajan son mujeres (48). A pesar del aumento de mujeres trabajadoras, la distribución general del empleo entre hombres y mujeres ha mantenido la segregación del trabajo, tanto en forma horizontal como vertical. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la participación laboral de las mujeres sigue creciendo. En el 2013, por primera vez se registran tasas promedio cercanas al 50%. Sin embargo, las mujeres siguen estando más afectadas por el desempleo y la informalidad.

En América Latina y el Caribe el 76,1% de las trabajadoras se desempeña en el sector servicio. Un alto porcentaje trabaja como empleadas domésticas y otras se

desempeñan en servicios sociales y en la comunidad (49). Entonces, los diferentes sectores, ocupaciones y tareas realizadas por mujeres y hombres en el mercado laboral colaboran con la diferenciación de los riesgos a los que estos grupos están expuestos. En este sentido, la OIT afirma de forma general que “ellos se accidentan y ellas se desgastan”. De esta manera, no es el sexo lo que determina las diferencias en los perfiles de riesgo, sino la segregación laboral causante de ello (50). Esto también se visibiliza en los riesgos psicosociales entre hombres y mujeres. Al respecto, un estudio demostró que más mujeres que hombres trabajan sin contrato, con alto esfuerzo, baja recompensa, sufriendo acoso sexual y discriminación. Por otra parte, más hombres que mujeres trabajan en turnos, con altos niveles de ruido y altas exigencias físicas (5). Sumado a lo anterior, expertos indican que los riesgos a los que están expuestas las mujeres por el tipo de tareas que desempeñan, principalmente son de tipo ergonómico y alteraciones de salud psíquica, no reconocidas legalmente como enfermedades profesionales (51).

En Latinoamérica y el Caribe, la inequidad que afecta a las mujeres trabajadoras es un factor de riesgo psicosocial, pero también lo es la forma en que se incorporan las trabajadoras al mercado laboral y las condiciones bajo las cuales deben desempeñarse: con monotonía y falta de control, asignación a puestos de baja calificación, con escasas posibilidades de realizar una carrera profesional, falta de apoyo social, escasas compensaciones y doble presencia (50). Los riesgos psicosociales están presentes en los lugares de trabajo de hombres y mujeres y son considerados un problema de salud pública principalmente por su alta incidencia, por los efectos en los/as trabajadores/as y por los conflictos que se presentan en las empresas, como baja productividad, ausentismo y disminución de los ingresos.

Riesgos psicosociales y enfermería

Como ya se indicó, la presencia cada vez mayor de los trabajos de servicios en nuestra sociedad requiere de nuevas estrategias en el análisis y la prevención de riesgos psicosociales para hacer compatible la calidad en el servicio entregado a los clientes y la promoción de la salud de los trabajadores (52). La enfermería se desempeña en esta área, por lo que los profesionales deben estar preparados, tanto para prevenir los riesgos en sus puestos de trabajo como para abordarlos desde el área de enfermería en seguridad y salud en el trabajo.

En relación con la formación, se propone que ésta deba ser enseñada a nivel de Pregrado, con la finalidad que

los/as enfermero/as en formación estén capacitados/as para enfrentar los riesgos cuando ingresen al mercado laboral. Son numerosos los estudios donde los profesionales de enfermería se ven afectados por riesgos psicosociales en sus lugares de trabajo (11, 22, 23, 32, 33). Esto justifica la incorporación en el modelo formativo de las escuelas de enfermería, la temática de seguridad y salud en el trabajo, con énfasis en los riesgos psicosociales. Estos contenidos, además de estar centrados en el conocimiento del marco legal y normativo, también debieran estar sustentados en aspectos de liderazgo y trabajo en equipo, potenciando así la gestión y permitiendo a los/as futuros/as enfermeros/as liderar equipos de seguridad y salud en el trabajo, en donde se enfatice en el cuidado de los trabajadores/as expuestos a riesgos psicosociales y sus implicancias para la salud y el bienestar. Esto permitiría a futuro contar con profesionales expertos en la temática, los cuales podrían ser actores principales en la promoción y prevención de estos riesgos, creando herramientas para hacer de sus lugares de trabajo algo grato, y así vivenciar una experiencia satisfactoria que potencie su calidad de vida.

Por otra parte, los/as enfermeros/as que se desempeñan en el área de seguridad y salud en el trabajo tienen un papel importante. La OMS indica que dentro de sus principales acciones se encuentran: la prevención de lesiones y enfermedades ocupacionales; la promoción de la salud y la capacidad de trabajo; la promoción de la higiene y seguridad en el trabajo; además de mejorar la gestión de salud ambiental (53). Es relevante que los programas de postgrado, tanto de magíster como de doctorado de la disciplina, desarrollen líneas de investigación en seguridad y salud en el trabajo que permitan disponer de fundamentos teóricos y empíricos, para proponer proyectos de mejora, medidas de evaluación, intervenciones y desarrollar investigaciones.

Actualmente la enfermería es una de las profesiones más investigadas en relación con estos riesgos, lo cual no es casual, ya que esta disciplina se reconoce como perteneciente al área de servicios, lo que conlleva a que estos profesionales estén altamente expuestos a riesgos de tipo psicosocial. Diversos estudios muestran que un alto porcentaje de enfermeros/as percibe factores psicosociales desfavorables, además indican que su trabajo les genera desgaste e influye en una condición de salud desfavorable (54, 55). Sumado a ello, autores plantean que las condiciones de trabajo de las enfermeras/as se caracterizan por sobrecarga de trabajo, jornadas extensas, turnos rotatorios, trabajo nocturno, frecuentes cambios de servicios y carga psicológica por el manejo de situaciones críticas (56).

En este sentido, algunos/as enfermeros/as y profesionales investigadores se han preocupado por evaluar, difundir y generar debates respecto a la presencia de riesgos psicosociales en este grupo de trabajadores/as. Quizá el desafío para los tiempos actuales sea generar intervenciones exitosas que aporten al bienestar de las enfermeras/as, las cuales pudieran ser replicadas en otros lugares de trabajo. Al parecer, otras disciplinas como la Psicología pueden apoyar la enfermería al respecto y proponer intervenciones a trabajadores/as con riesgos psicosociales, sustentadas en teorías de enfermería centradas en el cuidado integral de las personas. Sumado a ello, los/as enfermeros/as investigadores/as deben visualizar la posibilidad de proponer al mundo científico teorías de rango medio para el cuidado de los trabajadores que padecen de este tipo de riesgos en el trabajo y hacer visible la disciplina de enfermería a otros saberes.

Como se observa, queda mucho por avanzar a todo nivel, pero esta evolución requiere de un esfuerzo grupal de los trabajadores, organizaciones, empresas, comunidad y academia. En relación con lo anterior, expertos indican que es necesario que desde la academia se continúe generando un soporte investigativo al ejercicio profesional, a la disciplina y al estudio de las condiciones de trabajo de los/as profesionales de enfermería, con el objetivo de cubrir los vacíos de conocimiento y proporcionar información que arroje intervenciones eficaces (57), todo ello con la finalidad de proporcionar a la enfermería y a la sociedad una mejor calidad de vida y salud.

Consideraciones finales

El objetivo del estudio fue reflexionar sobre los aspectos teóricos relacionados con los factores de riesgos psicosociales a nivel laboral. Al respecto, se indica que existen numerosos aportes, tanto teóricos como empíricos, sustentados en modelos teóricos, de los cuales emergen diversos cuestionarios o escalas para su evaluación. Los factores de riesgos psicosociales se encuentran presentes en el entorno laboral, por lo que éstos deben ser medidos, con la finalidad de proponer o implementar medidas de mejora para favorecer el estado de salud de los trabajadores, así como su bienestar y calidad de vida.

El enfoque de género demuestra las desigualdades existentes en el trabajo en relación con los factores de riesgos psicosociales. Es primordial hacer visibles estos riesgos para proteger y promover la salud de las mujeres en su lugar de trabajo, además de luchar en pro de la equidad y el respeto por parte de la sociedad hacia los/as trabajadores/as.

La enfermería es reconocida como una profesión perteneciente al área de servicios, por lo que los profesionales deben estar preparados/as desde el nivel de pregrado para prevenir los riesgos laborales propios de este sector, como los psicosociales, tanto en sus puestos de trabajo como para abordarlos desde el área de enfermería en seguridad y salud en el trabajo. Los programas de postgrado se encuentran en una posición estratégica para desarrollar la línea de seguridad y salud en el trabajo que permita abordar en profundidad los riesgos psicosociales a los que están expuestos los/as trabajadores/as y proponer programas de intervención basados en teorías de enfermería.

Referencias

- (1) Gobierno de Chile. Superintendencia de Seguridad Social. SUSESO-ISTAS 21. Manual de uso. Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el trabajo [manual en Internet]. 2009 [acceso: 03 jul 2014]. Disponible en: <http://www.achs.cl/portal/Empresas/Documents/MANUAL%20SUSESO%20ISTAS%2021%20Versi%C3%B3n%20Breve.pdf>
- (2) Gil P. Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2012;29(2):237-241.
- (3) Gil P. Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias para la salud pública. *Rev Esp Salud Pública*. 2009;83(2):169-173.
- (4) Cifre E, Salanova M, Franco J. Riesgos psicosociales de hombres y mujeres en el trabajo: ¿una cuestión de diferencias? *Gestión práctica de riesgos laborales*. 2011;82:28-36.
- (5) Campos SJ, Ronda PE, Artazcoz L, Benavides F. Desigualdad de género en salud laboral en España. *Gac Sanit*. 2012;26(4):34-51.
- (6) Organización Internacional de Trabajo, Organización Mundial de la Salud. Factores Psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Ginebra: OIT, OMS; 1984.
- (7) Taub M, Olivares FV. Factores Psicosociales desde una perspectiva positiva. *C y T*. 2009;11(32):27.
- (8) Meliá J, Nogareda C, Lahera M, Duro A, Peiró JM, Salanova M *et al*. Principios comunes para la evaluación de riesgos psicosociales en la empresa [libro en Internet]. Barcelona: Foment del Treball Nacional; 2006. [acceso: 03 jul 2014]. Disponible en: <http://www.uv.es/~meliaj/Papers/2006FTNCap1.pdf>
- (9) Karasek R, Theorell T. *Healthy Work. Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic books; 1990.
- (10) Gómez ov, Moreno L. Factores psicosociales del trabajo (demanda-control y desbalance esfuerzo-recompensa), salud mental y tensión arterial: un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia. *Univ Psychol*. 2010 may;9(2):393-407.
- (11) Magnavita N, Heponiemi T. Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study. *BMC Health Services Research*. 2012;12:108.
- (12) Siegrist J. Advance Health Effect of High-effort/Low-reward conditions. *J Occup Health Psychology*. 1996 Jan;1(1):27-41.
- (13) Cox T, Griffiths A, Rial-González E. *Research on work related stress*. European agency for safety & Health at work. Luxembourg: Office for official Publication of the European Communities; 2000.
- (14) Guardia oj. Evaluación de los principales métodos de evaluación de riesgos psicosociales. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2008.
- (15) Gobierno de Chile. Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo SUSESO-ISTAS 21 [cuestionario en Internet]. 2009 [acceso: 02 jun 2014]. Disponible en: http://www.facso.uchile.cl/psicologia/epe/_documentos/salud_docente/superintendencia_seguridad_social_cuestionario_evaluacion_riesgos.pdf
- (16) Moreno JB. Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Med Segur Trab*. 2011;57(Suppl 1):4-19.
- (17) Trabajos saludables: gestionemos el estrés [página principal en Internet]. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo; [acceso: 20 may 2014]. Disponible en: <https://www.healthy-workplaces.eu/es/stress-and-psycho-social-risks/facts-and-figures>
- (18) Moran C. *Estrés, burnout y mobbing: recursos y estrategias de afrontamiento*. 2ª ed. Salamanca, España: Amarú Ediciones; 2009.
- (19) Meneghini F, Paz A, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de *burnout* em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto-Enferm*. 2011 apr;20(2):225-233.
- (20) Mendes AM. *Estresse Ocupacional*. Em: Editora Universidade de Brasília. Trabalho em Transicao, saúde em risco. Brasília, Brasil; 2002.

- (21) Guillén C, Guil R, Mestre J. Estrés laboral. En: P.P.U. Psicología del trabajo y organizaciones. Barcelona; 2005.
- (22) Hernández J. Estrés y *burnout* en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Rev Cubana Salud Pública. 2003;29(2):103-110.
- (23) Zambrano PG. Estresores en las unidades de cuidado intensivo. Aquichán. 2006;6(1):156-169.
- (24) Griep RH, Rotenberg L, Landsbergis P, Vasconcellos SP. Combined use of job stress models and self-rated health in nursing. Rev Saúde Pública. 2011;45(1):145-152.
- (25) Msaquel P, Keramaris NC, Apostolopoulos AP, Syrmos N, Kappos T, Tasoulis A *et al.* The effort-reward Imbalance Questionnaire in Greek: traslation, validation and psychometric proprieties en health professionals. J Occup Health. 2012;54:119-130.
- (26) Weiss B. Eliminar el estrés. Barcelona: Ediciones B, S.A.; 2004.
- (27) Gil MP. El síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*). Madrid: Ed Pirámide; 2005.
- (28) Freudenberger H. Staff burn-out. J Soc Issues. 1974;30(1):159-166.
- (29) Tomas SJ, Maynegre SM, Pérez BM, Alsina RM, Quinta BR, Granell NS. Síndrome de *burnout* y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria. Enferm Clin. 2010;20(3):17-78.
- (30) Gil MP. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de *burnout*) en profesionales de enfermería. Revista Eletrônica InterAção Psy. 2003;1(1):19-33.
- (31) Valenzuela SS. La necesaria incorporación del enfoque de género en la investigación de enfermería en salud laboral [editorial]. Rev Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2011;8(2):4-5.
- (32) Álvarez VL, Prieto BV. Prevalencia del desgaste profesional en el personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá, Colombia. Enfermer Glob. 2013;12(1):73-88.
- (33) Sánchez P, Sierra V. Síndrome de *burnout* en el personal de enfermería en UVI. Enfermer Glob. 2014;33:252-266.
- (34) Martínez PA. El síndrome de *burnout*. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia [artículo en Internet]. 2010 [acceso: 20 may 2014];112:[aprox. 40 p.]. Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
- (35) González J, Moreno JB, Garrosa HE. Carga mental y fatiga en servicio especiales de enfermería. Rev Latinoam Psicol. 2005;37(3):477-492.
- (36) Cañas J. Personas y máquinas. El diseño de su interacción desde la ergonomía cognitiva. Madrid: Ed. Pirámide; 2004.
- (37) Hacker, W. Carga mental de trabajo. En: Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Organización Internacional del Trabajo (OIT). 2001 [acceso: 02 jul 2014]. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/29.pdf>
- (38) Díaz D, Hernández E, Rolo G. Carga mental de trabajo. España: Ed. Síntesis; 2012.
- (39) Young M, Stanton N. Mental workload: Theory, measurement and application. In: Karwowski W, editors. International Encyclopedia of Ergonomics and Human Factors. London: Ed. Taylor & Francis; 2001. 507-509 p.
- (40) Wickens C. Multiple resources and mental workload. Human Factors. 2008; 50(3):449-455.
- (41) Díaz RE, Rubio VS, Martín GJ, Luceño ML. Estudio psicométrico del índice de carga mental NASA-TLX con una muestra de trabajadores españoles. Rev Psicol Trab Organ. 2010;26(3):191-199.
- (42) Neill D. Nursing workload and the changing health care environment: a review of the literature. Journal: education, practice and research. 2011;1(2):132-143.
- (43) Díaz D, Hernández E, Rolo G, Galván E, Fraile, M, Loayssa G. Escala subjetiva de carga mental de trabajo [documento en Internet]. Tenerife: Instituto Canario de Seguridad Laboral. 2010 [acceso: 21 may 2014]. Disponible en: http://www.gobiernodecanarias.org/cicnt/icasel/documentos/manualcarga_mental.pdf
- (44) Rubio S, Díaz E, Martín J. Aspectos metodológicos de la evaluación subjetiva de la carga mental de trabajo. Arch Prev Riesgos Labor. 2001;4(4):160-168.
- (45) Rolo G, Díaz D, Hernandez F. Desarrollo de una escala subjetiva de carga mental de trabajo (ESCAM). Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 2009;25(1):29-37.
- (46) Ceballos P, Paravic T, Burgos M, Barriga O. Validación de Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo en funcionarios/as universitarios/as. Cienc Enferm. 2014; 20(2):73-82.
- (47) Organización Mundial de la Salud (OMS). Temas de salud. Género [página principal en Internet]. 2014

- [actualizado 2014; acceso: 20 may 2014] [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/gender/es/>.
- (48) Organización Internacional del Trabajo (OIT). Tendencias mundiales de empleo de las mujeres, marzo 2009 [documento en Internet]. Ginebra: OIT; 2009 [acceso: 19 may 2014]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—dgreports/—dcomm/documents/publication/wcms_106195.pdf
- (49) Organización Internacional del Trabajo (OIT). Panorama Laboral 2013. América Latina y el Caribe [documento en Internet]. Lima: Oficina regional de la OIT para América Latina y el Caribe; 2013 [acceso: 20 may 2014]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—americas/—ro-lima/documents/publication/wcms_242634.pdf
- (50) Organización Internacional del Trabajo (OIT). Salud y seguridad en el trabajo desde la perspectiva de género. Módulo para la formación de hombres y mujeres sindicalistas [módulo en Internet]. Italia: Centro Internacional de Formación de la OIT; 2011 [acceso: 02 jul 2014]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local%20/MINSA/2396.pdf>
- (51) Brunel S, Moreno N. Salud, mujeres y trabajos. Guía para la mejora de las condiciones de salud y trabajo de las mujeres [guía en Internet]. España: Secretaría Confederada de la Mujer de cc. oo.; 2004 [acceso: 03 jul 2014]. Disponible en: http://www.redunidadesdeigualdad.udl.cat/fileadmin/Recursos/PRL/salud_mujeres_trabajo.pdf
- (52) Peiró J. El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de riesgos psicosociales en el trabajo. *Univ Psychol*. 2004;3(2):179-186.
- (53) World Health Organization (WHO). The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management [libro en Internet]. 2001 [acceso: 03 jul 2014]. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oeheurnursing.pdf
- (54) Enríquez C, Colunga C, Preciado M, Ángel M. Factores psicosociales y estrés en el trabajo hospitalario de enfermería en Guadalajara, México. *Rev Colombiana de Salud Ocupacional*. 2009;1(1):23-26.
- (55) Melo BF, Alves SA, Araujo MD, Santos AM, Pereira AB. Significado del trabajo de los profesionales de enfermería en el hospital general. *Av Enferm*. 2010;28(2):31-39.
- (56) Malváres SM, Castrillón AM. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Serie Desarrollo de Recurso Humano [serie en Internet]. 2005 [acceso: 02 jun 2014]. N° 39:[aprox. 69 p.]. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ift26346.pdf>
- (57) García UJ, Beltrán LA, Daza LM. Autoevaluación de condiciones de trabajo de enfermería en alta complejidad. *Av Enferm*. 2011;29(2):331-341.