



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Facultad de  
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República

Facultad de Psicología

Preproyecto de investigación

Trabajo final de grado

**Estudio de los factores psicosociales de  
riesgo en el personal no médico de la salud  
en contexto de pandemia**

Estudiante: Sebastián Mallada

C. I.: 2.619.991-6

Tutor: Prof. Adj. Lorena Funcasta

Revisor: Prof. Agda. Karina Boggio

Montevideo, Uruguay, 2021

## Índice

<b>Resumen</b> .....	2
<b>Fundamentación y antecedentes</b> .....	3
Sector salud en Uruguay .....	3
Antecedentes de Uruguay frente a la emergencia sanitaria y pandemia .....	3
Primeras consecuencias de la pandemia en el sector salud.....	4
<b>Marco teórico</b> .....	8
La salud y el trabajo .....	8
Salud ocupacional.....	8
Factores psicosociales, factores de riesgo y riesgos psicosociales .....	9
<b>Formulación del problema y preguntas de investigación</b> .....	13
<b>Objetivos</b> .....	14
Objetivo general .....	14
Objetivos específicos .....	14
<b>Metodología de la investigación</b> .....	14
Método .....	14
Muestra .....	15
Procedimiento .....	15
Herramientas.....	16
<b>Consideraciones éticas</b> .....	17
<b>Cronograma de ejecución</b> .....	17
<b>Resultados esperados</b> .....	18
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	19

## Resumen

El presente preproyecto de investigación busca conocer cuáles son los factores de riesgo psicosociales a los cuales está expuesto el personal de la salud, particularmente, los no médicos, dentro de las categorías A. S. O. (administración, servicios y oficios) y A. S. (auxiliares de servicio y tisanería), en contexto de pandemia y si tuvo repercusiones en su salud mental.

En la actualidad, cada vez se les está dando más importancia a los factores psicosociales de riesgo, dado que no afectan únicamente al trabajador, sino también a las organizaciones. El actual contexto de pandemia ha visibilizado, potenciado y, en algunos casos, generado nuevos factores de riesgo. Principalmente, afectó a los trabajadores de la salud. Dado que existen pocos estudios que abarquen esta problemática en la población seleccionada, y ninguno con las características específicas de este preproyecto en nuestro país, se destaca la importancia de realizar esta investigación.

Este preproyecto propone la realización de un estudio con un enfoque mixto, con un alcance exploratorio y descriptivo, de corte transversal, luego de transcurrido el segundo año de pandemia. Su finalidad es identificar y describir cuáles son los factores psicosociales de riesgo a los que está expuesto el personal de la salud del grupo ASO y AS en el contexto de pandemia, su percepción sobre estos, sobre los cambios en la organización del trabajo y la repercusión en su salud mental.

Palabras clave: factores de riesgo, personal de salud no médico y pandemia

## **Fundamentación y antecedentes**

### **Sector salud en Uruguay**

El sector salud en el Uruguay es una de las ramas de actividad que ocupa más de 140.000 trabajadores. Este dato se desglosa del último reporte del Ministerio de Salud Pública (MSP) sobre COVID-19 en el personal de salud, publicado el 13 de octubre de 2021. En este se toman en cuenta las personas que están registradas como trabajadores de la salud, para recibir las dosis de la vacuna, y el número contabilizado asciende a 143.617. Corresponde a un 90% del total del personal de salud, o sea que el número de trabajadores en esta área es aún mayor (MSP, 2021).

Según el mismo informe, podemos identificar seis categorías: médicos, profesionales de tecnicaturas médicas, licenciados en enfermería, auxiliares de enfermería, auxiliares de servicios (AS) y tisanería, por último, personal de administración, servicios y oficios (ASO) (MSP, 2021). Estos últimos dos grupos serán sobre los cuales se basará el presente trabajo. Podemos encontrar que el número del personal de estos (AS y ASO) incluye al personal administrativo con diferentes cargos y categorías, así como al personal de seguridad, el personal de servicio, la cadetería, los peones, el personal de sistemas (cómputos), los choferes, etcétera. Además, se incluye el personal de servicio de acompañantes y el personal de las casas de salud. A los trabajadores que no tienen título registrado se les asigna la categoría ASO (MSP, 2021).

Dado que hasta el momento no se encuentran trabajos que se centren en el bienestar de los trabajadores de los grupos seleccionados, el abordaje del presente preproyecto de investigación estará destinado a estos.

### **Antecedentes de Uruguay frente a la emergencia sanitaria y pandemia**

Nuestro país cuenta con antecedentes de enfermedades infecciosas sobre las cuales se establecieron protocolos de actuación, a fin de mitigar su contagio (Dengue, Chikungunya y Zika). Esto llevó a la aplicación de medidas preventivas, mediante un plan de contingencia, aplicado a las instituciones públicas y privadas en el año 2017. Se realizaron protocolos de actuación ante sospechas y casos, cursos de capacitación al personal, así como entrega de materiales de protección, para proteger al paciente y al personal (ASSE, 2017).

No obstante, tal y como ocurrió en el resto del mundo, ninguna situación fue

tan compleja de abordar como la pandemia COVID-19.

A principios de diciembre de 2019, se detectó una neumonía de etiología desconocida, en la ciudad de Wuhan (China). Al virus causante se lo denominó SARS-CoV-2 y a la enfermedad, COVID-19. El 11 de marzo de 2020 la OMS decretó el estado de pandemia (Serrano-Cumplido, 2020).

El 13 de marzo del mismo año se describe el primer caso en nuestro país. Según el análisis del Grupo Asesor Científico Honorario (GACH), el curso de la pandemia ha sido fluctuante con un supuesto control inicial hasta octubre. Este se pierde en los primeros meses del 2021 y, posteriormente, una cierta estabilización, posiblemente con el plan de vacunación (GACH, 2021).

Las repercusiones a nivel económico, social, laboral y de la salud son notorias (Marinakis, 2020).

Con respecto al personal de salud, según datos del SINAIE, en julio del 2021, del total de casos positivos confirmados, 7602 casos corresponden a ellos. De estos, 7153 se recuperaron, 430 estaban cursando la enfermedad y 19 fallecieron.

### **Primeras consecuencias de la pandemia en el sector salud**

La sobrecarga laboral dentro de la salud es preocupante en los distintos sectores y han colapsado los servicios de atención desde que se instaló la pandemia, lo que llevó a un aumento en la carga de estrés (Román, 2020).

La enfermedad COVID-19 ha producido en el personal de salud ansiedad, depresión e insomnio. Estos síntomas son resultados del estrés, turnos prolongados, excesiva carga de trabajo, capacitación inadecuada y equipo de protección personal escaso. Esto los hace propensos a desarrollar trastornos tales como el síndrome de *burnout* o síndrome de estrés postraumático (Villca, 2021).

Existen múltiples reportes en todo el mundo donde se investigan las consecuencias psicológicas en el personal de la salud, en el contexto de pandemia. Estos son el aumento de ansiedad, *burnout* y aumento de la percepción de estrés. Un estudio realizado en Wuhan, China, ciudad donde inició la pandemia, analizaba el impacto psicológico en los trabajadores de la salud y los posibles factores de riesgo asociados con estos síntomas, incluidos el síndrome de estrés postraumático, síntomas de ansiedad, depresión, insomnio y estrés percibido. Se observó que un 15 % de los trabajadores presentaron insomnio, más del 50 % presentaron ansiedad y 38 %, percepción aumentada de estrés (Yingqi Gu, 2020). Otro artículo de Wuhan incluyó un total de 1257 participantes. De estos, 764 (60,8%) eran enfermeros y 493

(39,2%), médicos. Concluyó que los participantes presentaron síntomas de depresión (50,4%), ansiedad (44,6%), insomnio (34,0%) y angustia (71,5%) (Lai, 2020). Un trabajo realizado en España entre marzo y abril de 2020 concluyó que 31,4% de profesionales refirió síntomas de ansiedad y un 12,2 %, de depresión. El 14,5% de los participantes informó síntomas de estrés agudo. Dentro del ambiente laboral, algunas variables se asociaron con un mayor grado de angustia emocional, sobre todo, en aquellos profesionales que trabajaron directamente con pacientes positivos a COVID-19, que habían presentado síntomas o que sentían que no tenían acceso a medidas de protección personal, estando presentes también variables familiares y personales (Erquicia, 2020).

Todos estos trabajos se caracterizan por estar enfocados en el personal médico y enfermería. Se encontraron escasos trabajos a nivel internacional y regional, que se enfocaran en el personal no profesional. Con respecto a esto último, un trabajo descriptivo realizado en Perú, en abril 2020, en trabajadores de la salud, tanto profesionales como no profesionales, concluyó que casi un 50 % de estos presentaron síndrome de *burnout*. Con respecto al grupo no profesional, se observó que el 57,58 % presentaron niveles medios de *burnout* y el 6,06 %, niveles altos. El estudio concluyó que el personal no profesional es el que presenta el mayor porcentaje de *burnout*. Probablemente, no solo por la sensación de estar desprovistos de protección, sino por no contar con la información y los conocimientos sobre el tema, ya que ellos mismos solicitaban reuniones (Sutta, 2021).

En el libro de Neffa, publicado en Argentina, Padrón, como representante de los trabajadores de la salud sindicalizados, expone que estos manifiestan que están cansados, agotados y angustiados. Menciona que en más de una oportunidad se sintió angustiado, teniendo presente la cantidad de compañeros que contrajeron la enfermedad y los que perdieron la vida (Neffa, 2020). En un estudio de La Plata, Argentina, donde se encuestaron trabajadores de la salud de diferentes áreas, se encontró que el 76,5% manifestaron sentirse preocupados, un 63,8% sostuvo estar cansado, el 57,6% experimentó episodios de ansiedad y un 53% manifestó estar tensionado. El 45,7% sintió sensaciones de frustración y desaliento, mientras que el 44,6% manifestó angustia (Malleville, 2020).

Una característica propia del sector de los trabajadores de la salud, que generó consecuencias durante la pandemia, es la alta presencia del multiempleo o las rotaciones, donde los empleados trabajan en dos o más establecimientos diferentes. Esto aumenta el riesgo de exposición al virus (Neffa, 2020). En el estudio de La Plata, Argentina, anteriormente citado, el 44% de los encuestados manifestó tener otro

empleo relacionado con la salud. La posesión de más de un trabajo hace que la carga laboral aumente y, por lo tanto, que se reduzcan los tiempos de descanso y recuperación (Malleville, 2020). En nuestro país, en el sector salud es común el multiempleo, con datos que van del 10 % al 35 %. Asimismo, dentro del grupo ASO, el 8 % presentaría dos tipos de vínculos laborales (MSP, 2007-2009). No se han encontrado datos actualizados al respecto de estos grupos.

La doble presencia es otro factor de riesgo psicosocial asociado a este grupo de trabajadores, que se incrementó con la pandemia. Esto se puede observar cuando se producen exigencias simultáneas en el trabajo, y a la vez en el hogar, o se trabaja en dos o más instituciones. Es un factor al cual están expuestas mayoritariamente las mujeres que compaginan la jornada laboral y familiar (Orozco, 2019). Teniendo en cuenta que el personal de la salud está compuesto principalmente por sexo femenino, con 70,4 % del total del personal y 64,5% en el grupo ASO (MSP, 2007-2009), es un tema que no puede escapar de este análisis. En el ámbito laboral, este factor incrementa las cargas físicas y psíquicas, pudiendo deteriorar la salud, los vínculos laborales e inclusive generar consecuencias, como aumentar la posibilidad de errores y accidentes de trabajo. En el ámbito personal, la doble presencia puede llevar a la disminución del contacto social y familiar, afectar la vida en pareja y la organización de tiempos y horarios, lo cual genera un impacto en la vida laboral y familiar (Orozco, 2019).

Otro de los aspectos que se ha documentado acerca de las consecuencias de la pandemia en estos trabajadores es el temor de “poder llevar el COVID a la casa” y así contagiar a “los seres queridos”. No solo es el hecho de estar expuesto en un centro donde el riesgo de exposición es mayor. Ese temor al contagio, propio y de sus seres queridos genera emociones negativas y afecta la salud emocional del trabajador (Neffa, 2020). Un reporte de Karachi, Pakistán, demostró que el 57,1% de los trabajadores sanitarios estaban ansiosos y uno de los factores desencadenantes de estrés incluyó el miedo de transmitir la infección a sus familias (Tariq, 2020). En nuestro país, en el primer reporte realizado sobre el impacto de la pandemia en trabajadores de la salud, se destaca que un 48,2 % se preocupa mucho ante la posibilidad de contagio de Covid-19. Además, la preocupación de contagiar a sus seres queridos se eleva a un 78,1 % (Equipo de Investigación en Uruguay del Proyecto Salud Mental en Personal de Salud, 2021).

El aumento del ausentismo laboral es otro factor que podemos encontrar como consecuencia derivada de esta enfermedad. Se ha descrito hasta 35 % de ausentismo. Como se vio en un trabajo realizado en Ecuador, a lo largo del 2020, los

trabajadores se ausentaron, lo cual generó grandes pérdidas económicas. Las ausencias se dieron ya sea por contagio efectivo (37 %) o por cumplir cuarentena ante contactos (Laguna, 2020). El ausentismo, sumado a la sobrecarga laboral que puede generar y el aumento del volumen de trabajo de la pandemia, llevó a un aumento de las cargas psíquicas y mentales, con un desgaste emocional y cognitivo del trabajador (Neffa, 2020).

Siguiendo con los factores de riesgo que se observaron durante la pandemia, se destaca la violencia contra los trabajadores de salud. Un trabajo que recopila datos de varios países de Latinoamérica expuso que los casos de discriminación o violencia contra estos trabajadores han ocurrido en varios países de la región. Se describen más casos contra mujeres que hombres. El 40% de los casos de discriminación o violencia ocurren contra médicos, 40%, contra enfermeras y auxiliares de enfermería y 11%, contra varios miembros del equipo de salud, de manera simultánea. Se dan tanto en los centros asistenciales como en viviendas y edificios de los afectados, espacios públicos, medios de transporte público, así como restaurantes, supermercados y bancos. Un porcentaje menor ha sido a través de redes sociales. Respecto a las principales formas de violencia, tenemos agresiones físicas, verbales y mixtas (Valdez, 2020). Asimismo, la violencia y el acoso tanto físico como psicológico tienden a aumentar cuando hay brotes epidemiológicos, al igual que el estigma y la discriminación (OIT, 2020). Según un primer relevamiento de datos realizado en Uruguay sobre el impacto de la pandemia en trabajadores de salud, un 37,6 % de los trabajadores se han sentido estigmatizados o discriminados por razones relativas a la pandemia, el 15,9 % relata haber vivido situaciones de violencia por ser trabajadores de la salud y un 16,2 %, situaciones conflictivas con familiares de pacientes (Equipo de Investigación en Uruguay del Proyecto Salud Mental en Personal de Salud, 2021).

Por lo antedicho, la pandemia, entre otras cosas, ha generado un aumento en los factores psicosociales de riesgo en el personal de la salud. Esto tuvo como consecuencia el aumento de síntomas como ansiedad, depresión, estrés, insomnio y fatiga en estos trabajadores. Por lo tanto, se deberían implementar equipos de intervención psicológica, así como proporcionar atención y asesoramiento, con pautas de autocuidado, a modo de disminuir los efectos negativos sobre la salud mental (López, 2021). Para poder aplicar estas medidas, debemos investigar y conocer cuáles de estos factores de riesgo se encuentran presentes en el grupo de estudio seleccionado en nuestro país. Con respecto a esto, si bien encontramos trabajos que especifiquen factores psicosociales de riesgo en trabajadores de la salud, y aunque

existe algún reporte previo, no se han encontrado publicaciones en Uruguay con las características específicas de este preproyecto, tanto por diferir en el grupo seleccionado como por que no se presentaban en el contexto actual de pandemia.

## **Marco teórico**

### **La salud y el trabajo**

La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano fundamental y el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud. (OMS, 2006, p. 1)

El trabajo, como lo define Neffa (1999), es “una actividad coordinada de hombres y mujeres, orientada hacia una finalidad específica, que es la producción de bienes y servicios que tengan una utilidad social” (p. 11). Nos presenta un concepto de trabajo donde este es un derecho fundamental y un deber social. La diferencia con el empleo es “una relación que vincula el trabajo de una persona con una organización dentro de un marco institucional y jurídico que está definido independientemente de aquella, y que se constituyó antes de su ingreso en la empresa” (Neffa, 1999, p. 12).

### **Salud ocupacional**

En 1950, se discutió por primera vez el término *salud ocupacional* en un comité, organizado por la OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Actualmente, la OMS define la salud ocupacional como:

Una actividad eminentemente multidisciplinaria, dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes. Además, la salud ocupacional procura no solo generar y promover el trabajo seguro y sano, sino también, buenos ambientes y organizaciones de trabajo, realzando el bienestar físico, mental y social de los trabajadores. (Arenas, 2017, p. 65)

La definición de salud ocupacional puede llegar a variar en algunos aspectos, en función de las condiciones y del ambiente de trabajo. Estos son factores que determinan y contribuyen a la salud (Mendes, 1982). La salud ocupacional no se limita a cuidar las condiciones físicas del trabajador, sino que también se ocupa del estado psicológico y su derivación en patologías de salud mental.

La OMS, en 1996, propone una estrategia mundial, con la finalidad de obtener salud ocupacional para todos los trabajadores. Los objetivos principales para lograrlo son: fortalecimiento de las políticas internacionales sobre salud en el trabajo, estimulación de buenas prácticas laborales y entorno laboral sano, así como salud en el trabajo. También fortalecer los servicios de salud ocupacional, creando servicios de apoyo, apropiados para la salud ocupacional y fortaleciendo la investigación, para así, partiendo del conocimiento de los riesgos, elaborar normas de salud ocupacional, desarrollo de recursos humanos, establecimiento de sistemas de registro y de datos (OMS, 1996).

### **Factores psicosociales, factores de riesgo y riesgos psicosociales**

Durante la novena reunión del comité mixto OIT/OMS (setiembre 1984), se toma como punto de partida la identificación y control de los factores psicosociales nocivos en el trabajo, con el objetivo de mejorar y complementar los programas destinados a la salud de los trabajadores. En esta se reconoce que no solo los medios de producción son importantes para el desarrollo y el progreso, sino también lo son las condiciones de trabajo y vida, la salud y el bienestar de los trabajadores (OIT/OMS, 1984).

Además, la innovación tecnológica, las constantes actualizaciones, el incremento de demanda de tareas, la inestabilidad laboral y las formas flexibles de trabajo han llevado a estudiar los factores psicosociales. Esto se debe a que, si estos son disfuncionales, van a perjudicar la salud del trabajador (Acevedo, 2013).

Todo esto repercute y puede generar enfermedades psicosomáticas de difícil legislación laboral, impactando también negativamente sobre el funcionamiento de las empresas y las organizaciones (Neffa, 2017).

Los factores psicosociales se podrían definir como las características de las condiciones de trabajo y, sobre todo, de su organización. Estas afectan la salud de las personas, a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos, como puede ser el estrés. Por lo tanto, los factores psicosociales representarían la exposición, el origen estaría en la organización del trabajo y el estrés o enfermedad o trastorno que pueda

producirse sería el efecto. La relación entre la organización del trabajo y la salud no es tan evidente o demostrable y sus efectos pueden ser incluso intangibles e inespecíficos. Se manifiestan por mecanismos emocionales —tales como ansiedad, depresión y apatía—, cognitivos —como alteración en la percepción, la concentración o toma de decisiones—, conductuales —como abuso de sustancias o violencia— y también fisiológicos (Moncada, 2014).

Por todo esto, los factores psicosociales no son sencillos de entender y su análisis implica un conjunto de interacciones que se dan entre el trabajo, el medio ambiente, la satisfacción personal en el trabajo y las condiciones de las organizaciones (OIT, 1984).

Los factores psicosociales pueden ser positivos o negativos. Cuando tienen una probabilidad de afectar negativamente la salud y el bienestar del trabajador, son factores psicosociales de riesgo. Estos presentan ciertas características, como que se extienden en el tiempo y espacio y son de difícil objetivación. Esto se debe a que se basan en percepciones y experiencias personales, que son difíciles de demostrar. Además, pueden afectar a otros riesgos, como se mencionó previamente, lo cual genera falta de concentración, distracciones que pueden llevar a accidentes. Otra particularidad importante es que tienen escasa cobertura legal. Todas estas características hacen que sean de difícil prevención y control (Moreno, 2011).

Se ha insistido más en los factores psicosociales negativos que en los positivos, dado que la perspectiva se enfoca en la obligación de evitar el daño y no lesionar la salud del trabajador. Para ello, se ha trabajado en prohibir todo lo que pueda dañar la salud, pero desde una perspectiva muy imprecisa. Dado que la carga de trabajo, el conflicto de rol y la incertidumbre laboral no afectan de la misma manera a todas las personas y que van a influir las características personales de cada trabajador, se generan dificultades para intervenir y tomar medidas. Si bien se puede solucionar técnicamente la mayoría de los riesgos de seguridad, higiene y ergonomía, en el caso de los factores psicosociales de riesgo, no es tan sencillo, ya que es difícil determinar cuándo hay un clima sociolaboral nefasto o cuándo estamos frente a un liderazgo abusivo (Moreno, 2010).

Estos factores psicosociales de riesgo pueden afectar a todos los trabajadores, más allá de la tarea que cumplan y la capacitación que tengan. Según un estudio realizado en el centro de salud La Esperanza, de la ciudad de Tacna (Perú), mediante el uso del instrumento CoPsoQ-istas 21, no existen diferencias significativas en el nivel de exposición a los factores psicosociales laborales, entre los trabajadores asistenciales (médicos y enfermeros) y el personal administrativo, en el

centro de salud donde se realizó (Rosado, 2015).

Si bien los factores psicosociales de riesgo o estrés son muchos, se podría utilizar la categorización de Cox y Griffiths (1996), en su trabajo *Estrés laboral en Enfermería: control de riesgo para la salud*, cuya base toma y modifica Moreno (2010):

Contenido del trabajo: trabajo poco definido, fragmentado y sin sentido, con bajo uso de habilidades, entre otros.

Sobrecargas y ritmos: exceso de trabajo, fluctuaciones de intensidad, con alta presión temporal.

Horarios: rotaciones, horarios inflexibles, jornadas prolongadas o sin tiempo para interacción.

Ambientes y equipos: malas condiciones de trabajo, equipos inadecuados, sin mantenimiento o problemas de luz o ruido.

Cultura organizacional y funciones: mala comunicación, poco apoyo y objetivos o tareas poco definidas.

Relaciones interpersonales: aislamiento físico y social, escasa relación con los jefes, falta de apoyo entre pares.

Rol en la organización: roles ambiguos y sus consecuentes conflictos.

Relación trabajo-familia: demandas incompatibles entre el trabajo y la familia.

Seguridad contractual: trabajo precario, baja remuneración, incertidumbre en el futuro laboral, con temor a la pérdida laboral.

Estas dimensiones pueden afectar tanto la salud psicológica como la física, a través de la activación de mecanismos psicofisiológicos generados por el estrés (Moreno, 2010).

Los factores psicosociales de riesgo se pueden detectar mediante evaluaciones. Por ejemplo, el método ISTAS21 (CoPsoQ) es un cuestionario que evalúa la exposición a un grupo de factores de riesgo (Moncada, 2014), cuyas dimensiones son compartidas a las expuestas previamente.

En nuestra legislación está reglamentado que, en caso de detectarse factores de riesgo, de ser posible, deben aplicarse medidas para eliminarlos, como está estipulado en el decreto 291/07, modificado y complementado por el decreto 244/16, que refieren a la prevención de riesgos laborales dentro de la norma legal de nuestro país (IMPO, 2007/2016).

Cuando las situaciones laborales tienen una alta probabilidad de repercutir de forma grave en la salud del trabajador y cuyas consecuencias suelen ser importantes, definimos *riesgo psicosocial*. Este afecta los derechos fundamentales de los

trabajadores, los elementos básicos, que van desde su dignidad como persona, integridad física y personal, derecho de libertad, hasta su salud (Moreno, 2011). No surgen por una causa concreta, sino que tienen varios orígenes, que van desde las características de la actividad, la estructura de la organización o las características personales (Barreiro, 2006). No solo afectan al trabajador, sino también a la organización, con consecuencias, como baja productividad, ausentismo, el aumento de la siniestralidad, entre otros (Moreno, 2010).

Los principales riesgos psicosociales son el estrés, la violencia y el acoso.

Estrés laboral: la Comisión Europea lo define como:

Un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación. (Moncada, 2014, p. 39)

La OIT (2003) define “violencia laboral como toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, en la cual una persona es asaltada, amenazada, humillada o lesionada, como consecuencia directa de su trabajo” (citado por Moreno, 2010, p. 27).

Podemos encontrar dos formas principales: la violencia física y la psicológica, así como también diferentes tipos de violencia, según de quién procede. En el ambiente laboral se pueden producir actos provenientes de los clientes, a los cuales se les brinda un servicio. Está vinculada con la frustración de las expectativas del servicio, lo cual genera habitualmente conductas agresivas reactivas. También actos violentos dentro de la organización. Esta última puede ser horizontal, o sea, entre compañeros, o vertical, con los superiores, en el lugar de trabajo (Andersen, 2002, citado por Moreno, 2010).

Acoso laboral o *mobbing* es una forma de violencia en el trabajo, es uno de los riesgos laborales más importantes. Es un comportamiento negativo entre compañeros, superiores o subordinados, donde la persona es humillada y atacada varias veces, de manera directa o indirecta, por una o varias personas (Moreno, 2010).

El *burnout* o desgaste profesional es un síndrome que aparece como resultado de un estrés crónico laboral y organizacional, que culmina en un agotamiento físico y mental, con desmotivación para las tareas laborales. Podemos encontrar tres variables que lo definen: el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja

realización personal (Moreno, 2010). El desgaste profesional o *burnout* implica afecciones y consecuencias negativas importantes para la salud de los trabajadores, lo cual puede generar enfermedades físicas como, por ejemplo, cardiovasculares y musculoesqueléticas, y psíquicas, como síntomas depresivos, ansiedad, insomnio y fatiga prolongada (Salvagioni, 2017).

Si se contempla, desde los trabajadores de la salud, el desgaste profesional está relacionado con un elevado esfuerzo físico y mental, debido a las tareas de cuidado, el aumento de la carga de trabajo y una demanda permanente de capacidades personales para resolver situaciones complejas. El *burnout* se vincula con aspectos de las organizaciones e instituciones, tomando en cuenta los constantes cambios que hay en el área de la salud (Matamala, 2020).

### **Formulación del problema y preguntas de investigación**

Como se especificó previamente en este preproyecto, a nivel general, cada vez se está dando más importancia a los riesgos psicosociales en el ámbito laboral, dado que estos afectan tanto a los trabajadores como a las organizaciones.

Asimismo, el grupo de trabajadores de la salud tiene características propias, como son el multiempleo, altas cargas laborales, rotación y nocturnidad. A esto se le suma el contexto actual de pandemia, lo cual puede incrementar estos factores de riesgo, que pueden generar consecuencias negativas para la salud mental de estos trabajadores. Si bien esto se observa en el total de los trabajadores de la salud, específicamente, con respecto a los grupos seleccionados (ASO y AS), no se han encontrado publicaciones sobre el tema. Esto motiva al presente preproyecto de investigación.

Por todo esto, el problema a plantear sería realizar un reconocimiento de los factores de riesgo psicosociales presentes en el personal de la salud, que integran los grupos ASO y AS luego del segundo año de pandemia. Además conocer la percepción que los trabajadores presentan de estos factores y si manifiestan consecuencias en su salud mental, con el fin de aportar conocimientos sobre el sector, que se puedan utilizar en futuras investigaciones o intervenciones.

A partir de estos elementos, surgen una serie de preguntas que este trabajo intenta responder:

- ¿Cuáles son los factores psicosociales de riesgo que están presentes en los trabajadores no médicos de la salud?

- ¿Qué percepción tienen los trabajadores sobre cómo la pandemia repercute en la organización del trabajo?
- ¿Cómo perciben los trabajadores que los cambios que ocurrieron en la organización del trabajo durante la pandemia afectaron o afectan su salud mental?
- Según la percepción de los trabajadores, ¿los factores de riesgo aumentaron o surgieron nuevos durante la pandemia?

## **Objetivos**

### **Objetivo general:**

Identificar y describir cuáles son los factores psicosociales de riesgo que están relacionados con el personal de la salud de los grupos ASO y AS, en el contexto de pandemia, su percepción sobre estos, sobre los cambios en la organización de trabajo producto de la pandemia y la repercusión sobre su salud mental.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar los factores de riesgo psicosociales que están presentes en los trabajadores no médicos de la salud.
- Conocer la percepción de los trabajadores de cómo la pandemia repercutió en la organización del trabajo.
- Conocer la percepción de los trabajadores de cómo los cambios que ocurrieron en la organización del trabajo durante la pandemia afectaron o afectan su salud mental.
- Explorar en mayor profundidad las consecuencias de la pandemia en las organizaciones y su repercusión en la salud mental de los protagonistas más afectados a través de su relato.

## **Metodología de la investigación**

### **Método**

Se realizará una investigación no experimental, dado que no se manipulará

ninguna variable.

De corte trasversal, porque se realiza en un momento dado.

Siguiendo un enfoque metodológico mixto. Desde la perspectiva cuantitativa, se medirá la exposición de la población estudiada, a los factores de riesgo psicosociales en contexto de pandemia y el malestar psicológico general en este grupo. Desde la perspectiva cualitativa, tratar de describir la percepción de los integrantes de una segunda muestra, a través de entrevistas semiestructuradas que profundicen sobre los riesgo a los cuales están expuestos y cómo repercutio la pandemia en la organización del trabajo y sus consecuencias en la salud mental (Hernández Sampieri, 2014).

El alcance será exploratorio, dado que indaga un problema poco estudiado en esta población y contexto específico. Además, será descriptivo, lo cual permite describir la exposición de los trabajadores de la salud no médicos a los factores psicosociales de riesgo y cuál es su percepción sobre la afectación de la pandemia a la organización de trabajo y a su salud mental. Este alcance se utiliza para describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos. También trata de detallar cómo son y qué características presentan. Pretenden medir o recoger información sobre el objeto de investigación (Hernández Sampieri, 2014).

## **Muestra**

Se realizará una primera muestra a través de un muestreo probabilístico, estratificado por racimos. De esta manera, se podrán seleccionar las organizaciones prestadoras de servicios de salud de la siguiente manera: en primer lugar, la pertenencia al sector público y al privado. En segundo lugar, de acuerdo con la cantidad del personal y usuarios. Por último, se realizará un muestreo de los trabajadores, discriminando por las categorías seleccionadas (ASO y AS), en cada organización. Se realizará una segunda muestra intencional, no probabilística, más pequeña, derivada de la primera (según resultados de los cuestionarios) a la cual se le realizará una entrevista presencial o por zoom para profundizar resultados.

## **Procedimiento**

Una vez seleccionadas las organizaciones, se contactará vía correo electrónico a sus autoridades, solicitando una reunión para informar sobre los objetivos de la investigación y solicitar su autorización. Posteriormente se realizará la

selección del personal perteneciente a nuestro grupo de interés. A los mismos se les enviará un mail con la invitación a participar del trabajo, con información breve y sencilla sobre el objetivo de la investigación. En caso de aceptar, en una segunda instancia se enviará el consentimiento informado para su firma de forma electrónica y el link para los cuestionarios autoadministrados a través de una plataforma *on-line*.

Luego, de analizar las respuestas de los cuestionarios, con los que arrojaron mayor riesgo en ambos se seleccionará la segunda muestra, coordinándose día y hora, para poder realizar la entrevista a profundidad.

### **Herramientas:**

La recopilación de datos se realizará a través de tres herramientas: el Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ) ISTAS-21 y el Cuestionario *General Health Questionnaire* (GHQ-12) que serán enviados por mail a la primer muestra y entrevistas semiestructuradas a la segunda muestra.

El ISTAS-21 tiene tres versiones (corta, media y larga). Esta última es exclusivamente para la investigación, que es la que se utilizará. Es uno de los métodos más aceptados en la actualidad, con muchas traducciones y adaptaciones en varios países. Su uso es libre y gratuito, lo que lo hace una herramienta accesible (Moreno, 2010). Consta de 20 dimensiones psicosociales, que se agrupan en 6 grandes grupos: exigencias psicológicas, conflicto trabajo-familia, control sobre el trabajo, apoyo social y calidad de liderazgo, compensaciones y capital social (Moncada, 2014).

El *GHQ-12* es una herramienta para evaluar la salud auto percibida de los individuos, elaborada por Goldberg en Inglaterra, en la década del 70. Originariamente consistía en 60 preguntas, pero se han realizados versiones cortas de 30, 28 y 12 ítems respectivamente que se han validado en varios países. Algunos autores consideran que es una herramienta que mide salud mental. Recorre cuatro áreas: depresión, ansiedad, inadecuación social e hipocondría y dos subdimensiones: bienestar psicológico y funcionamiento social y afrontamiento (García, 1999).

Entrevistas semiestructuradas que aborden ambos ejes para conocer la percepción de los trabajadores más afectados, que incluyan los siguientes puntos: estrés, violencia percibida, ansiedad, depresión, insomnio, miedo al contagio, sujeto a lo que se desprenda de los cuestionarios. Así de esta manera profundizar en la segunda muestra en cómo la pandemia afectó la organización del trabajo y repercutió en la salud de estos trabajadores. Las entrevistas semiestructuradas se basan en una

guía de preguntas, donde el entrevistador tiene la libertad de introducir consultas adicionales, en caso de que considere que puede obtener mayor información (Hernández Sampieri, 2014).

### Consideraciones éticas

Todas las acciones que se llevarán adelante para la realización del presente estudio estarán regidas por las condiciones establecidas por el decreto n.º 379/008 del Ministerio de Salud Pública, referida a las condiciones éticas de la investigación con seres humanos. Se enmarcará en la ley n.º 18331, sobre la protección de personas, y se garantizarán las normas de confidencialidad y el secreto profesional, en relación con los datos de los participantes. A estos últimos, se les informará sobre los resultados obtenidos, luego de finalizadas todas las etapas del estudio. Cada participante deberá firmar un consentimiento informado, que contará con la información concisa de los objetivos del estudio, la duración y la metodología a utilizarse. En el consentimiento se dejará constancia de que la persona participa por elección propia y de que puede abandonar el estudio, si así lo quisiera, en cualquier momento.

### Cronograma de ejecución

**Tabla 1**

*Cronograma de ejecución*

ACTIVIDADES	MESES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Revisión bibliográfica y antecedentes	■	■								
Definir muestreo y contacto con las organizaciones y participantes		■	■							
Diseño de entrevista y recolección de datos			■	■	■	■				
Análisis y procesamiento de datos						■	■	■		
Elaboración de informe final								■	■	
Devolución y difusión de resultados										■

Fuente: elaboración propia.

## **Resultados esperados**

Este preproyecto busca generar conocimientos que puedan aportar sobre la salud mental del personal de la salud no médico, relacionado a los factores psicosociales de riesgo durante la pandemia.

De esta manera, aporta una mirada crítica, a través de la percepción de los propios trabajadores, con el fin de generar aportes y profundizar en el análisis de esta temática, dejando un camino abierto para otros trabajos y futuras intervenciones.

## Referencias bibliográficas

- Acevedo, G., Sánchez, J., Farías, M. y A. Fernández (2013). Riesgos psicosociales en el equipo de salud de hospitales públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina. *Ciencia y Trabajo*, 15 (48).
- Arenas Massa, A. y C. Riveros Ferrada (2017). Aspectos éticos y jurídicos de la salud ocupacional. *Persona y Bioética*, 21 (1): 62-77. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/832/83250156005.pdf>
- Barreiro González, G. et al. (2006). *Las enfermedades del trabajo: nuevos riesgos psicosociales y su valoración en el derecho de la protección social*. Fipros: Madrid.
- Cox, T., Griffiths, A. y S. Cox (1996). *Work-related stress in nursing: controlling the risk to health*. Geneva: International Labour Office.
- Decreto 244/16. *Normativa y avisos legales del Uruguay. Impo*. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-reglamento/244-2016>
- Decreto 291/07. *Normativa y avisos legales del Uruguay. Impo*. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-reglamento/291-2007>
- Decreto 379/008. Recuperado de <http://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/379-2008>
- División de Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud (2021). *COVID-19 en el personal de salud*. Junta Nacional de Salud: Montevideo. Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/covid-19-personal-salud>
- Equipo de Investigación en Uruguay del Proyecto Salud Mental en Personal de Salud (2021). *Impacto de la pandemia de Covid-19 en la salud mental de los trabajadores en centros de salud*. The Covid-19 Health Care Worker Study: Uruguay.
- Erquicia, J., Valls, L., Barja, A., Gil, S., Miquel, J., J. Leal-Blanquet et al. (2020). Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Med. Clin.* 155: 434-440.
- Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención en seguridad, higiene y medicina del trabajo*. (1984, setiembre). Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo: Ginebra.

- García Viniegras, C. R. (1999). Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg: Adaptación cubana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(1), 88-97.
- Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID-19*. (2020). OIT: Ginebra.
- Informe Discursos en la Ceremonia de Reconocimiento Público al Grupo Asesor Científico Honorario*. (2021). Gach: Uruguay. Recuperado de <https://www.diba.cat/documents/467843/69764218/100517.pdf/7e8912f5-f474-40a7-a7c9-86fc96abeb10>
- Laguna Delgado, D. V., Galarraga Mayanquer, C., Chamorro Pozo, G. Y., De la Cruz Jiménez, D. J., López Enríquez, R. I. y J. R. Morillo Cano (2020). *Costos del ausentismo laboral por COVID-19 en trabajadores del Centro de Salud*. *Ocronos*, 3 (8): 7.
- Ley n.º 18131. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18131-2007/4>
- Ley n.º 18331. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008>
- López, I. (2021). *La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del Covid-19. Enfermería investiga, investigación, vinculación, docencia y gestión*, 6, 1.
- Malleville, S., Fernández, A. M., Fernández, M., Fonseca, M., Mirada, J. M., S. Murua et al. (2020). *Los trabajadores y las trabajadoras de la salud en tiempos de pandemia (Covid-19)*. Relevamiento de la situación en La Plata, Berisso y Ensenada. Facultad de Ciencias Médicas: Argentina.
- Marinakís, A. (2020). *Impacto de la COVID-19 sobre el mercado de trabajo y la generación de ingresos*. OIT: Uruguay.
- Mendes, R. (1982). Salud ocupacional. Un área prioritaria en la salud de los trabajadores, *Bol Of Sani Pumm*, 93(6).
- Moncada, S., Llorens, C., Andrés, R., Moreno, N. y E. Molinero (2014). *Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 2) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras*. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud: Barcelona. Recuperado de [https://copsoq.istas21.net/ficheros/documentos/v2/manual%20Copsq%20\(24-07-2014\).pdf](https://copsoq.istas21.net/ficheros/documentos/v2/manual%20Copsq%20(24-07-2014).pdf)
- Moreno, B. y C. Baez (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. UAM: Madrid.
- Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(1): 4-19.

- Neffa, J. C. (1999). Actividad, trabajo y empleo: algunas reflexiones sobre un tema en debate. *Orientación y Sociedad*, 1: 11-12.
- Neffa, J. C. (2017). *¿Quién cuida a los que cuidan? Los riesgos psicosociales en el trabajo en los establecimientos privados de salud*. Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de La Plata: Argentina.
- Neffa, J. C. et al. (2020). *Pandemia y riesgos psicosociales en el trabajo. Una mirada interdisciplinaria y la experiencia sindical*. Homo Sapiens Ediciones: Rosario.
- OIT. (1984). *Factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control*. Comité Mixto OIT-OMS: Ginebra.
- OIT. (2020). *Frente a la pandemia: garantizar la seguridad y salud en el trabajo*. Ginebra: OIT. Recuperado de [https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/events-training/events-meetings/world-day-safety-health-at-work/WCMS\\_742732/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/events-training/events-meetings/world-day-safety-health-at-work/WCMS_742732/lang-es/index.htm)
- Organización Mundial de la Salud. (1996). *Estrategia mundial OMS de salud ocupacional para todos*. 49.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud: Ginebra. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203942/WHA49\\_R12\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203942/WHA49_R12_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. 51.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud: Ginebra. Recuperado de: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
- Plan de contingencia ante una epidemia de Dengue, Chikungunya, Zika*. (2017). ASSE: Uruguay. Recuperado de <https://www.asse.com.uy/contenido/Plan-de-contingencia-de-ASSE-2017-ante-una-epidemia-de-Dengue-Chikungunya-Zika-9574>
- Román, R. (2020). *Impacto de la pandemia COVID-19 en la sobrecarga laboral del personal de salud: revisión sistemática*. Universidad César Vallejo: Perú.
- Rosado Pacheco, M. (2015). *Nivel de exposición a factores de riesgos psicosociales en personal asistencial y administrativo del centro de salud La esperanza Tanca*. (Maestría en Salud Ocupacional y del Medio Ambiente). Universidad Católica de Santa María, Escuela de Posgrado.
- Sampieri, R., Fernández, C. y P. Baptista (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill: México.
- Serrano-Cumplido, A., Antón-Eguía Ortega, P. B., Ruiz García, A., Olmo Quintana, V., Segura Frago, A., Barquilla García, A. y A. Morán Bayón (2020). COVID-

19. La historia se repite y seguimos tropezando con la misma piedra. *Semergen*, 46(1): 48-54.

Salvagioni, D., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L. y S. M. Andrade (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: a systematic review of prospective studies. *PLoS One*, 12(10): párr. 1. Recuperado de <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0185781>

Valdés, P. R., Cámara, L. A., De la Serna, M., Abuabara, Y., Carballo, V., H. Hernández et al. (2020). Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Acta Médica Colombiana*, 45(3): 55-69.