

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN MÉDICOS ESPECIALISTAS EN HOSPITAL DE NIVEL TERCIARIO DE LIMA-PERÚ.

PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS IN SPECIALIST PHYSICIANS OF A TERTIARY LEVEL HOSPITAL IN LIMA-PERU

FATORES DE RISCO PSICOSSOCIAL EM ESPECIALISTAS MÉDICOS DO HOSPITAL DE NÍVEL TERCIÁRIO DE LIMA-PERU

Rosa Laurie Marcilla-Truyenque¹, Manuel F. Ugarte-Gil².

El presente estudio evalúa la presencia de factores de riesgo psicosociales en médicos especialistas de un hospital de nivel terciario de Lima-Perú. Los factores psicosociales más afectados fueron Exigencias Psicológicas y Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo. Los factores que se asociaron a menor riesgo psicosocial fueron una mayor edad, el mayor número de horas dedicadas a actividades recreativas así como para ejercicio intenso y una mayor posibilidad de trabajar fuera de la institución. Disminuir el riesgo psicosocial permitiría plantear estrategias de identificación temprana, de prevención y de mejora de la salud laboral.

Resumen:

Objetivo: Determinar la presencia y factores asociados a factores de riesgo psicosociales en médicos de un hospital de nivel terciario en Lima-Perú.

Método: Estudio transversal en un hospital de nivel terciario que incluyó médicos del departamento de emergencia y del departamento de enfermedades sistémicas (dermatología, endocrinología, inmunología y reumatología). Se evaluaron los factores de riesgo psicosociales usando el cuestionario SUSES/ISTAS 21, y como posibles factores asociados se incluyeron características demográficas, familiares, horas de sueño, de la actividad recreativa y laboral. Los factores de riesgo psicosociales se analizaron como cinco dimensiones globales y sus respectivas sub-dimensiones.

Resultados: Se incluyeron 62 médicos; los factores más afectados fueron Exigencias Psicológicas (69.4% en riesgo alto) y Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo (48.4% en riesgo alto). Un riesgo bajo en la dimensión de Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo se asoció con más horas de trabajo por mes fuera de la institución (195.0 vs 78.7, $p=0.024$). Un riesgo bajo en la dimensión de Trabajo Activo y Posibilidades de Desarrollo se asoció con un mayor número de horas de actividades recreativas (24.9 vs 11.1; $p=0.041$) y más de 75 minutos de actividad física severa (35.3% vs 5.6%; $p=0.037$). Y, un riesgo bajo en la dimensión de Compensaciones con la edad (47.2 vs 44.3, $p=0.043$).

Conclusiones: Una mayor edad, el mayor número de horas dedicado a actividades recreativas, así como para ejercicio intenso, y una mayor posibilidad de trabajar fuera de la institución se asocia con un menor riesgo psicosocial.

Palabras clave: salud laboral; factores de riesgo; condiciones de trabajo.

Abstract:

Aim: To determine the presence and factors associated with psychosocial risk factors in physicians of a tertiary level hospital in Lima-Peru.

Methods: Cross-sectional study in a tertiary level hospital that included physicians from the emergency department and the department of systemic diseases (dermatology, endocrinology, immunology and rheumatology). Psychosocial risk factors were evaluated using the SUSES/ISTAS 21 questionnaire; and, demographic and family characteristics, sleep hours, recreational and work activity were included as possible associated factors. The psychosocial risk factors were analyzed as five global dimensions and their respective sub-dimensions.

Results: Sixty-two physicians were included; the most affected factors were Psychological Demands (69.4% at high risk) and Social Support within the Organization within the Organization and Quality of Leadership (48.4% at high risk). A low risk in the dimension of Social Support within the Organization and Quality of Leadership was associated with more hours of work per month outside the institution (195.0 vs. 78.7, $p = 0.024$). A low risk in the dimension Active Labor and Skill Development was associated with a greater number of hours of recreational activities (24.9 vs. 11.1; $p = 0.041$) and more than 75 minutes of severe physical activity (35.3% vs. 5.6%; $p = 0.037$). And, a low risk in the dimension. Rewards was associated with an older age (47.2 vs. 44.3, $p = 0.043$).

Conclusions: An older age, the greater number of hours dedicated to recreational activities, as well as for intense exercise, and a greater possibility of working outside the institution are associated with a lower psychosocial risk.

Keywords: occupational health; risk factors; working conditions.

Resumo

Objetivo: Determinar a presença e os fatores associados aos fatores de risco psicossocial em médicos de um hospital de nível terciário em Lima-Peru.

Método: Estudo transversal em hospital de nível terciário que incluiu médicos do pronto-socorro e do departamento de doenças sistêmicas (dermatologia, endocrinologia, imunologia e reumatologia). Os fatores de risco psicossociais foram avaliados pelo questionário SUSES / ISTAS 21 e, como possíveis fatores associados, foram incluídas características demográficas, características familiares, horas de sono, atividades recreativas e de trabalho. Os fatores de risco psicossociais foram analisados em cinco dimensões globais e suas respectivas subdimensões.

Resultados: 62 médicos foram incluídos; os fatores mais afetados foram: Necessidades Psicológicas (69,4% em alto risco) e Suporte Social em Negócios e Qualidade de Liderança (48,4% em alto risco). Um baixo risco na dimensão Trabalho Ativo e Possibilidades de Desenvolvimento foi associado a um maior número de horas de atividades recreativas (24,9 vs. 11,1; $p = 0,041$) e mais de 75 minutos de atividade física grave (35,3% vs. 5,6%; $p = 0,037$). E, um baixo risco na dimensão Compensação com a idade (47,2 vs. 44,3, $p = 0,043$).

Conclusões: A idade avançada, o maior número de horas dedicadas a atividades recreativas, bem como o exercício intenso e a maior possibilidade de trabalhar fora da instituição estão associados a um menor risco psicossocial.

Palavras-chave: saúde do trabalhador; fatores de risco; condições de trabalho.

Conceptos clave:

A. Qué se sabe del tema

Los factores de riesgo psicosociales son un predictor importante de ausentismo, presenteísmo, accidentabilidad, errores laborales, intenciones de cambio de trabajo, menor productividad y satisfacción laboral, entre otros. Por ello, definir los factores asociados con un mayor riesgo psicosocial

B. Qué aporta este trabajo

Se analizan los factores asociados con mayor riesgo psicosocial no solo en las dimensiones globales sino también en las distintas subdimensiones en dos grupos distintos de médicos (uno que realiza solo guardias y otro que realiza principalmente hospitalización y consulta externa), lo que permitiría plantear estrategias de prevención y de mejora de salud laboral.

1- Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. Lima. Perú. E-mail de contacto: lauriemar1282@gmail.com

2- Universidad Científica del Sur. Lima Perú. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. EsSalud. Lima Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1728-1999>

Recibido: 2019-08-08 Aceptado: 2020-11-17

DOI: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n4.25122>



© Universidad Nacional de Córdoba

Introducción

Según estimaciones recientes publicadas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) 2,78 millones de trabajadores mueren cada año de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (2,4 millones están relacionados con enfermedades profesionales) y 374 millones de trabajadores sufren accidentes del trabajo no mortales^(1,2). Esta problemática de reciente incremento, lleva a la necesidad de conocer y entender los factores asociados a ella.

Surge entonces el concepto de Riesgos Psicosociales entendidos como “todas las situaciones y condiciones del trabajo que se relacionan con el tipo de organización, el contenido del trabajo y la ejecución de la tarea, los cuales tienen la capacidad de afectar, en forma negativa, el bienestar y la salud (física, psíquica y/o social) de las personas y sus condiciones de trabajo”⁽³⁾. Estos factores generan estrés laboral como respuesta a estas exigencias, produciendo complicaciones a nivel de salud del trabajador (enfermedades cardiovasculares, depresión, dependencia a sustancias, trastornos musculoesqueléticos, Síndrome de *Burnout*, entre otros)⁽⁴⁾. Además se ha reportado la asociación entre estos factores de riesgo psicosocial e índices de salud organizacional como ausentismo, presenteísmo, accidentabilidad, errores laborales, intenciones de cambio de trabajo, menor productividad e insatisfacción laboral entre otros⁽⁴⁻¹⁰⁾. El impacto de estos factores sobre personal médico termina siendo muy relevante, por el impacto que podrían tener de manera secuencial con la salud no solo del trabajador, también de los pacientes a su cargo⁽⁶⁾.

En un meta-análisis reciente se evidencia que no existen estudios de óptima calidad para determinar las medidas para reducir el estrés laboral y el síndrome de *burnout*⁽¹¹⁾, por lo que es prioritario no solo identificar la cantidad de trabajadores expuestos a estos factores de riesgo, sino también las características de sus dimensiones y los factores extra e intra-laborales asociados, para poder así establecer medidas de prevención adecuadas.

El objetivo del presente estudio es determinar la presencia y las características asociadas a los factores de riesgo psicosocial laboral en personal médico de diferentes especialidades médicas que trabajan en un hospital de referencia en Lima-Perú.

Métodos

Diseño y población del estudio:

Estudio observacional, transversal, realizado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins entre diciembre de 2015 y abril de 2016, en médicos de dos departamentos, el departamento de emergencia (que solo realizan guardias) y el departamento de enfermedades sistémicas (que incluye los servicios de dermatología, endocrinología, inmunología y reumatología, que no realizan guardias y su actividad principal es consulta externa y hospitalización). Se incluyeron solo a los médicos adjuntos y se excluyeron a los médicos residentes, así como a los que no estuvieran realizando labor asistencial.

El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, es un centro de nivel de atención terciario, es el hospital más

grande del Perú, siendo un centro de referencia nacional para diversas especialidades.

Variables:

Se incluyeron las variables sociodemográficas: género, edad, estado civil, número de hijos. También se consideró calidad de relación con la pareja (con escala numérica graduada de 0-10, siendo 10 excelente y 0 muy mala).

Con respecto a las actividades recreativas, que incluyeron las horas de actividades recreativas por semana, el tiempo dedicado a actividad física moderada e intensa por semana (se dividieron en grupos de < de 75 minutos, y >75 minutos por semana en cada categoría) y las horas promedio de sueño por día.

De las características laborales, se incluyó el número de años trabajando en la institución, así como las horas de trabajo por mes fuera de las 150 horas regulares en el hospital.

Y, para la evaluación de factores de riesgo psicosociales: Se utilizó el cuestionario SUSESO/ISTAS 21, cuestionario estandarizado y validado para evaluar dichos factores, que es la versión en castellano del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ). Incluye 20 preguntas en escala de Likert con 5 opciones de respuesta, dividiéndolos en cinco dimensiones^(3,8,12):

- Exigencias Psicológicas es definida como tensión y desgaste emocional a causa de la realización del trabajo, e incluye cinco sub-dimensiones: exigencias cuantitativas, exigencias cognitivas, exigencias emocionales, exigencias de esconder emociones y exigencias sensoriales.
- Trabajo Activo y Posibilidades de Desarrollo que se define como el sentido, importancia y satisfacción personal y profesional que significa la realización del trabajo, e incluye las sub-dimensiones influencia en el trabajo, posibilidades de desarrollo en el trabajo, control sobre el tiempo de trabajo, sentido del trabajo e integración en la empresa.
- Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo incluye la calidad del apoyo de compañeros y jefaturas para la realización del trabajo y comprende las sub-dimensiones de claridad de rol, conflicto de rol, calidad de liderazgo, calidad de relación con los superiores y calidad de relación con los compañeros.
- Compensaciones, que corresponde a la retroalimentación, reconocimiento y valoración explícita de la realización del trabajo, e incluye las sub-dimensiones de estima, inseguridad respecto al contrato de trabajo e inseguridad respecto de las características del trabajo
- Doble Presencia que se refiere a la preocupación por asuntos domésticos que interfiere en la realización del trabajo y no tiene sub-dimensiones^(3,8,12).

En cada una de las dimensiones, los resultados suman un puntaje de acuerdo a la plantilla preestablecida para cada

dimensión⁽¹³⁾. Con cada puntaje obtenido se categorizó en tres niveles de riesgo, bajo, intermedio y alto.

Análisis estadístico

Los resultados se reportan como número y porcentaje para las variables categóricas y en promedio y desviación estándar las variables continuas. Para las comparaciones entre las dimensiones y sub-dimensiones de los factores psicosociales y cada una de las variables demográficas, recreativas o laborales, se utilizó las pruebas chi cuadrado o Kruskal Wallis, dependiendo si la variable es categórica o continua.

El análisis estadístico se realizó usando el SPSS versión 25.0 (Chicago, Illinois. USA).

Consideraciones éticas

El protocolo fue aprobado por los Comités de Ética y de Investigación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, y a todos los sujetos se les solicitó el consentimiento informado para participar en el estudio. No existieron conflictos de interés.

Resultados

Se incluyeron 62 médicos, 36 médicos (58.1%) del departamento de emergencia y 26 (41.9%) del departamento de enfermedades sistémicas. Las características generales se muestran en la tabla 1.

Tabla N° 1: Factores asociados a los niveles de riesgo de la dimensión exigencias psicológicas

	Total N (%) / Promedio (DE) N=62	Riesgo Bajo N (%) / Promedio (DE) N=3	Riesgo Medio N (%) / Promedio (DE) N=16	Riesgo Alto N (%) / Promedio (DE) N=43	Valor p
Género					0.355
Femenino	23 (37.1)	0 (0.0)	7 (43.8)	16 (37.2)	
Masculino	39 (62.9)	3 (100.0)	9 (56.3)	27 (62.8)	
Edad, años	48.0 (10.0)	49.0 (7.8)	47.6 (11.2)	48.0 (9.8)	0.947
Departamento asistencial					0.153
Enfermedades Sistémicas	26 (41.9)	1 (33.3)	10 (62.5)	15 (34.9)	
Emergencia	36 (58.1)	2 (66.7)	6 (37.5)	28 (65.1)	
Estado civil					0.051
Soltero/divorciado	14 (22.6)	0 (0.0)	7 (43.8)	7 (16.3)	
Casado	48 (77.4)	3 (100.0)	9 (56.3)	36 (83.7)	
Cantidad de hijos	1.7 (1.1)	2.3 (1.5)	1.4 (1.3)	1.7 (1.0)	0.489
Calidad de Relación de pareja	8.6 (1.3)	9.7 (0.6)	8.4 (0.7)	8.6 (1.4)	0.181
Número de horas de actividades recreativas por semana	15.2 (18.8)	8.0 (2.0)	13.0 (6.6)	16.5 (22.1)	0.540
Cantidad Actividad Física moderada					0.477
<75 minutos por semana	32 (51.6)	2 (66.7)	10 (62.5)	20 (46.5)	
> 75 minutos por semana	30 (48.4)	1 (33.3)	6 (37.5)	23 (53.5)	
Cantidad Actividad Física severa					0.051
<75 minutos por semana	52 (83.9)	1 (33.3)	14 (87.5)	37 (86.0)	
> 75 minutos por semana	10 (16.1)	2 (66.7)	2 (12.5)	6 (14.0)	
Número de horas de sueño	6.3 (1.0)	7.0 (1.0)	6.3 (0.8)	6.2 (1.0)	0.363
Número de años de trabajo	15.1 (10.8)	15.3 (12.7)	15.0 (12.0)	15.1 (10.5)	0.998
Número de horas de trabajo fuera de Institución	86.3 (67.7)	100.0 (86.6)	91.9 (76.3)	83.3 (64.7)	0.857

N: Número. DE: Desviación estándar

En cuanto a los factores de riesgo psicosociales, los encuestados reportaron con mayor frecuencia puntaje en alto riesgo en las dimensiones Exigencias Psicológicas [43 (69.4%) profesionales] y Apoyo Social en la Empresa y Calidad del Liderazgo [30 (48.4%) profesionales]. Y, reportaron en mayor proporción en riesgo intermedio las dimensiones Trabajo Activo y Posibilidades de Desarrollo [27 (43.5%) profesionales], Compensaciones [29 (46.8%) profesionales], y Doble Presencia [31 (50.0%) profesionales]. Ninguna dimensión tuvo puntaje predominante en bajo riesgo (Gráfico 1).

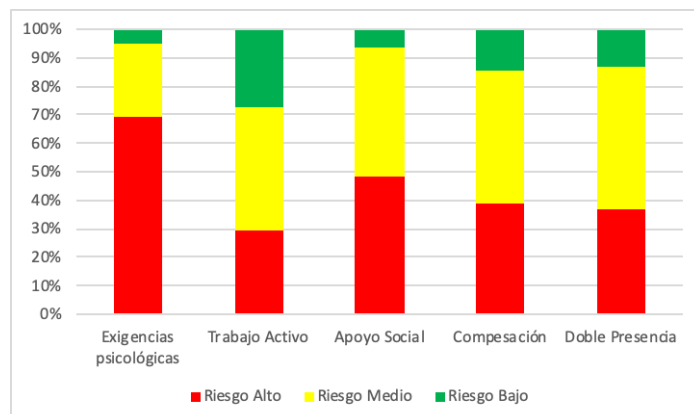


Gráfico N°1. Nivel de Riesgo en las Dimensiones de Factores de Riesgo Psicosocial

En la dimensión Exigencias Psicológicas (tabla 1) no se encontró asociación entre la dimensión y ninguno de los factores.

Con respecto a las sub-dimensiones, se encontró asociación entre la sub-dimensión exigencias emocionales y un mayor tiempo de actividad física severa por semana, el 50.0% de los que estaban en riesgo bajo y el 17.2% de los que estaban en riesgo alto hacían actividad física severa (> 75 minutos/semana); $p=0.009$.

Y en la sub-dimensión exigencias cognitivas se encontró mayor riesgo en médicos del departamento de emergencia,

más que en el departamento de enfermedades sistémicas; el 35% de los pacientes con riesgo moderado o bajo y el 69.0% de los pacientes con riesgo alto eran del departamento de emergencia; $p=0.006$.

En la Dimensión Trabajo Activo y Posibilidades de Desarrollo (tabla 2) se encontró asociación entre un nivel bajo de riesgo y mayor número de horas de actividad recreativa por semana (24.9 vs 11.1 en los niveles de riesgo bajo y alto, $p=0.041$) y mayor tiempo de actividad física intensa (mayor a 75 minutos: 35.3% en riesgo bajo vs 5.6% en riesgo alto, $p=0.037$).

Tabla N° 2: Factores asociados a los niveles de riesgo de la dimensión trabajo activo y posibilidades de desarrollo

	Total N (%)/ Promedio (DE) N=62	Riesgo Bajo N (%)/ Promedio (DE) N=17	Riesgo Medio N (%)/ Promedio (DE) N=27	Riesgo Alto N (%)/ Promedio (DE) N=18	Valor p
Género					0.150
Femenino	23 (37.1)	3 (17.6)	12 (44.4)	8 (44.4)	
Masculino	39 (62.9)	14 (82.4)	15 (55.6)	10 (55.6)	
Edad, años	48.0 (10.0)	49.5 (10.2)	47.9 (9.9)	46.6 (10.2)	0.646
Departamento asistencial					0.439
Enfermedades Sistémicas	26 (41.9)	5 (29.4)	12 (44.4)	9 (50.0)	
Emergencia	36 (58.1)	12 (70.6)	15 (55.6)	9 (50.0)	
Estado civil					0.051
Soltero/divorciado	14 (22.6)	2 (11.8)	9 (33.3)	3 (16.7)	
Casado	48 (77.4)	15 (88.2)	18 (66.7)	15 (83.3)	
Cantidad de hijos	1.7 (1.1)	1.9 (1.2)	1.6 (1.2)	1.7 (0.8)	0.632
Calidad de Relación de pareja	8.6 (1.3)	9.1 (1.1)	8.6 (1.2)	8.1 (1.3)	0.051
Número de horas de actividades recreativas por semana	15.2 (18.8)	24.9 (32.4)	11.9 (7.0)	11.1 (8.7)	0.041
Cantidad Actividad Física moderada					0.631
<75 minutos por semana	32 (51.6)	8 (47.1)	13 (48.1)	11 (61.1)	
> 75 minutos por semana	30 (48.4)	9 (52.9)	14 (51.9)	7 (38.9)	
Cantidad Actividad Física severa					0.037
<75 minutos por semana	52 (83.9)	11 (64.7)	24 (88.9)	17 (94.4)	
> 75 minutos por semana	10 (16.1)	6 (35.3)	3 (11.1)	1 (5.6)	
Número de horas de sueño	6.3 (1.0)	6.4 (1.0)	6.3 (0.9)	6.2 (1.0)	0.855
Número de años de trabajo	15.1 (10.8)	16.6 (10.9)	14.5 (11.1)	14.4 (10.8)	0.675
Número de horas de trabajo fuera de Institución	86.3 (67.7)	106.7 (78.0)	87.8 (66.6)	64.8 (54.9)	0.171

N: Número. DE: Desviación estándar

En la sub-dimensión influencia sobre el trabajo que realiza mayor riesgo se asoció con género femenino (20.8% en riesgo bajo vs 57.1% en riesgo alto; $p=0.012$); menor edad (riesgo bajo 52.0 vs alto 43.8; $p=0.007$); menor número de hijos (riesgo bajo 2.2 versus riesgo alto 1.1, $p=0.002$); menor número de años de trabajo (riesgo bajo 19.3 vs riesgo alto 11.5; $p=0.026$); menor número de horas de trabajo fuera de la institución (riesgo bajo 111.7 vs riesgo alto 60.6; $p=0.027$).

En la sub-dimensión control sobre tiempo en el trabajo se asoció menor riesgo con mayor tiempo de actividad física severa (riesgo bajo 33.3% vs riesgo alto 14.3% realizaron más de 75 minutos/semana; $p=0.042$); mayor número de

horas recreativas por semana (riesgo bajo 21.6 vs riesgo alto 10.9 $p=0.040$; y mayor número de horas de trabajo fuera de la institución (bajo riesgo 136.0 vs riesgo alto 67.7; $p=0.021$).

En la sub-dimensión integración con empresa, se asoció mayor riesgo a menor número de horas de actividad recreativa por semana (riesgo bajo 13.5 vs riesgo alto 6.2; $p=0.004$).

En la dimensión Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo (tabla 3) un nivel de riesgo bajo se asoció con un mayor número de horas de trabajo fuera del hospital (195.0 en riesgo bajo vs 78.7 en riesgo alto, $p=0.024$).

Tabla N° 3: Factores asociados a los niveles de riesgo de la dimensión apoyo social en la empresa

	Total N (%)/ Promedio (DE) N=62	Riesgo Bajo N (%)/ Promedio (DE) N=4	Riesgo Medio N (%)/ Promedio (DE) N=28	Riesgo Alto N (%)/ Promedio (DE) N=30	Valor p
Género					0.593
Femenino	23 (37.1)	1 (25.0)	9 (32.1)	13 (43.3)	
Masculino	39 (62.9)	3 (75.0)	19 (67.9)	17 (56.7)	
Edad, años	48.0 (10.0)	48.5 (9.3)	47.8 (10.1)	48.1 (10.3)	0.979
Departamento asistencial					0.204
Enfermedades Sistémicas	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (42.9)	14 (46.7)	
Emergencia	4 (11.1)	4 (100.0)	16 (57.1)	16 (53.3)	
Estado civil					0.720
Soltero/divorciado	14 (22.6)	1 (25.0)	5 (17.9)	8 (26.7)	
Casado	48 (77.4)	3 (75.0)	23 (82.1)	22 (73.3)	
Cantidad de hijos	1.7 (1.1)	2.3 (0.5)	1.6 (1.1)	1.7 (1.1)	0.397
Calidad de Relación de pareja	8.6 (1.3)	9.3 (1.2)	9.0 (0.9)	8.1 (1.4)	0.058
Número de horas de actividades recreativas por semana	15.2 (18.8)	11.5 (1.9)	20.3 (26.1)	11.0 (7.8)	0.143
Cantidad Actividad Física moderada					0.426
<75 minutos por semana	32 (51.6)	2 (50.0)	12 (42.9)	18 (60.0)	
> 75 minutos por semana	30 (48.4)	2 (50.0)	16 (53.3)	12 (40.0)	
Cantidad Actividad Física severa					0.439
<75 minutos por semana	52 (83.9)	3 (75.0)	22 (78.6)	27 (90.0)	
> 75 minutos por semana	10 (16.1)	1 (25.0)	6 (21.4)	3 (10.0)	
Número de horas de sueño	6.3 (1.0)	6.5 (1.3)	6.3 (1.0)	6.2 (0.8)	0.848
Número de años de trabajo	15.1 (10.8)	13.5 (13.5)	14.4 (11.1)	15.9 (10.5)	0.716
Número de horas de trabajo fuera de Institución	86.3 (67.7)	195.0 (71.4)	78.9 (60.0)	78.7 (63.4)	0.024

N: Número. DE: Desviación estándar

En la sub-dimensión calidad de relación con superiores se asoció con mayor riesgo con menor número de hijos (riesgo bajo 1.5 vs riesgo alto 1.3; $p=0.004$); y menor número de horas de trabajo fuera de la institución (riesgo bajo 94.6 vs riesgo alto 50.6; $p=0.021$). También se asoció menor riesgo con mayor puntaje de relación con pareja (bajo riesgo 9.1 vs alto riesgo 8.5; $p=0.005$).

En la sub-dimensión calidad de relación con compañeros se asoció menor riesgo con mayor número de horas fuera de la institución (riesgo bajo 100.3 vs riesgo alto 53.2; $p=0.033$)

En la dimensión Compensación (tabla 4) se encontró una asociación entre un nivel alto de riesgo y una menor edad (44.3 vs 47.2 en nivel alto y bajo, $p=0.043$), y no encontró asociación con las sub-dimensiones.

En la dimensión Doble Presencia (tabla 5) no se encontró asociación con ninguna de los factores.

No se encontraron asociaciones con ninguna otra de las sub-dimensiones.

Tabla N°4: Factores asociados a los niveles de riesgo de la dimensión compensaciones

	Total N (%)/ Promedio (DE) N=62	Riesgo Bajo N (%)/ Promedio (DE) N=9	Riesgo Medio N (%)/ Promedio (DE) N=29	Riesgo Alto N (%)/ Promedio (DE) N=24	Valor p
Género					0.838
Femenino	23 (37.1)	3 (33.3)	10 (34.5)	10 (41.7)	
Masculino	39 (62.9)	6 (66.7)	19 (65.5)	14 (58.3)	
Edad, años	48.0 (10.0)	47.2 (10.8)	51.2 (9.4)	44.3 (9.5)	0.043
Departamento asistencial					0.854
Enfermedades Sistémicas	26 (41.9)	4 (44.4)	13 (44.8)	9 (37.5)	
Emergencia	36 (58.1)	5 (55.6)	16 (55.2)	15 (62.5)	
Estado civil					0.959
Soltero/divorciado	14 (22.6)	2 (22.2)	7 (24.1)	5 (20.8)	
Casado	48 (77.4)	7 (77.8)	22 (75.9)	19 (79.2)	
Cantidad de hijos	1.7 (1.1)	1.7 (1.5)	1.8 (1.0)	1.5 (1.0)	0.732
Calidad de Relación de pareja	8.6 (1.3)	9.3 (0.8)	8.6 (1.0)	8.3 (1.6)	0.272
Número de horas de actividades recreativas por semana	15.2 (18.8)	30.6 (43.9)	12.9 (8.2)	12.3 (8.8)	0.420
Cantidad Actividad Física moderada					0.584
<75 minutos por semana	32 (51.6)	4 (44.4)	17 (58.6)	11 (45.8)	
> 75 minutos por semana	30 (48.4)	5 (55.6)	12 (41.4)	13 (54.2)	
Cantidad Actividad Física severa					0.314
<75 minutos por semana	52 (83.9)	6 (66.7)	25 (86.2)	21 (87.5)	
> 75 minutos por semana	16 (16.1)	3 (33.3)	4 (13.8)	3 (12.5)	
Número de horas de sueño	6.3 (1.0)	6.3 (1.0)	6.5 (0.9)	6.0 (0.9)	0.185
Número de años de trabajo	15.1 (10.8)	15.2 (9.8)	17.9 (11.3)	11.6 (10.0)	0.082
Número de horas de trabajo fuera de Institución	86.3 (67.7)	67.8 (64.8)	91.0 (71.9)	87.6 (65.0)	0.647

N: Número. DE: Desviación estándar

Tabla N° 5: Factores asociados a los niveles de riesgo de la dimensión doble presencia

	Total N (%)/ Promedio (DE) N=62	Riesgo Bajo N (%)/ Promedio (DE) N=8	Riesgo Medio N (%)/ Promedio (DE) N=31	Riesgo Alto N (%)/ Promedio (DE) N=23	Valor p
Género					0.963
Femenino	23 (37.1)	3 (37.5)	11 (35.5)	9 (39.1)	
Masculino	39 (62.9)	5 (62.5)	20 (64.5)	14 (60.9)	
Edad, años	48.0 (10.0)	46.3 (7.6)	46.6 (10.2)	50.3 (10.4)	0.319
Departamento asistencial					0.128
Enfermedades Sistémicas	26 (41.9)	1 (12.5)	16 (51.6)	9 (39.1)	
Emergencia	36 (58.1)	7 (87.5)	15 (48.4)	14 (60.9)	
Estado civil					0.830
Soltero/divorciado	14 (22.6)	2 (25.0)	6 (19.4)	6 (26.1)	
Casado	48 (77.4)	6 (75.0)	25 (80.6)	17 (73.9)	
Cantidad de hijos	1.7 (1.1)	2.0 (1.1)	1.4 (0.9)	1.9 (1.2)	0.303
Calidad de Relación de pareja	8.6 (1.3)	8.8 (0.8)	8.9 (1.2)	8.1 (1.3)	0.084
Número de horas de actividades recreativas por semana	15.2 (18.8)	17.1 (10.0)	18.1 (25.0)	10.6 (7.8)	0.134
Cantidad Actividad Física moderada					0.270
<75 minutos por semana	32 (51.6)	2 (25.0)	17 (54.8)	13 (56.5)	
> 75 minutos por semana	30 (48.6)	6 (75.0)	14 (45.2)	10 (43.5)	
Cantidad Actividad Física severa					0.101
<75 minutos por semana	52 (83.9)	7 (87.5)	23 (74.2)	22 (95.7)	
> 75 minutos por semana	10 (16.1)	1 (12.5)	8 (25.8)	1 (4.3)	
Número de horas de sueño	6.3 (1.0)	6.3 (0.9)	6.5 (0.9)	5.9 (1.0)	0.062
Número de años de trabajo	15.1 (10.8)	13.7 (8.9)	13.6 (10.5)	17.6 (11.7)	0.484
Número de horas de trabajo fuera de Institución	86.3 (67.7)	119.0 (99.9)	76.2 (70.7)	88.5 (46.6)	0.246

N: Número. DE: Desviación estándar

Discusión

Las dimensiones más afectadas en el presente estudio fueron Exigencias Psicológicas y Apoyo Social en la Empresa y Calidad del Liderazgo, siendo en ambos casos el riesgo alto la categoría más frecuentemente alcanzada, seguidas por Trabajo Activo y Posibilidades de Desarrollo, Compensaciones, y Doble Presencia, que se encontraron con más frecuencia en riesgo intermedio. Dentro de los factores asociados con las dimensiones, se encontró una mayor edad, el mayor número de horas dedicado a actividades recreativas, así como para ejercicio intenso, y una mayor posibilidad de trabajar fuera de la institución se asocia con un menor riesgo psicosocial.

La dimensión Exigencias Psicológicas en el trabajo fue la única que cumple criterio de riesgo alto (tener más del 50% de evaluados en la categoría de riesgo alto), estos resultados se asemejan a lo encontrado en Argentina, Chile, China y Portugal, entre otros, especialmente en los centros de mayor complejidad, probablemente por atender patologías más complejas^(6,14-16). No se encontró ningún factor asociado a un mayor riesgo con esta dimensión; llamando la atención que este factor de riesgo de manera global no presentó diferencias entre especialidades, a diferencia de otros estudios donde se evidencia mayor presencia en ciertas especialidades (emergencia y medicina interna)^(14,17,18); pero, ello probablemente se deba al tipo de hospital, donde todos los pacientes atendidos son de alta complejidad requiriendo mayor atención y concentración. Si se encontró diferencia al analizar la sub-dimensión demanda cognitiva; esta fue mucho mayor en departamento de emergencia que en el departamento de enfermedades sistémicas, esto se explicaría por la percepción de la necesidad de tener de tomar decisiones difíciles y de manera urgente con frecuencia en esta especialidad, la sobrecarga de trabajo y la poca relación médico paciente establecida incrementa el temor al error y demandas como se explica en algunos estudios^(18,19). Un menor nivel de riesgo en la sub-dimensión exigencias emocionales se asoció con un mayor tiempo de actividad física intensa, lo cual podría sugerir que el estimular una mayor actividad física intensa en los médicos podría reducir su nivel de riesgo psicosocial, sobre todo a nivel emocional. Una evidencia indirecta de ello sería que en jóvenes sanos se ha encontrado que la relación entre el estrés y el ejercicio puede ser uni o bi-direccional y que esto va a variar de persona a persona⁽²⁰⁾.

En la segunda dimensión más afectada (Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo) se encontró que aquellos que tenía un nivel más bajo de riesgo podrían trabajar más horas de trabajo fuera de la institución, lo cual se explicaría porque al tener menor apoyo del superior se asocia a menor posibilidad de trabajo extra fuera de la institución, sea por dificultad de organizar horarios o disponer de los tiempos entre otras razones; esta asociación también se dio en las sub-dimensiones de calidad de relación con superiores y calidad de relación con los compañeros. Esto se sustenta en el modelo de estrés Karasek, donde la libertad e influencia en el trabajo es crucial para incrementar otras actividades incluyendo segundo trabajo⁽²¹⁾, así como el apoyo de los compañeros es importante para mantener un buen nivel de bienestar.

Adicionalmente, un mayor riesgo en la sub-dimensión calidad de relación con superiores se asoció con tener menos hijos; y un mayor puntaje en calidad de relación con la pareja se asociaba un menor riesgo en esta sub-dimensión, lo que refuerza la teoría de que la familia tiene un impacto protector, en la percepción y relación con el superior inmediato, lo cual ha sido sugerido en otros estudios, encontrando mayor calidad y función social y menor riesgo de afectación de salud mental en aquellos con mejor relación marital⁽²²⁾; así como mejor manejo del estrés en médicos⁽²³⁾.

En la dimensión de Trabajo Activo y Posibilidades de Desarrollo, se evidenció asociación entre un menor riesgo en esta dimensión y una mayor frecuencia de actividad física severa y un mayor número de horas en actividades recreativas; estas asociaciones se presentaron también en la sub-dimensión control sobre el tiempo en el trabajo por lo que estas actividades podrían considerarse un comportamiento protector; siendo esto es coherente con lo encontrado por Houdmond⁽²⁴⁾, donde se plantea que el factor control sobre el trabajo está asociado a la cantidad de actividad recreativa y física. Y, por otro lado, en el Campus de Rochester de la Clínica Mayo se vio como las actividades recreativas para los médicos podrían reducir el estrés y el síndrome de *burnout*⁽²⁵⁾. Adicionalmente, un mayor riesgo en esta sub-dimensión se asoció con un menor número de horas de trabajo fuera de la institución, de forma consistente con lo encontrado en la dimensión de Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo. Y en el caso de la sub-dimensión influencia sobre el trabajo, se evidenció que el género femenino tenía mayor nivel de riesgo en comparación con el masculino, esto es consistente con previos estudios^(15,26) donde evalúan la distribución de los diferentes factores de riesgo, mientras un bajo nivel de libertad en el trabajo afecta más a varones, la falta de influencia en el trabajo afectaría más a las mujeres e impactaría de manera desfavorable sobre el nivel de bienestar, lo cual también podría estar reflejando cierto grado de machismo existente⁽²⁶⁾. También se encontró asociación de mayor riesgo en este ítem (influencia sobre el trabajo) en el caso de tener menor edad, menor número de hijos y menor tiempo de trabajo en la institución, la asociación con la edad y el tiempo de servicio en la institución podría reflejar la jerarquía que funciona dentro de los profesionales de salud, donde los más antiguos tienen más impacto dentro de las decisiones, y el número de hijos reflejaría el impacto protector de la familia que ya ha sido discutido previamente.

En cuanto a la sub-dimensión nivel de integración con la empresa se encontró mayor riesgo psicosocial en el caso de menor cantidad de horas recreativas, podría considerarse entonces que un tiempo adecuado de actividad recreativa es un factor necesario para mantener una buena salud mental y emocional favoreciendo la integración con la institución como un factor moderador positivo^(21,24,27).

En la dimensión de Compensaciones se presentó predominantemente un nivel de riesgo intermedio en los encuestados; y se encontró que asociación entre un nivel de riesgo bajo y una menor edad, lo cual estaría explicado por la estructura jerárquica dentro de la institución, así como la categorización de los profesionales en base a los años de servicio. En sus sub-dimensiones no se evidenció asociación estadísticamente significativa con los factores evaluados.

Y finalmente en la dimensión Doble Presencia no se encontró asociación con los factores evaluados.

El estudio también tiene algunas limitaciones siendo la primera que el auto-informe siempre tiene cierto nivel de riesgos de sesgos al momento de responder, lo que puede afectar algunas interpretaciones de variables; la segunda, que al ser un diseño transversal tiene la limitación en la real interpretación de causalidad en la asociación; la tercera que al ser un estudio en un solo centro los resultados no pueden extrapolarse directamente a otras entidades nacionales, pero sí da información en relación a la realidad en un hospital de alta complejidad donde las demandas y exigencias son cada vez mayores. No obstante, tiene fortalezas importantes, como incluir dos perfiles de médicos distintos (uno que solo realiza guardia y otro que no realiza guardia y hace una labor predominante de consulta externa u hospitalización), en segundo lugar, analizar no solo las dimensiones, sino también las sub-dimensiones de los factores de riesgo y tercero, evaluar la asociación con características demográficas, familiares, horas de sueño de la actividad recreativa y laborales; varios de estos factores no han sido suficientemente estudiados, lo que permite plantear acciones estratégicas preventivas en función a sus resultados e incluir como política de salud laboral el análisis de estos Factores de Riesgo Psicosociales.

En conclusión, este estudio encontró que la dimensión más afectada fue la de Exigencias Psicológicas, seguida por la de Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo; y se encontró asociación entre un menor riesgo en diversas dimensiones y sub-dimensiones con una mejor vida familiar, mayor tiempo en actividades recreativas y mayor frecuencia actividad física severa. Estos resultados permitirían diseñar estrategias efectivas de prevención.

Limitaciones de responsabilidad

La responsabilidad del trabajo es solo de los autores.

Fuentes de apoyo

No se contó con fuentes de financiamiento externas

Originalidad:

Este trabajo no ha sido publicado ni enviado para evaluación a ninguna otra revista ni medio.

Cesión de derechos:

Los autores cedemos los derechos de autor a la Universidad Nacional de Córdoba para publicar en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba y para la traducción al inglés del manuscrito por parte de la RFCM.

Conflicto de interés:

El estudio fue aprobado por los comités de ética e investigación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, fue autofinanciado, y los autores negamos tener conflicto de interés.

Bibliografía

1. Organización Internacional del Trabajo. *La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género*. Organización Internacional del Trabajo. 2013. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227402.pdf.
2. Organización Internacional del Trabajo. *Seguridad y Salud en el centro del Futuro del Trabajo: Aprovechar 100 años de experiencia*. Organización Internacional del Trabajo. 2019. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf.
3. Gobierno de Chile. *Ministerio de Salud. Departamento de Salud Ocupacional. División de Políticas Públicas Saludables y Promoción. Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo*. 2013. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e039772356757886e040010165014a72.pdf>
4. Zhang Y, Feng X. *The relationship between job satisfaction, burnout, and turnover intention among physicians from urban state-owned medical institutions in Hubei, China: a cross-sectional study*. *BMC Health Serv Res*. 2011 Sep 24;11:235. doi: 10.1186/1472-6963-11-235.
5. Nieuwenhuijsen K, Bruinvels D, Frings-Dresen M. *Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review*. *Occup Med (Lond)*. 2010 Jun;60(4):277-86. doi: 10.1093/occmed/kqq081
6. Asante JO, Li MJ, Liao J, Huang YX, Hao YT. *The relationship between psychosocial risk factors, burnout and quality of life among primary healthcare workers in rural Guangdong province: a cross-sectional study*. *BMC Health Serv Res*. 2019 Jul 3;19(1):447. doi: 10.1186/s12913-019-4278-8.
7. Falco A, Girardi D, Parmiani G, Bortolato S, Piccirelli A, Bartolucci GB, De Carlo NA. *Presenteismo e salute dei lavoratori: effetti di mediazione sullo strain psico-fisico in un'indagine longitudinale [Presenteeism and workers' health: effects of mediation on psycho-physical stress in a longitudinal study]*. *G Ital Med Lav Ergon*. 2013 Jul-Sep;35(3):138-50.
8. Superintendencia de Seguridad Social. *Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo. Unidad de Medicina del Trabajo. Manual del método del cuestionario SUSES/ISTAS21: versiones completa y breve*. Superintendencia de Seguridad Social. 2016. Disponible en: http://www.ist.cl/wp-content/uploads/2016/08/Anexo-1_Manual-del-metodo-del-cuestionario-SUSESISTAS21.pdf
9. Kuusio H, Heponiemi T, Vänskä J, Aalto AM, Ruskoaho J, Elovainio M. *Psychosocial stress factors and intention to leave job: differences between foreign-born and Finnish-born general practitioners*. *Scand J Public Health*. 2013 Jun;41(4):405-11. doi: 10.1177/1403494813477248.
10. Degen C, Li J, Angerer P. *Physicians' intention to leave direct patient care: an integrative review*. *Hum Resour Health*. 2015 Sep 8;13:74. doi: 10.1186/s12960-015-0068-5.
11. Clough BA, March S, Chan RJ, Casey LM, Phillips R, Ireland MJ. *Psychosocial interventions for managing occupational stress and burnout among medical doctors: a systematic review*. *Syst Rev*. 2017 Jul 17;6(1):144. doi: 10.1186/s13643-017-0526-3.
12. Alvarado R, Pérez-Franco J, Saavedra N, Fuentealba C, Alarcón A, Marchetti N, Aranda W. *Validación de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el ambiente laboral*. *Rev Med Chil*. 2012;140(9):1154-63. doi: 10.4067/S0034-98872012000900008.
13. Superintendencia de Seguridad Social. *Unidad de Riesgo Psicosocial Laboral. Manual de Uso del Cuestionario SUSES/ISTAS21*. Superintendencia de Seguridad Social. 2013. Disponible en: <http://www.ist.cl/wp-content/uploads/2016/08/MANUAL-breve-ISTAS-11-11-2013.pdf>.
14. Acevedo GE, Sánchez J, Fariás MA, Fernández AR. *Riesgos psicosociales en el equipo de salud de hospitales públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina*. *Cienc Trab*. 2013;15(48):140-7. doi: 10.4067/S0718-24492013000300006
15. Coutinho H, Queirós C, Henriques A, Norton P, Alves E. *Work-related determinants of psychosocial risk factors among employees in the hospital setting*. *Work*. 2018;61(4):551-560. doi: 10.3233/WOR-182825.
16. Leyton-Pavez CE, Valdés-Rubilar SA, Huerta-Riveros PC. *Metodología para la prevención e intervención de riesgos psicosociales en el trabajo del sector público de salud*. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2017;19(1):31-40.
17. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, West CP, Sloan J, Oreskovich MR. *Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population*. *Arch Intern Med*. 2012 Oct 8;172(18):1377-85. doi: 10.1001/archinternmed.2012.3199.
18. Escribà-Agüir V, Bernabé-Muñoz Y. *Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios*. *Gac Sanit*. 2002;16:487-96.

19. Bragard I, Dupuis G, Fleet R. Quality of work life, burnout, and stress in emergency department physicians: a qualitative review. *Eur J Emerg Med.* 2015 Aug;22(4):227-34. doi: 10.1097/MEJ.000000000000194.
20. Burg MM, Schwartz JE, Kronish IM, Diaz KM, Alcantara C, Duer-Hefele J, Davidson KW. Does Stress Result in You Exercising Less? Or Does Exercising Result in You Being Less Stressed? Or Is It Both? Testing the Bi-directional Stress-Exercise Association at the Group and Person (N of 1) Level. *Ann Behav Med.* 2017 Dec;51(6):799-809. doi: 10.1007/s12160-017-9902-4.
21. Choi B, Schnall PL, Yang H, Dobson M, Landsbergis P, Israel L, Karasek R, Baker D. Psychosocial working conditions and active leisure-time physical activity in middle-aged us workers. *Int J Occup Med Environ Health.* 2010;23(3):239-53. doi: 10.2478/v10001-010-0029-0.
22. Escribà-Agüir V, Tenías-Burillo JM. Psychological well-being among hospital personnel: the role of family demands and psychosocial work environment. *Int Arch Occup Environ Health.* 2004 Aug;77(6):401-8. doi: 10.1007/s00420-004-0525-2.
23. O'Dowd E, O'Connor P, Lydon S, Mongan O, Connolly F, Diskin C, McLoughlin A, Rabbitt L, McVicker L, Reid-McDermott B, Byrne D. Stress, coping, and psychological resilience among physicians. *BMC Health Serv Res.* 2018 Sep 21;18(1):730. doi: 10.1186/s12913-018-3541-8.
24. Houdmont J, Clemes S, Munir F, Wilson K, Kerr R, Addley K. Psychosocial work environment and leisure-time physical activity: the Stormont study. *Occup Med (Lond).* 2015 Apr;65(3):215-9. doi: 10.1093/occmed/kqu208.
25. Dieser RB, Edginton CR, Ziemer R. Decreasing Patient Stress and Physician/Medical Workforce Burnout Through Health Care Environments: Uncovering the Serious Leisure Perspective at Mayo Clinic's Campus in Rochester, Minnesota. *Mayo Clin Proc.* 2017 Jul;92(7):1080-1087. doi: 10.1016/j.mayocp.2017.03.017.
26. Schütte S, Chastang JF, Malard L, Parent-Thirion A, Vermeylen G, Niedhammer I. Psychosocial working conditions and psychological well-being among employees in 34 European countries. *Int Arch Occup Environ Health.* 2014 Nov;87(8):897-907. doi: 10.1007/s00420-014-0930-0.
27. Solís Chuquiyaui Z, Zamudio Eslava L, Matzumura Kasano J, Gutiérrez Crespo H. Relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia de un hospital Categoría III-2. Lima, Perú 2015. *Horiz. Med.* 2016 Oct;16(4):32-8.