

REVISIÓN

Occupational Psychosocial Factors and Stress in the Medical Assistance Personnel

Factores Psicosociales Laborales y Estrés en el Personal Médico Asistencial

Aura Torres¹  , Ariel Pérez-Galavís²  , Misael Ron³  , Nellys Mendoza²  

¹Dirección Municipal de Salud - Corposalud, Aragua, Venezuela.

²Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon" - MPPS, Venezuela.

³Universidad de Carabobo, Venezuela.

Citar como: Torres A, Pérez-Galavís A, Ron M, Mendoza N. Occupational Psychosocial Factors and Stress in the Medical Assistance Personnel. Rehabilitation and Sports Medicine. 2023;3:42. <https://doi.org/10.56294/ri202342>

Enviado: 08-03-2023

Revisado: 23-05-2023

Aceptado: 18-09-2023

Publicado: 19-08-2023

Editor: Dr. Carlos Oscar Lepez 

RESUMEN

Objetivo: determinar los factores psicosociales laborales y estrés en el personal médico de un Municipio ubicado en el Estado Aragua - Venezuela, durante los años 2022 - 2023.

Métodos: Esta investigación de campo, dentro del paradigma positivista, enfoque cuantitativo, diseño observacional, nivel descriptivo y corte transversal, contó con la participación de 24 médicos asistenciales que habían introducido reposos por salud mental, durante los meses enero y junio del año 2022; por tanto, la muestra fue censal. Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta y como cuestionario la versión Chilena Suseso-Istas 21.

Resultados: se obtuvo los niveles más desfavorables en las dimensiones: (95,8 %) Exigencias psicológicas, Compensaciones (75,0 %), Apoyo social y calidad de liderazgo (70,8 %) y Doble presencia (66,6 %). De acuerdo al modelo de Karasek, Johnson y Hall se estableció que el tipo de trabajo que realizan es de alta tensión.

Conclusión: el personal médico asistencial está expuesto a factores de riesgo de tipo psicosocial que puede estar generando enfermedades crónicas. Por lo que se recomienda aplicar estrategias dirigidas a minimizar el riesgo psicosocial al que están expuestos.

Palabras claves: Factores de Riesgo; Estrés Laboral; Sector Público.

ABSTRACT

Objective: to determine the psychosocial labor factors and stress in the medical personnel of a Municipality located in the State of Aragua - Venezuela, during the years 2022 - 2023.

Methods: This field research, within the positivist paradigm, quantitative approach, observational design, descriptive level and cross-section, included the participation of 24 attending physicians who had introduced rest for mental health, during the months of January and June of the year 2022; therefore, the sample was census. The survey was used as a data collection technique and the Chilean version Suseso-Istas 21 was used as a questionnaire.

Results: the most unfavorable levels were obtained in the dimensions: (95,8 %) psychological demands, Compensation (75,0 %), Social support and leadership quality (70,8 %) and Double presence (66,6 %). According to the Karasek, Johnson and Hall model, it was established that the type of work they do is high voltage.

Conclusion: medical care personnel are exposed to psychosocial risk factors that may be causing chronic diseases. Therefore, it is recommended to apply strategies aimed at minimizing the psychosocial risk to which they are exposed.

Keywords: Risk Factors; Occupational Stress; Public Sector.

INTRODUCCIÓN

El trabajo es un elemento vital para las personas y para el desarrollo adecuado de la familia; se requiere, tal como considera Delgado et al.⁽¹⁾ “...de condiciones mínimas que garanticen permanecer en salud la población trabajadora”. En tal sentido, los profesionales, por su naturaleza, tienen factores de riesgo relacionados con la ocupación que realizan, algunos de carácter físico, otros de carácter psicosocial y otros donde convergen riesgos bio-psico-sociales, que “influyen en el surgimiento de nuevos factores de riesgos, considerados estos peligrosos tanto para la salud y seguridad de los trabajadores, como para la productividad de cualquier organización”. Análogamente, uno de los primeros documentos oficiales en abordar el tema de los factores psicosociales en el trabajo fue el documento publicado por la Organización Internacional del Trabajo⁽²⁾ (OIT) en 1986. Para 1988 la OIT⁽³⁾ considera que “Los factores psicosociales en el trabajo son complejos y difíciles de entender, dado que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos”. Es en la década de los años 80’ cuando se producen las primeras obras colectivas y oficiales, y se hacen las primeras aproximaciones conceptuales al tema vinculándolos a los efectos de la organización sobre el trabajo y la salud.

Sobre esto, el Comité mixto OIT/OMS⁽⁴⁾ define los factores psicosociales laborales:

“...consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo”.

Por tanto, los factores psicosociales pueden favorecer o perjudicar la actividad laboral y la calidad de vida de las personas. En relación a esto Acevedo et al.⁽⁵⁾ relatan que en el primer caso fomentan el desarrollo personal de los individuos, mientras que cuando son desfavorables perjudican su salud y su bienestar, configurando un riesgo psicosocial que es fuente de estrés laboral y que tiene el potencial de causar daño psicológico, físico o social a los individuos. Así pues, estos autores afirman que:

“Se ha demostrado que los riesgos psicosociales en el trabajo suelen tener carácter crónico, la exposición a los mismos supone una tensión continua, que se manifiesta a través de alteraciones fisiológicas y psicológicas, conocidas comúnmente como estrés laboral, que conduce a un deterioro de la salud de las personas durante el desempeño de su trabajo e incluso fuera de él”.

Conviene subrayar, que investigaciones sobre esta problemática llevadas a cabo tanto en trabajadores de diferentes tipos de actividades como sobre el personal de salud en particular, como la de Grau et al.⁽⁶⁾ revelan que el estrés laboral, mantenido en el tiempo, puede constituir un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular, afecciones músculo-esqueléticas, depresión, abuso de sustancias, trastornos psiquiátricos, Burnout y baja autopercepción de la salud. Además, la exposición a riesgos psicosociales puede provocar consecuencias negativas para la organización en la que trabaja, relacionándose con reducción de la satisfacción laboral, aumento del ausentismo, mayor accidentabilidad e incremento de la propensión a abandonar la organización y como consecuencia de éstos, afectar la calidad de la atención que el personal de salud brinda a la población que asiste.

Uno de los factores psicosociales laborales más destacados en el contexto médico es la carga de trabajo excesiva; el personal médico a menudo se enfrenta a horarios largos, turnos nocturnos y una alta demanda de pacientes, lo que lleva a fatiga y la falta de tiempo suficiente para el descanso y la recuperación. Además, la presión por cumplir con altas expectativas y brindar atención médica de calidad puede ser abrumadora y generar un constante sentimiento de auto-exigencia. Otro factor es la falta de recursos adecuados que también puede contribuir al estrés en el personal médico. Esto puede incluir escasez de personal, falta de equipos médicos o tecnología obsoleta. La sensación de estar sobrecargado y sin los recursos necesarios puede aumentar la presión y el estrés en el personal médico.

Cabe agregar, que uno de los modelos ampliamente estudiados y que ha arrojado importantes hallazgos en la comprensión de los factores psicosociales laborales y el estrés en el personal médico es el modelo demanda-control propuesto por Karasek y Theorell. Este modelo examina la interacción entre la demanda psicológica en el trabajo, el control que los individuos tienen sobre su trabajo y el apoyo social en el entorno laboral. Según este modelo, la demanda psicológica se refiere a la cantidad y complejidad de las tareas y responsabilidades que se exigen al personal en su trabajo diario.⁽⁷⁾

En consecuencia, cuanto mayor sea la carga de trabajo y las exigencias emocionales, mayor será la probabilidad de experimentar estrés laboral. Por otro lado, el control que los médicos tienen sobre su trabajo se refiere a su capacidad para tomar decisiones y tener autonomía en la realización de sus tareas. Un mayor nivel de control sobre el trabajo se asocia con una mayor satisfacción laboral y una mejor salud mental. Además, el apoyo social en el entorno laboral juega un papel crucial en la reducción del estrés y la promoción del bienestar en el personal médico. El apoyo social puede provenir de colegas, superiores y la organización en general y puede manifestarse en forma de apoyo emocional, reconocimiento y recursos adecuados para realizar el trabajo. Un entorno laboral con un buen apoyo social ayuda a amortiguar los efectos negativos del estrés y promueve la salud y el bienestar del personal médico.

En el panorama laboral venezolano, se ha asumido el desafío de frenar la propagación del virus SARS-CoV-2, a pesar de la derogación del Decreto N° 4.160^(8,9,10); esto implicó eliminar el horario especial laboral y restaurar el horario laboral completo. Se buscó permitir el funcionamiento de los servicios de salud con capacidad operativa, preservando la salud de los trabajadores. Sin embargo, el sector salud ha experimentado dificultades debido a factores como la diáspora, las renunciaciones de profesionales y ausentismo laboral. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística ⁽¹¹⁾, en cuanto al ausentismo laboral, se ha registrado una tasa promedio para todo el territorio venezolano de 241,9 días de ausencia por cada día trabajado. Esto corresponde a una prevalencia anual de 3,6 reposos por cada trabajador registrado ante el Ministerio del Poder Popular para el Desarrollo Social del Trabajo.^(10, 11)

La situación descrita ha afectado las Direcciones Municipales de Salud en Venezuela, en el caso del Estado Aragua se ha observado un aumento del ausentismo involuntario entre los médicos, en el primer semestre del año 2022, lo que ha generado preocupación en la institución. Este aumento del ausentismo puede tener un impacto negativo en la productividad de las unidades de atención médica, así como en el equilibrio entre los trabajadores. Ante esta situación, se planteó la necesidad de realizar esta investigación para determinar si los factores psicosociales laborales y el estrés están afectando a la población médica.

MÉTODOS

La presente investigación de campo, se desarrolló dentro del paradigma positivista, enfoque cuantitativo, diseño observacional, nivel descriptivo y corte transversal. La misma se realizó en el personal médico de un Municipio ubicado en el Estado Aragua - Venezuela, durante los años 2022 y 2023. La población estuvo representada por 24 médicos que introdujeron reposos por salud mental durante los meses enero a junio del año 2022, por tanto la muestra fue censal.

Se aplicó el cuestionario Suceso-Istas21⁽¹⁰⁾ en su versión breve, el cual es una adaptación para la población chilena del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ-Istas21). Dicho instrumento permitió evaluar el nivel de riesgo en que se encuentra el personal médico en relación a los factores psicosociales laborales. Consta de 20 preguntas que conforman cinco dimensiones: exigencias psicológicas (Preguntas de la 1 a la 5), trabajo activo y desarrollo de habilidades (preguntas de la 6 a la 10), apoyo social (Preguntas de la 11 a la 15), compensaciones (Preguntas de la 16 a la 18) y doble presencia (preguntas 19 y 20). La puntuación del cuestionario está dada por una escala tipo likert con cinco opciones de respuestas (siempre, la mayoría de las veces, algunas veces, sólo unas veces, nunca), que se asocia a cada pregunta, con un máximo de 4 puntos por pregunta.⁽¹²⁾

Además, el modelo demanda-control-apoyo social de Karasek, Johnson y Hall. Este modelo explica, según Chiang et al. ⁽¹³⁾ el estrés laboral en función de las demandas psicológicas del trabajo y el nivel de control del trabajador sobre éstas. Este modelo define cuatro grandes grupos de ocupaciones en función de los niveles de demandas psicológicas y control: Activas (alta demanda, alto control); Pasivas (baja demanda, bajo control); De baja tensión, (baja demanda, alto control); De alta tensión (o strain: alta demanda, bajo control).⁽⁷⁾

Los datos que surgieron de los diferentes instrumentos de recolección, fueron capturados en una base de datos, para su procesamiento y posterior análisis estadístico descriptivo en una hoja de cálculo del programa de Microsoft Excel, con el objeto de explorar las variables en estudio.

RESULTADOS

Tabla 1. Caracterización Sociodemográfica y Laboral del Personal Médico (n = 24)		
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES	f	%
Sexo		
Mujer	18	75
Hombre	6	25
Grupos etarios (años)		
27 a 36	8	33
37 a 46	6	25
47 a 56	8	33
57 a 66	2	9
Rango 27 - 66 Años		
Antigüedad laboral en el puesto de trabajo (años)		
< 5	4	17
5 a 10	7	29

Más de 10	13	54
Rango 3 - 21 Años		

La muestra estuvo representada 75 % por mujeres y 2 5% por hombres. En cuanto a las edades el rango fue entre 27 y 66 años; 33 % en el rango 27 a 36 y 47 y 56 años de edad, seguido 25 % entre 37 y 46 años. 54 % con una antigüedad laboral de más de 10 años laborando, 29 % con 5 a 10 años y 17 % con menos de 5 años (tabla 1).

Tabla 2. Nivel de Riesgo para Factores Psicosociales Laborales en el Personal Médico (n=24)

Dimensiones Psicosociales	Nivel de Riesgo Bajo		Nivel de Riesgo Medio		Nivel de Riesgo Alto	
	f	%	f	%	f	%
Exigencias psicológicas	1	4,16	0	0,00	23	95,83
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	8	33,33	8	33,33	8	33,33
Apoyo social en la empresa	1	4,16	6	25,00	17	70,83
Compensaciones	2	8,33	4	16,67	18	75,00
Doble presencia	2	8,33	6	25,00	16	66,67

En relación con la identificación de los niveles de riesgos psicosociales laborales, en la muestra en estudio, el resultado obtenido al aplicar el cuestionario Suseso-Istas 21 se obtuvo los niveles de riesgo más altos en: 95,83 % en la dimensión “Exigencias Psicológicas”, 75 % en la dimensión “Compensaciones”, 70,83 % en la dimensión “Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo” y 66,67 % en la dimensión “Doble Presencia” (tabla 2).

En relación a los niveles de riesgo bajo, la dimensión que obtuvo mayor puntuación fue “Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades” 33,33 %. En el nivel de riesgo medio “Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades” (33,33 %), “Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo” y “Doble Presencia” (25 %), “Compensaciones” (16,67 %).

En la muestra estudiada, se observó que 95,83% tiene altas demandas laborales por gran volumen de trabajo, la presión en el mismo, el ritmo para realizar las tareas el cual es elevado y poco tiempo para cumplir con ellas, el cual se refleja en un nivel de riesgo alto para la dimensión “Exigencias Psicológicas”. En cuanto a la dimensión “Control” se observó sobre el volumen, ritmo, método de trabajo y posibilidades de hacer pausas; 33,33 % de la muestra se ubicó en los tres niveles de riesgo en relación a la dimensión “Trabajo Activo y Posibilidades de Desarrollo”, lo que hace establecer qué como menos del 50 % de la muestra estudiada se ubicó en el nivel más desfavorable se puede deducir que tienen baja tensión en las tareas.

Por tanto, este grupo de trabajadores realizan un trabajo activo con control sobre el mismo; el cual se le suma 70,83 % en el nivel de riesgo alto en la dimensión “Apoyo Social y Calidad de Liderazgo”; siendo esta dimensión, un factor de riesgo independiente que modifica el efecto de la tensión generada en la dimensión “Control”, aumentando esta, generando un trabajo con Alta Tensión (alta demanda, poco control dado por bajo apoyo social); por lo que, su efecto amortiguador del efecto del estrés en la salud de estos trabajadores no se produce, por lo que la muestra estudiada presenta un alto riesgo de tensión psicológica y enfermedad física tipo crónica.

DISCUSIÓN

El estudio de los factores psicosociales laborales no es nuevo, sobre esto Ceballos et al.⁽¹²⁾, reseñan que “sí la importancia y reconocimiento que ha adquirido en los últimos años, como consecuencia de los importantes cambios en las organizaciones y de los procesos de globalización actual”, la exposición a los factores psicosociales se ha hecho más frecuente e intensa y se hace conveniente y necesario su identificación, evaluación y control con el fin de evitar riesgos asociados para la salud mental y la seguridad en el trabajo.⁽¹³⁾

En cuanto a los factores psicosociales laborales, la muestra estudiada se ubicó en un nivel de riesgo alto; una de las dimensiones más desfavorables fue la dimensión “Exigencias Psicológicas”; esta se define como la relación entre la cantidad o volumen de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo; si el tiempo es insuficiente, las altas exigencias se presentan como un ritmo de trabajo rápido e imposibilidad de llevar el trabajo al día llegando a acumularse; también puede tener relación con la distribución temporal e irregular de las tareas. Por tanto, tiene una doble vertiente, la cuantitativa y el tipo de tarea, en cuanto al tipo de tarea muy relacionada con ocupaciones donde se atienden a personas. Esta dimensión es parte del “modelo demanda - control y apoyo social”, representa la dimensión “Demanda” de este modelo.

Otro aspecto que evalúa esta dimensión, es el esfuerzo para no involucrarse o gestionar la transferencia de sentimientos en la situación emocional derivada de las relaciones interpersonales que implica el trabajo; en ocupaciones como la de médicos la exposición a exigencias emocionales tiene que ver con la naturaleza de las

tareas y es imposible eliminar, por lo que se requiere de habilidades específicas que deben y pueden adquirirse. También puede deberse a situaciones contrarias; es decir, que las exigencias sean limitadas o escasas. En la muestra estudiada consideró que tanto el volumen como el ritmo para realizar el trabajo sobre pasaba las horas de guardia por lo que la mayoría de las veces se acumulaba y quedaba el trabajo sin hacer para el personal del próximo turno.

Los resultados, en esta dimensión, se asemejan a los arrojados en la investigación de Acevedo et al.⁽⁵⁾ donde 87 % de la muestra estudiada se ubicó en un nivel desfavorable y difieren a los de Huilcarema⁽¹⁵⁾ donde esta dimensión tuvo un nivel de riesgo para factores psicosociales bajo. En consecuencia, unas altas exigencias psicológicas pueden producir estrés y fatiga y están en la base de diversas enfermedades crónicas. Estas exigencias pueden constituir un riesgo para la salud en el personal médico; tanto más importante como menores sean las posibilidades de influencia, para el desarrollo de habilidades y el apoyo por parte no solo de sus compañeros sino de los superiores se les brinde a este grupo de trabajadores.⁽¹⁴⁾

Otra de las dimensiones desfavorables fue “Compensaciones”, en la muestra estudiada se ubicó en un nivel de riesgo alto; según el instrumento aplicado, estos trabajadores se ven afectados por el no reconocimiento sobre las tareas que realizan; además, sienten preocupación si los rotan de puesto de trabajo o si los despiden en su trabajo. Resultados que se aproximan a los reflejados en la investigación de Acevedo et al.⁽⁵⁾ donde la muestra se ubicó en un 71 % en el nivel desfavorable para esta dimensión.

Esta dimensión refleja la preocupación, incluso, por las condiciones del contrato, la estabilidad laboral, las variaciones del salario, incluye la inseguridad sobre las condiciones de trabajo, el reconocimiento y apoyo de los jefes y compañeros por el esfuerzo que realizan para desempeñar cabalmente el trabajo asignado. El trato justo que se merecen como trabajadores está incluido en esta dimensión. Por lo que la muestra estudiada se vio afectada por todos estos indicadores durante la pandemia por SARSCoV-2, tal como se ve reflejada en esta investigación. Esta dimensión ejerce el equilibrio entre las compensaciones obtenidas a cambio del esfuerzo invertido en el trabajo, por lo que constituye el eje central del “modelo esfuerzo - recompensa”.

La dimensión “Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo”, según resultados del instrumento aplicado, se colocó en la tercera dimensión en un nivel de riesgo alto para factores psicosociales laborales. En esta dimensión se definen las acciones y responsabilidades que les otorga el puesto de trabajo, las exigencias del puesto de trabajo y además, mide las conductas y atributos de los jefes y de la organización; las relaciones entre compañeros de trabajo tanto en las formas de comunicación como en la posibilidad de recibir ayuda para realizar el trabajo en el momento adecuado. Por lo que ofrece diversas posibilidades de relación entre las personas y esta se relaciona con la salud de diversas formas. Esta dimensión representa el aspecto funcional de estas relaciones, mientras que el sentimiento de grupo representa su componente emocional.

Según las respuestas dadas, este grupo de trabajadores percibe poca responsabilidad de sus jefes con la organización y con el tipo de servicio que se brinda, aunque buscan resolver los problemas internos que se presenten en el momento. Esta dimensión forma parte del “modelo demanda-control y recompensa” de las teorías del estrés.

En relación a la dimensión “Doble Presencia”, dado a las respuestas de los encuestados, se ubicó en un nivel de riesgo alto para factores psicosociales laborales. Esta dimensión evalúa las exigencias sincrónicas, simultáneas, del ámbito laboral y del ámbito doméstico-familiar. En el ámbito laboral tiene que ver con las exigencias cuantitativas, la ordenación, duración, alargamiento o modificación de la jornada laboral y también con el nivel de autonomía sobre ésta. En consecuencia, la necesidad de responder a las demandas de trabajo remunerado y el trabajo doméstico-familiar pueden verse afectados los trabajadores negativamente en su salud y en el bienestar de los mismos.

Tomando en cuenta que ambos trabajos (remunerado y no remunerado) aumenta las demandas y horas de trabajo, denominándose doble jornada laboral, ya que ambos forman parte de la misma realidad social, principalmente ejercidos por las mujeres; lo que conlleva a interferencias frecuentes en tiempo y momentos que es necesario responder simultáneamente a las demandas de ambos espacios.

“Trabajo Activo y Posibilidad de Desarrollo” forma parte de las cinco dimensiones evaluadas, en relación a esta dimensión la muestra se ubicó en los tres niveles de riesgo. Esta dimensión evalúa las oportunidades que ofrece la realización del trabajo para poner en práctica los conocimientos, habilidades y experiencia de los trabajadores y adquirir nuevos conocimientos. Tiene que ver, sobre todo, con los niveles de complejidad y variedad de las tareas, siendo el trabajo estandarizado y respectivo y lo que hoy se conoce como el paradigma de la exposición nociva. Abarca, incluso, el margen de decisión y autonomía respecto al contenido y las condiciones de trabajo. Esta dimensión forma parte del “modelo demanda-control y apoyo social” siendo la dimensión “Control” la que representa.

CONCLUSIÓN

Dado a los resultados de esta investigación se concluye, que la muestra estudiada presenta alta demanda con alto control sobre ellas, bajo una influencia sobre el control de las mismas negativo, por poco apoyo tanto

de la organización, superiores y los propios compañeros; por tanto, según el modelo Demanda-Control y Apoyo Social el tipo de trabajo que realizan es de “Alta Tensión” o Strain. Lo que pudiera generar riesgo de tensión psicológica y enfermedad tipo crónica, en este grupo de trabajadores, relacionadas al estrés; ya que puede aumentar la velocidad a la que se producen los procesos corporales de desgaste, conduciendo, probablemente a un mayor riesgo de enfermedad o incluso fallecimiento, en la muestra estudiada. Entre las enfermedades que se relacionan se encuentra las cardiovasculares, crisis asmáticas, procesos alérgicos, trastornos músculo-esqueléticos cervicales y de miembro superior.

En consecuencia, dada la evidencia científica de este trabajo investigativo, se recomienda, implementar medidas correctivas y preventivas para factores psicosociales laborales; lo cual conlleva a revisar ciertos aspectos organizacionales tales como: procesos de trabajo, nivel de exposición, estructura salarial. Asimismo, para dar respuesta al nivel desfavorable encontrado en la dimensión Doble Presencia se sugiere implementar políticas de flexibilización horaria, permitiendo que el personal pueda tomar la iniciativa de cambiar de turno de trabajo para adaptarse a las necesidades familiares, recordando que el 75 % del personal es del género femenino. Esto, demuestra a su vez, la importancia de que en la toma de decisiones en materia de seguridad y salud laboral se debe garantizar la participación de los trabajadores y en este caso, el personal de salud en cuestión.

Finalmente, se recomienda diseñar y ejecutar un programa de capacitación dirigido a todos los trabajadores de dicha dirección de salud que les brinde herramientas para la prevención de los factores de riesgo psicosociales y así minimizar los posibles efectos a la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delgado V, Rey M, López A. Estudio comparativo de los riesgos psicosociales laborales entre profesionales médicos. *Revista Asociación Española de Medicina del Trabajo*. 2021; 30(1), 24-33. <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v30n1/1132-6255-medtra-30-01-24.pdf>

2. Organización Internacional del Trabajo. Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Ginebra: Autor. 1986. <http://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>

3. Organización Internacional del Trabajo/OMS. Enciclopedia de seguridad y salud en el trabajo. Ginebra: Autor. 1998. <https://www.insst.es/documents/94886/161958/Sumario+del+Volumen+I.pdf/18ea3013-6f64-4997-88a1-0aadd719faac?t=1526457520818>

4. Organización Internacional del Trabajo/OMS. Identificación y control de los factores psicosociales nocivos en el trabajo”. 74ª Asamblea del Comité Mixto OIT/OMS de medicina del trabajo. Ginebra: Autor. 1984. <https://www.who.int/es/news/item/21-02-2022-new-who-ilo-guide-urges-greater-safeguards-to-protect-health-workers#:~:text=>

5. Acevedo G, Farías M, Sánchez J, Astegiano C, Buffa G, Álvarez G, et al. Condiciones y medio ambiente de trabajo en hospitales públicos provinciales de la ciudad de Córdoba, Argentina. *Revista de Salud Pública*. 2012; 4(17), 8-20. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/6847/7925>

6. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. Influencia de factores personales, profesionales y nacionales. *Revista Española de Salud Pública*. 2009; 83(2), 215-230. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n2/original1.pdf>

7. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. NTP 604: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social II. España: Autor. 2001. <https://www.insst.es/documents/94886/192928/NTP+604+Riesgo+psicosocial+el+modelo+demand+control+apoyosocial+%28II%29..pdf>

8. Venezuela. Decreto N° 4.160. Decreto mediante el cual se declara el Estado de alarma para atender la emergencia sanitaria del coronavirus (Covid-19). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, N° 6.519 [Extraordinaria]. Marzo 13, 2020. https://alertas.directoriolegislativo.org/wp-content/uploads/2020/03/2020_go-6519.pdf

9. Ron M. Algunas reflexiones en torno al impacto de la infección por COVID-19 en los trabajadores sanitarios. *Revista Salud de los Trabajadores*. 2020; 28(2):161-165. Disponible en <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/saldetrab/vol28n2/art06.pdf>

10. Hernández-Runque E, Ron M, Sánchez LV, Escalona E, Ogolodom MP, & Mbaba AN. Impact of the COVID 19 Pandemic on Health Care Workers in Latin America and the Caribbean. *International Journal of TROPICAL DISEASE & Health*. 2022; 43(6):25-31. <https://doi.org/10.9734/ijtdh/2022/v43i630596>

11. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores de la fuerza de trabajo. Venezuela: Autor. 2021. http://www.ine.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=182%3Afuerza-de-trabajo&catid=112%3Aprductos&Itemid=2

12. Chiang M, Gómez N, Sigoña M. Factores psicosociales, stress y su relación con el desempeño: comparación entre centros de salud. *Revista Salud de los Trabajadores*. 2013; 21(2), 111-128. <https://www.redalyc.org/pdf/3758/375839307002.pdf>

13. Superintendencia de Seguridad Social. Manual del método del cuestionario SUSESOS/ISTAS 21: versión completa y breve. Chile: Autor. 2018. <https://docplayer.es/41029132-Cuestionario-suseso-istas21-versiones-completa-y-breve.html>

14. Ceballos P, Solorza J, Marín N, Moraga J, Gómez N, Andolhe R. Estrés percibido en trabajadores de atención primaria. *Revista Ciencia y Enfermería*. 2019; 25(5), 1-12. <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v25/0717-9553-cienf-25-5.pdf>

15. Huilcarema J. Impacto de los riesgos psicosociales en la salud de los trabajadores: una amenaza para las organizaciones ecuatorianas. Trabajo Especial de Grado para optar al título de MSc en Seguridad y Salud Ocupacional. Ecuador, Universidad Internacional SEK. 2020. <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/4289/1/Huilcarema%20Londo%20Jorge%20Luis.pdf>

FINANCIACIÓN

Sin financiación externa.

CONFLICTO DE INTERES

No existen.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Aura Torres, Ariel Pérez-Galavís, Misael Ron, Nellys Mendoza.

Investigación: Aura Torres, Ariel Pérez-Galavís, Misael Ron, Nellys Mendoza.

Metodología: Aura Torres, Ariel Pérez-Galavís, Misael Ron, Nellys Mendoza.

Administración del proyecto: Aura Torres, Ariel Pérez-Galavís, Misael Ron, Nellys Mendoza.

Redacción-borrador original: Aura Torres, Ariel Pérez-Galavís, Misael Ron, Nellys Mendoza.

Redacción-revisión y edición: Aura Torres, Ariel Pérez-Galavís, Misael Ron, Nellys Mendoza.