

**1° ENCUENTRO DE INVESTIGADORES JÓVENES DE SAN JUAN 2° JORNADA DE  
BECARIOS DE INVESTIGACIÓN DE LA UNSJ**  
Área y Eje Temático: **Ciencias Sociales. Salud**

**¿QUIÉN CUIDA A LOS CUIDADORES DE LA SALUD?  
PERSONAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS Y SU EXPOSICIÓN A LOS  
RIESGOS PSICOSOCIALES DEL TRABAJO<sup>1</sup>.**

Autora: *Lic. Audisio, Mariana G.; Becaria CICITCA; categoría Iniciación. Instituto de Investigaciones Socio Económicas –FACSO/UNS [mariana\\_sio@hotmail.com](mailto:mariana_sio@hotmail.com)*

Resumen

**Introducción:** Indagar a cerca de la realidad que experimenta el personal del servicio médico de urgencias, implica dar a conocer las condiciones sobre las que se desempeñan diariamente. Los trabajadores de este servicio deben responder a altos niveles de exigencia y están expuestos constantemente a diversas presiones no solo al interior de la organización sino también fuera de ella. Las dificultades en la comunicación, organización, decisión y cohesión del grupo de trabajadores los flagelan en el alcance de su bienestar integral. El desconocimiento de dichos factores de riesgo, seguido por el proceso de naturalización de los mismos, conlleva a procesos nocivos para los sanitarios. **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo psicosociales más frecuentes en el servicio, dando cuenta de su incidencia en la calidad de vida del personal y en la calidad de la prestación hacia los usuarios. **Metodología:** El estudio es aplicado de carácter mixto cuyo diseño es experimental, descriptivo y transversal. Los insumos teóricos provienen del campo de las ciencias sociales en la salud. Al tratarse de un estudio integral y abarcativo la metodología se caracteriza por ser cuali cuantitativa. La muestra fue azarosa y la conformaron 56 trabajadores de la salud de ambos sexos y diferentes edades cuya contratación los vincula directamente con el servicio de urgencias. Se utilizó el Cuestionario de Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial en el trabajo

**Palabras Claves:** Factores Psicosociales de Riesgo; Servicio de Urgencia; Ciencias Sociales en Medicina; Calidad de la atención hospitalaria; Cuidado del cuidador; Resiliencia.

---

<sup>1</sup> Nota: El estudio a presentar se enmarca en el proyecto de investigación “Burnout y Resiliencia en los trabajadores de la salud del Servicio de Urgencias del Hospital Dr. G. Rawson” del Equipo Interdisciplinario de Salud y Calidad de Vida del Instituto de Investigación Socio-Económica (IISE) de la Facultad de Ciencias Sociales, dirigido por la Mg. Marta D. Molina.

## **1. Introducción**

Quienes desarrollan su labor en el servicio de urgencias médicas responden a altos niveles de exigencia y están expuestos a situaciones de fuerte contenido emocional y humano.

Con el presente trabajo se pretende poner de manifiesto los factores de riesgo psicosocial detectados en el Servicio de Urgencias del Hospital Dr. G. Rawson como condicionantes de los procesos que allí se desarrollan y que tiene como partícipes a los trabajadores de la salud. A su vez se busca dar a conocer la implicancia que tiene tanto a nivel personal como profesional el desempeñarse en ámbitos laborales que resultan nocivos para la propia salud de los trabajadores.

El escrito presenta los factores de riesgos psicosociales detectados en 56 encuestados del personal, médico y no médico, del Servicio de Urgencias Médicas del Hospital Público Dr. Guillermo Rawson de la ciudad de San Juan y la implicancia que tienen en la vida de los trabajadores sanitarios y en la labor que desempeñan; dando continuidad a una línea de investigación abocada al estudio del bienestar de trabajadores de la salud. La participación de la población se regularizó a través de la aplicación de un Consentimiento Informado que garantiza la confidencialidad de la información brindada.

Se adoptó un posicionamiento teórico metodológico que recupera la subjetividad de los hechos, el sentido de los comportamientos, las construcciones simbólicas que atraviesan los procesos que allí se desarrollan; reconociendo y significando la realidad elegida para el estudio.

Resulta dificultoso investigar en el ámbito de la salud y más en un área de medicina crítica puesto que la dinámica de los procesos en cierto modo condiciona la oportunidad de indagar a los participantes del estudio quienes reconocen y cumplen con su responsabilidad de cuidar la salud de los pobladores pero a la vez manifiestan sus deseos de ser tenidos en cuenta también al momento de promover y cuidar el bienestar integral desde la organización.

## **2. Resultados**

El Servicio de Urgencias Médicas (SUM) del Hospital Público Dr. G. Rawson es un área de la salud que constituye una especialidad médica. Ella está destinada a recibir la demanda de paciente, durante las 24 horas del día, los 365 días del año.

### **2.1. Caracterización del Servicio.**

Es un servicio destinado a todos los pobladores de la provincia de San Juan afectados por una situación de salud crítica que pone en riesgo su vida, o bien que presenta algún tipo de

enfermedad aguda, requiriendo de un diagnóstico y tratamiento inmediato. En el servicio se atiende a cualquier persona indistintamente de su edad, género, condición social, económica, cultural, política y religiosa. La población que se recepta en el servicio es heterogénea en cuanto a la residencia.

En el servicio la mayoría de los casos que se atienden no responden a una urgencia, lo cual complejiza la mayoría de los procesos que allí se desarrollan.

*“atender lo más rápido posible y de la mejor manera a los pacientes que vienen en busca de salvar su vida, cuando vienen concientes...también hay que trabajar con los familiares, ellos son parte también del servicio (risas)”.* (Médica de Planta)

El servicio cuenta con 22 camas para atender las urgencias que recepta. El personal entrevistado declaró que en ocasiones no cuentan con todo el material que se requiere para realizar el trabajo como corresponde.

*“el otro día me cayó un flaco con una pierna quebrada...no tenía material para hacerle un yeso...tuvo que esperar el flaco hasta que me trajeran, se volvía loco del dolor”* (Traumatólogo)

En cuanto a la infraestructura del servicio, las condiciones no son de los más adecuadas.

## **2.2.Perfil del personal encuestado.**

Sobre un total de 56 encuestados, las edades más frecuentes de la muestra oscilaron entre los 32 y 59 años. La mayor población en responder fue la masculina, con un 57,14 % de participación.

En lo que respecta a la formación alcanzada, el 37,5% posee un título universitario; de los cuales el 14,28% alcanzó una especialización. El 33,92% posee estudios terciarios, y solo 10,71% tienen estudios secundarios.

*“yo, al ser especializado en cirugía estoy más expuesto a contraer virus HIV que otro que no lo está y no puede encarar esa tarea...encima esa persona que no está especializada cobra más que yo que tengo dos especializaciones, y lógico que está menos estresado también”...* (Médico de Planta)

Tabla N°1: Distribución de encuestados por relación laboral.

Válidos	Frecuencia	Porcentaje
Planta	19	33,92
Contrato	34	60,71
Pasante	3	5,35
Total	56	100

La tabla N°1 manifiesta que el 60,71% de la población estudiada poseen un contrato laboral, renovable, flexible; el 33,92% forman parte de personal de planta permanente.

Un 17,85% de los encuestados se desempeñan en el cargo como enfermera/o universitaria/o. Los médicos de planta alcanzaron un 10,71%.

En cuanto a la carga horaria de los profesionales, un 76,78% cumplen 36 horas semanales en el servicio. El resto, con un 23,21%, cumplen 24 horas a lo largo de la semana.

Un 83,93% declaró que posee otro empleo, de los cuales el 14,28% respondió que el otro empleo les demanda semanalmente 30 horas más, y un 12,5%, que les demanda 35 horas más.

Casi la totalidad, 91,07%, de los encuestados dice realizarse controles médicos de forma regular. Aquí se presentan dos situaciones contrapuestas ya que esa regularidad remite en un 28,57% a dos años y el 25% se controló hacen 6 meses.

Si bien el 69,64% declaró practicar al menos un deporte, existe un 26,78% que no realiza ninguna actividad física.

En cuanto a la valoración de la satisfacción laboral de los trabajadores, el 33,92% la puntuó con un “9” mientras que el 30,35% lo hizo con una puntuación de “8” (0 implica nada de satisfacción y 10 es el grado más alto de satisfacción). El 32,14% dice estar satisfecho con los ingresos percibidos, puntuando esto con un “7”; mientras que un 23,21% lo puntuó con un “8”. En un considerable porcentaje, 76,78%, valoraron su compromiso laboral con un “10”, el máximo puntaje. Un 19,64% lo puntuó con un “9”.

### **2.3.Evaluación de Factores de riesgo Psicosocial en el servicio de urgencias.**

A continuación se presentarán los diferentes aspectos del cuestionario que agrupa cada una de las variables que orientan la evaluación de los factores psicosociales de riesgo.

#### **2.3.1. Participación:**

Tabla N° 2 ¿En el servicio se tiene en cuenta las sugerencias y/o reclamos de los trabajadores?

Válidos	Frecuencia	Porcentaje
No, no existe	20	35,71
Si, aunque en la práctica no se utilice	22	39,28
Si, ocasionalmente	9	16,07
Si, habitualmente	3	5,35
NS/NC	2	3,57
Total	56	100

Fuente: Equipo Interdisciplinario de Salud y Calidad de Vida. IISE- FACSO/UNSJ

La Tabla N°2 pone de manifiesto que un 39,28% de los encuestados reconoce que si bien se tienen en cuenta sus sugerencias, estas no se aplican en la práctica. Muy cercano, con el 35,71%, dicen que no se tiene en cuenta lo que sugieren.

(Ante una situación de atención a personas provenientes del servicio penitenciario) *“nosotros no debemos atenderlos a los penitenciarios, nos hemos cansado de decirlo...lo debe hacer un médico legista pero como en el penal no hay médico, porque no le pagan, los derivan al servicio de urgencia...ves, a todas estas cosas estamos expuestos, yo valoro tu compromiso de venir acá y exponerte también a esto” ...* (Médico de Planta)

Tabla N° 3 ¿Es posible organizar el trabajo en equipo?

Válidos	Frecuencia	Porcentaje
Si, cuando la tarea lo permite	28	50
Si, en función del tiempo disponible	4	7,14
Si, siempre se hace en equipo	23	41,07
Otros	1	1,78
Total	56	100

Fuente: Equipo Interdisciplinario de Salud y Calidad de Vida. IISE- FACSO/UNSJ

En la tabla N°3 se expone que un 50% de la población reconoce la posibilidad de organizar el trabajo en equipo, y un 41,07% expresa que siempre se realiza el trabajo en equipo. En cuanto al control del trabajo y la corrección de errores que hace el trabajador en su puesto, el 44,64% dice hacerlo ocasionalmente. Cercano a ese resultado, un 41,07%, dice hacerlo habitualmente.

### 2.3.2. Comunicación:

Tabla N° 4 ¿El trabajador dispone de información y de los medios necesarios para realizar su tarea?

Válidos	Frecuencia	Porcentaje
No	7	12,5
Si, algunas veces	38	67,85
Si, habitualmente	11	19,64
Total	56	100

Fuente: Equipo Interdisciplinario de Salud y Calidad de Vida. IISE- FACSO/UNSJ

Un 67,85% dice disponer “algunas veces” de la información necesaria para realizar su labor.

Tabla N° 5 ¿El trabajador recibe la información suficiente sobre los resultados de su trabajo?

Válidos	Frecuencia	Porcentaje
Si, sobre calidad y cantidad de su desempeño	6	10,71
Si, de los objetivos logrados	10	17,85

Si, de lo que logró el equipo	6	10,71
NS/NC	18	32,14
No	16	28,57
Total	56	100

Fuente: Equipo Interdisciplinario de Salud y Calidad de Vida. IISE- FACSO/UNSJ

Un 32,14% de los encuestados dice no saber o prefiere no contestar respecto al recibimiento de información sobre los resultados su trabajo. Un 28,57% plantea directamente que no reciben información alguna de la producción que hacen.

En cuanto a la instrucción que se hace de los trabajadores ante las nuevas tecnologías que se incorporan al servicio, un 87,5% dijo recibirla oralmente, un 10,71% manifestó no recibirla y un 1,78% expresó que lo hacen por escrito.

### 2.3.3. Gestión del tiempo:

Tabla N° 6 ¿El trabajador tiene la posibilidad de ejercer el control sobre su ritmo de trabajo?

Válidos	Frecuencia	Porcentaje
No	15	26,78
Si, ocasionalmente	23	41,07
Si, habitualmente	18	32,14
Total	56	100

Fuente: Equipo Interdisciplinario de Salud y Calidad de Vida. IISE- FACSO/UNSJ

Un 41,07% dice que sí ejerce el control sobre su trabajo, contra un 26,78% que dice no poder hacerlo.

Tabla N° 7 ¿El trabajador puede tomarse un descanso de acuerdo al esfuerzo físico y/o mental que tenga?

Válidos	Frecuencia	Porcentaje
No, por continua demanda en el servicio	26	46,42
No, por otras causas	15	26,78
Si, las establecidas	4	7,14
Si, según necesidades	10	17,85
Otros	1	1,78
Total	56	100

Fuente: Equipo Interdisciplinario de Salud y Calidad de Vida. IISE- FACSO/UNSJ

Un porcentaje considerable de los trabajadores, 46,42%, dice no poder tomarse un descanso según el esfuerzo físico y/o mental que realicen debido a la demanda del servicio. Sólo un 7,14% dice que sí lo hacen, según sea la necesidad que se presente.

Un 55,35% de los encuestados dice recuperar los retrasos del trabajo en las pausas que surjan a lo largo de la jornada laboral. Un 33,92% dice que no se recuperan. Muchos de los que opinaron esto último, acotaban *diciendo “es que no hay retrasos por lo general”*.

Respecto a los medios de retribución al trabajador por su tarea, el 60,71% expresó que es un pago del salario por hora trabajada. A su vez, un 35,71% expuso que se paga el salario sin recibir premio alguno.

### 2.3.4. Cohesión Grupal:

Tabla N° 8 Cuando el trabajador necesita ayuda y/o tiene cualquier duda, acude a:

Válidos	Frecuencia	Porcentaje
Compañero de otro puesto	39	69,64
Persona asignada	2	3,57
Encargado Jefe Superior	14	25
NS/NC	1	1,78
Total	56	100

Fuente: Equipo Interdisciplinario de Salud y Calidad de Vida. IISE- FACSO/UNSJ

Un 69,64% dice acudir a un compañero de otro puesto de trabajo. Un 25% expuso que acude a un encargado, a un jefe superior del servicio.

Tabla N° 9 Cuando surge un conflicto entre trabajadores, ¿se intentan solucionar de manera abierta y clara?

Válidos	Frecuencia	Porcentaje
Si, intervención de superiores	14	25
Si, entre los afectados	42	75
Total	56	100

Fuente: Equipo Interdisciplinario de Salud y Calidad de Vida. IISE- FACSO/UNSJ

Según los encuestados, en un 75%, los conflictos son resueltos entre los afectados por la situación.

Tabla N° 10 En términos generales, ¿El ambiente de trabajo posibilita relaciones amistosas?

Válidos	Frecuencia	Porcentaje
No	1	1,78
Si, a veces	29	51,78
Si, habitualmente	22	39,28
Si, siempre	4	7,14
Total	56	100

Fuente: Equipo Interdisciplinario de Salud y Calidad de Vida. IISE- FACSO/UNSJ

Más de la mitad, 51,78%, manifestó que “a veces” pueden desarrollarse relaciones amistosas en el trabajo; tan solo un 1,78% dijo que esto no era posible.

Un 51,78% de los encuestados reconoce que no se realizan eventos en los que participen los trabajadores. Un 48,21% dice que estos se realizan, pero una o dos veces al año.

A su vez, un 62,5% dice que habitualmente existe un buen clima laboral, contra un 1,78% que dice no experimentar eso mismo.

Tabla N° 12 ¿Qué tipos de relaciones son habituales en el servicio de urgencias?

Válidos	Frecuencia	Porcentaje
Solo de colaboración para el trabajo	33	58,92
Relaciones personales positivas	20	35,71
Relaciones distantes	3	5,35
Total	56	100

Fuente: Equipo Interdisciplinario de Salud y Calidad de Vida. IISE- FACSO/UNSJ

Un 58,92% puso de manifiesto que las relaciones surgidas en el servicio son solo de colaboración con la tarea. Un 35,71% dice que se trata de relaciones personales positivas.

*“nosotros somos pasajeros de los jueves aquí en el servicio...aquí no hay equipo, puedes ver que hay grupo, pero no se trabaja en equipo. Todos sabemos y hacemos las cosas para que salgan bien...y los resultados nos acompañan”* (Médico de Planta)

### 3. Conclusiones

En función de los riesgos identificados, derivados de los factores psicosociales, se puede advertir una valoración general de dichos riesgos presentes en el servicio de urgencias médicas del Hospital Dr. G. Rawson. Se establece que existe un Estado Inadecuado en cuanto a la presencia de Factores Psicosociales de Riesgo, lo cual denota la existencia de una serie de problemas organizacionales que están dificultando el bienestar de los trabajadores del servicio desde el punto de vista psicosocial.

A la vez, se pone de manifiesto que existe un Riesgo Semi Controlado en el servicio ya que si bien se desarrollan procesos que exponen a los trabajadores a situaciones riesgosas, que aumentan su estado de estrés y cansancio emocional y/o físico, se detectan en el servicio estrategias de supervivencia que les permite afrontar diariamente esas presiones y alcanzar en cierto modo los objetivos que el nosocomio persigue. Un riesgo semi controlado exige más y mejores medidas de control y prevención para ser complementadas con tales estrategias protectoras.



La información obtenida hasta último momento en la investigación explicitó la complejización del servicio de urgencias médicas. El trabajador de la salud es la bisagra ante la demanda institucional burocratizante y mercantilizada, y el sufrimiento del usuario que se resiste a todo intento de despersonalización.

Las personas se enferman de las necesidades básicas insatisfechas y de las esperanzas frustradas. En el servicio se advierten dos situaciones extremas, por un lado el trabajador cae en la despersonalización hacia el paciente, a la vez que se despersonaliza a él mismo; y por otro lado hay una sobre subjetivación de la realidad que lo desestructura fácilmente afectando su capacidad de decisión al momento de intervenir.

No percibir un salario correspondiente con la responsabilidad de la función, el exceso de horas de trabajo, no tener libertad de decisión, no participar significativamente de los proyectos, son factores de riesgo que conducen a la presencia y desarrollo de fenómenos nocivos para la salud.

La contradicción entre los objetivos que persigue el servicio, la intención de los trabajadores y la significación de los procesos reales que se desarrollan, deja entrever la utopía del sistema sanitario en cuanto a la disponibilidad de los recursos necesarios para alcanzar el mejor estado de salud en la población.

La naturalización de situaciones irregulares y amenazantes a la calidad del servicio brindado, a la calidad de vida de los trabajadores, al reconocimiento del usuario; refuerzan prácticas y hábitos que atraviesan la cotidianeidad del servicio dando lugar a mayores contradicciones y evitando la resignificación de los hechos.

La tarea de cuidar es costosa ante la multiplicidad de factores que confluyen en el desarrollo de dicho proceso, por ello es que no hay que negar lo que se experimenta con la tarea y más bien asumir que existen.

Aunque resulte interesante y necesaria la iniciativa de evaluar y valorar los riesgos psicosociales, queda mucho por hacer, y estas actuaciones suponen un reto para el objetivo común de la organización, de mejorar la calidad de vida en el trabajo. La tríada que forman la salud laboral, la prevención y el trabajo, es el eje sobre el que se deben establecer las acciones de prevención sobre los riesgos laborales, orientadas a la mejora continua en el trabajo.

#### **4. Bibliografía**

- Aldo Melillo y Néstor Suarez Ojeda (comp.) (2001). Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas, Buenos Aires, Paid.s, P.g. 83 y sig.

- BLASCO, J. y HUET, J. (1998). ¿Es estresante la unidad de cuidados intensivos para el intensivista? Revista de Medicina Intensiva, 22, 62-64. Caballero, M.A.
- CYRULNIK B et al. (2001). La résilience : le réalisme de l'espérance. Toulouse, Érès, coll. « Fondation pour l'Enfance ».
- CRISTANTE M., VIDELA A. (2005) Intervención en Salud Mental para el personal del Servicio de Urgencias Médicas del “Hospital Guillermo Rawson” de la Ciudad de San Juan.
- DI LISCIA, M. L.; Huerta, A.; Gutierrez, L. (2007). El estrés asistencial en los servicios de salud, Investigación en Salud, Rosario.
- FIORENTINO J.(2007) Servicio de Urgencia ¿Todo es urgente? Jefe de Departamento de Urgencia. Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez de Buenos Aires, Argentina. Hospital Asociado a la UNBA.
- GARLET ESTELA REGINA (2008) “El proceso de trabajo del Equipo de atención de la salud de una unidad hospitalaria en urgencias y emergencias”. La Universidad Federal de Rio Grande do Sul.Porto Alegre. Datos de internacionales de CATALOGACIÓN en publicación (CIP) –Biblioteca de SCOLA de enfermería, UFRGS, Porto Alegre, BR-RS
- GRUPO DE TRABAJO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. (2005) Perfil del Médico de Urgencias. Disponible en: [http://perso.wanadoo.es/vgm\\_sisifo/urgenciasoc10.pdf](http://perso.wanadoo.es/vgm_sisifo/urgenciasoc10.pdf)
- GUBER, ROSANA (2005). El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo. Buenos Aires: Paidós. Pag.325 p
- OBSERVATORIO PERMANENTE DE RIESGOS PSICOSOCIALES (2004). Guía sobre los Factores y Riesgos psicosociales.. Comisión Ejecutiva Confederal de UGT C/Hortaleza, 88. Madrid. Disponible en: [http://extranet.ugt.org/saludlaboral/oprp/Documentos%20Noticias/Gu%C3%ADa\\_Factores\\_Psicosociales.pdf](http://extranet.ugt.org/saludlaboral/oprp/Documentos%20Noticias/Gu%C3%ADa_Factores_Psicosociales.pdf)
- MANSILLA F. (2003) Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo. Teoría y Práctica. Clínica Psicológica V. Mars - Sueca (Valencia, España) - Tlf. (+34) 96 170 15 53. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/>.
- MAXWELL JOSEPH A. (1996) “Qualitative research design. An Interactive Approach”. Sage Publications; p. 63-85.
- MONTSERRAT GARCÍA GÓMEZ, AINHOA IPIÑA CRUCES, ROSARIO CASTAÑEDA LÓPEZ (2010). “Carga mental y Trabajo”. Este trabajo ha sido realizado para UGT-CEC por la Universidad de Alcalá de Henares. Edita. Secretaría de Salud Laboral de la UGT-CEC. Madrid.
- NUÑEZ DÍAZ S., PUTZE G. (2004) Urgencias. La medicina basada en la paciencia. Emergencias 2004;16:109-110. Disponible en: [www.semes.org/revista/vol16\\_3/109.pdf](http://www.semes.org/revista/vol16_3/109.pdf)
- SABINO, CARLOS (1978). El Proceso de la Investigación, Editora El Cid Editor, Argentina.
- SIERRA BRAVO, RESTITUTO (1984) Ciencias Sociales, Epistemología, Lógica y Metodología. Ed. Paraninfo S.A. Madrid – España.
- VELAZQUEZ C. (sep 2009) El trabajo Social sanitario en la atención primaria de salud. Servicio Canario de Salud. ISSN 1988 – 348 X . vol 3, n2 Disponible en: <http://enfermeros.org/revist>
- WILMAR B., SALANOVA M. (2002) ¿Cómo evaluar los riesgos psicosociales en el trabajo? Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Utrecht (Holanda). Este artículo fue publicado en el número 20-2002; p 4 a 9.