

Investigación

PERCEPCIÓN DE RIESGOS LABORALES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN CUATRO HOSPITALES DE CHILE

PERCEPTION OF OCCUPATIONAL RISKS OF THE NURSING TEAM IN FOUR HOSPITALS IN CHILE

Katya Cuadros-Carlesi

Enfermera Matrona

Doctora en Enfermería

Universidad Viña del Mar, Viña del Mar, Chile.

katya.cuadros@uvm.cl

<https://orcid.org/0000-0003-4751-815X>

Carlos Henríquez-Roldán

Técnico estadístico

Doctor en Bioestadística

Máster en Estadística Matemática

Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile

carlos.henriquez@uv.cl

<https://orcid.org/0000-0001-6616-1243>

Elena Meneses Ciuffardi

Psicóloga

Magíster en Desarrollo Organizacional y Recursos Humanos.

Universidad UNIACC, Santiago, Chile.

elena.meneses@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-0149-1070>

Jaime Fuentes Ibáñez

Psicólogo

Magíster en Consultoría y Desarrollo Directivo.

Investigador independiente. Hospital de Curacaví, Curacaví, Chile.

jaimefuentes@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0002-3536-3798>

Paola Andrea Ruiz-Araya

Enfermera Matrona

Doctora en Proyectos

Magister en Gestión Educacional.

Universidad Viña del Mar, Viña del Mar, Chile.

paola.ruiz@uvm.cl

<https://orcid.org/0000-0001-9485-598X>

Artículo recibido el 08 de julio de 2024. Aceptado en versión corregida el 03 de diciembre de 2024.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. El personal de enfermería, la mayor fuerza laboral del sector salud, enfrenta diversos riesgos laborales, siendo la percepción de éstos clave para prevenir accidentes y enfermedades. **OBJETIVO.** Evaluar la percepción de riesgos laborales del equipo de enfermería de cuatro hospitales chilenos. **METODOLOGÍA.** Estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal. Participaron 501 trabajadores de enfermería. Se utilizó la Escala de Riesgos Laborales del Equipo de Enfermería para recolectar datos, calculando estadísticos descriptivos por ítems y dimensiones, además de índices globales y específicos de riesgos. Para comparar resultados entre hospitales, estamentos y unidades, se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis. **RESULTADOS.** El Índice Global de Riesgos fue de 47,9 puntos. Las jefaturas de enfermería fueron el estamento con mayor puntuación (50,3). Se identificaron diferencias significativas entre los índices globales de jefaturas, profesionales y técnicos ($p=0,0410$), con puntajes más altos en jefaturas y técnicos que en profesionales clínicos y administrativos ($p=0,04$). Asimismo, las unidades de apoyo clínico mostraron índices superiores a urgencia ($p=0,006$). En las dimensiones Carga Mental y Estrés y Desgaste Emocional, las jefaturas registraron puntajes significativamente mayores. También se observaron diferencias significativas en las dimensiones Riesgos Físicos ($p=0,0001$), Carga Mental ($p=0,03$); y Factores Asociados a la Persona y el Entorno ($p=0,0007$) según unidad de trabajo. **CONCLUSIÓN:** La percepción de riesgo laboral se encontró en un nivel medio. Los resultados de jefaturas y unidades de apoyo clínico destacan la importancia de ampliar el enfoque más allá de los servicios y personal clínico tradicionalmente estudiados, sugiriendo sectorizar al personal en futuras evaluaciones e intervenciones.

Palabras clave: Amenazas; riesgos laborales; enfermería del trabajo; personal de enfermería; hospitales; medición de riesgo.

ABSTRACT

INTRODUCTION. Nursing staff, the largest workforce in the healthcare sector, face various occupational risks, and risk perception is key to preventing accidents and illnesses. **OBJECTIVE.** To evaluate the perception of occupational risks among nursing teams in four Chilean hospitals. **METHODOLOGY.** A quantitative, cross-sectional, correlational study was conducted with 501 nursing workers. Data was collected using the Nursing Team Occupational Risk Scale, calculating descriptive statistics for items and dimensions, as well as global and specific risk indices. The Kruskal-Wallis test was applied to compare results across hospitals, roles, and units. **RESULTS.** The Global Risk Index scored 47.9 points, with

nursing supervisors obtaining the highest score (50.3). Significant differences were identified between global indices of supervisors, professionals, and technicians ($p = 0.0410$), with supervisors and technicians scoring higher than clinical professionals and administrative staff ($p = 0.04$). Additionally, clinical support units reported higher indices than emergency units ($p = 0.006$). In the Mental Workload and Stress and Emotional Exhaustion dimensions, supervisors had significantly higher scores. Significant differences were also observed in the dimensions of Physical Risks ($p = 0.0001$), Mental Workload ($p = 0.03$), and Person and Environment-Related Factors ($p = 0.0007$) across work units. **CONCLUSION.** The nursing staff's perception of occupational risk was moderate. Results from supervisors and clinical support units underscore the need to expand the focus beyond traditionally studied clinical services and personnel, suggesting the segmentation of staff in future evaluations and interventions.

Keywords: Hazards; occupational risks; occupational health nursing; nursing staff; hospitals; risk assessment.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.3.3.1396-1421

INTRODUCCIÓN

Los establecimientos de atención de salud son lugares inherentemente peligrosos, caracterizados por un entorno de trabajo estresante, altamente impredecible y complejo que expone a los trabajadores de la salud a un número relevante y único de riesgos laborales, los que a menudo son muy difíciles de eliminar. La magnitud de este problema se ve exacerbada por las extensas jornadas laborales que este personal cumple en condiciones peligrosas durante gran parte de su vida profesional^(1,2). Es así como la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado que el sector sanitario es una prioridad crítica para la prevención de riesgos ocupacionales⁽³⁾.

Enfermería representa la fuerza de trabajo más numerosa del sector salud (59%) a nivel mundial⁽⁴⁾. Sin embargo, dada la naturaleza de su trabajo, se encuentra expuesta a múltiples riesgos que

tienen el potencial de generar accidentes y enfermedades profesionales. Entre ellos destacan los riesgos químicos, biológicos, musculoesqueléticos, físicos y psicosociales. Se ha documentado que el personal de enfermería sufre más accidentes laborales que los trabajadores de otros ámbitos como la construcción, lo que da cuenta de la magnitud de esta problemática de salud laboral⁽⁵⁾.

Sin embargo, entre los profesionales y los técnicos en enfermería existen diferencias en la exposición a riesgos laborales, que están vinculadas a sus roles, funciones y responsabilidades dentro del entorno hospitalario. Los técnicos en enfermería se enfocan principalmente en tareas directas, como la higiene de los pacientes, la administración de medicamentos y su manipulación física, lo que los expone en mayor medida a riesgos biomecánicos y físicos. Asimismo,

enfrentan niveles de estrés, aunque éste está más vinculado a la carga física y la realización de tareas repetitivas, lo que contribuye significativamente a su agotamiento físico.

Por otro lado, los profesionales de enfermería, quienes generalmente asumen roles de supervisión y gestión, tienen un menor nivel de riesgos físicos directos. Sin embargo, están sometidos a mayores demandas psicológicas debido a la responsabilidad de coordinar, tomar decisiones críticas, gestionar emergencias y mantener una interacción constante con pacientes en condiciones complejas y sus familias⁽⁶⁻⁹⁾.

En Chile, algunos estudios han descrito las condiciones de trabajo del personal de enfermería, destacando la presencia de riesgos psicosociales, cargas laborales elevadas, jornadas prolongadas, turnos rotativos, trabajo nocturno, frecuentes cambios de unidad y un impacto psicológico significativo derivado del manejo de situaciones críticas^(10,11). Entre los principales factores estresores identificados se incluyen la carga laboral por la realización de tareas no inherentes al rol profesional de enfermería, la falta de tiempo para ofrecer apoyo emocional a los usuarios, la ejecución de procedimientos dolorosos y la ausencia del profesional médico en momentos críticos⁽¹²⁾.

Así mismo, para el personal de enfermería se han reportado niveles intermedios y altos de carga mental, la exposición a elevadas demandas psicológicas y problemáticas de doble presencia⁽¹³⁾. Estudios realizados durante la pandemia de COVID, revelaron un 43,3% de agotamiento emocional y un 38% de baja realización personal, así como

una elevada prevalencia de *burnout*, siendo sus principales predictores el dolor físico y la inteligencia emocional⁽¹⁴⁾.

De acuerdo con organismos como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA), la evaluación de los riesgos laborales y su percepción se consideran herramientas esenciales para optimizar la seguridad en el lugar de trabajo. Estas evaluaciones no solo permiten identificar las áreas de mayor vulnerabilidad y establecer estrategias de prevención personalizadas para proteger a los trabajadores, sino que también fomentan cambios en actitudes y comportamientos relacionados con la cultura de seguridad en el trabajo, contribuyendo a entornos laborales más seguros y saludables^(15,16).

La percepción de riesgo laboral, entendida como la forma en que los empleados identifican y evalúan los peligros en su entorno, juega un papel clave en la adopción de comportamientos seguros y en la implementación de medidas preventivas. Esta percepción está influida por factores personales, organizacionales y ambientales, y en el caso del personal de enfermería incluye riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales presentes en el entorno hospitalario⁽¹⁷⁾.

Aunque en los últimos años se ha incrementado la atención sobre los riesgos laborales del personal de enfermería, persisten condiciones de trabajo inseguras que no solo aumentan el riesgo de enfermedades y accidentes, sino que también comprometen la seguridad del paciente, la calidad de la atención y la resiliencia de los sistemas de salud⁽¹⁸⁾.

Tampoco existen estudios que hayan evaluado la percepción de este personal a los diferentes peligros del entorno laboral intrahospitalario.

En el 2020, el Instituto de Seguridad Laboral de Chile identificó la necesidad de desarrollar un instrumento para evaluar la percepción de riesgos laborales del personal de enfermería que trabaja en hospitales. Como respuesta, se desarrollaron y validaron tres instrumentos mediante un estudio realizado en cuatro hospitales chilenos. Uno de estos, diseñado para ser aplicable a cualquier cargo y unidad de desempeño del personal de enfermería, permite identificar situaciones críticas que afectan de manera específica a este equipo ⁽¹⁹⁾. Además, facilita la orientación de evaluaciones específicas sobre condiciones de seguridad y salud laboral a nivel institucional y optimiza la focalización de intervenciones destinadas a mejorar dichas condiciones. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la percepción de los riesgos laborales del personal de enfermería que trabaja en cuatro hospitales chilenos utilizando esta herramienta.

METODOLOGÍA

Estudio cuantitativo de diseño analítico, correlacional de corte transversal. Se llevó a cabo en cuatro hospitales de las provincias de Aconcagua y Los Andes, en la región de Valparaíso, Chile. Estos hospitales incluyen dos establecimientos generales de alta complejidad (Hospital A y B), un hospital psiquiátrico de mediana complejidad (Hospital C) y un establecimiento general de baja complejidad (Hospital D).

La población estuvo conformada por el personal de enfermería de estos centros hospitalarios ($N=620$) que cumplían los siguientes criterios de inclusión: ser técnico en enfermería (TEN), enfermero o enfermero-matrón y tener a lo menos seis meses de antigüedad laboral. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, dadas las facilidades que entregaron los centros hospitalarios al equipo investigador para acceder al personal de enfermería.

Previo a la recolección de datos, se realizaron reuniones de coordinación con las direcciones y jefaturas de enfermería de cada hospital. Dado el contexto de pandemia, estas autoridades facilitaron la socialización del estudio entre sus equipos mediante la difusión de un video explicativo y afiches informativos a través de canales institucionales, con el objetivo de motivar la participación del personal de enfermería.

Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Riesgos Laborales del Equipo de Enfermería que contiene ítems que son aplicables a cualquier cargo clínico o administrativo que sea desempeñado por profesionales de enfermería y TEN que trabajan en hospitales. La escala fue desarrollada a partir de un estudio mixto con personal de enfermería intrahospitalario chileno y validada mediante el juicio de expertos utilizando la metodología de Hernández Nieto ⁽²⁰⁾, alcanzando un coeficiente de validez de contenido de 0,97. Su confiabilidad fue evaluada con α de Cronbach = 0,9025 y ω de McDonald = 0,914, con valores individuales de α para los ítems entre 0,8989 y 0,9047.

El cuestionario consta de 52 ítems diseñados para evaluar ocho dimensiones de la percepción de riesgos laborales, utilizando una escala tipo Likert de cinco opciones: 1 = “totalmente en desacuerdo”, 2 = “en desacuerdo”, 3 = “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, 4 = “de acuerdo” y 5 = “totalmente de acuerdo”. Las dimensiones y la distribución de los ítems son las siguientes: estrés y desgaste emocional (9 ítems), riesgos asociados a la persona y su relación con el entorno organizacional (12 ítems), carga mental (15 ítems), violencia en el lugar de trabajo (1 ítem), estilos de relación del personal de salud o equipo de trabajo (7 ítems), caídas a un mismo nivel (1 ítem), riesgos físicos (5 ítems) y doble presencia (2 ítems) ⁽¹⁹⁾.

La suma de los puntajes obtenidos en la totalidad de los ítems genera un Índice Global de Riesgo (IGR), cuyo puntaje estandarizado fluctúa entre 0 y 100 puntos. Asimismo, cada dimensión permite calcular un Índice Específico de Riesgos (IER), siempre que cuente con al menos tres ítems, también estandarizado entre 0 y 100 puntos. En esta versión de la escala, las dimensiones de violencia en el lugar de trabajo, caídas a un mismo nivel y doble presencia no cuentan con suficientes ítems para calcular un índice específico; por lo tanto, su análisis se limita a los puntajes individuales obtenidos en cada ítem. Los puntajes de corte para tres niveles de percepción de riesgo son: riesgo bajo (0-39 puntos), riesgo medio (40-70 puntos) y alto riesgo (71-100 puntos).

El instrumento fue aplicado de manera autoadministrada en formato impreso en los servicios clínicos y administrativos donde el personal de enfermería desempeñaba sus funciones.

Dos investigadoras distribuyeron los cuestionarios en sobres cerrados, sin ningún tipo de identificación o codificación externa, los cuales incluían el consentimiento informado y el instrumento. Los participantes completaron el cuestionario durante su jornada laboral, empleando entre 10 y 20 minutos. Posteriormente, los sobres fueron recolectados en días consecutivos durante el período de captura de datos, que se extendió desde diciembre de 2021 hasta abril de 2022. La decisión de utilizar el formato en papel respondió a las limitaciones en la conectividad a internet dentro de los recintos hospitalarios, lo que imposibilitó el uso de plataformas digitales para la recolección de datos.

Los datos obtenidos fueron digitados manualmente por las investigadoras en parejas, utilizando hojas de cálculo en Excel, con el objetivo de minimizar errores de transcripción. Posteriormente, la base de datos fue exportada al programa estadístico Stata, versión 17. Antes de realizar cualquier análisis, se llevó a cabo un proceso de limpieza de los datos, siguiendo protocolos rigurosos para garantizar la calidad y confiabilidad de la información procesada.

Como estrategia de análisis de datos, se calcularon los siguientes estadísticos descriptivos: promedio, mediana y desviación estándar para cada ítem y dimensión del instrumento. Dado que la herramienta incluye 21 ítems con redacción inversa, para calcular la puntuación de las dimensiones, éstos se codificaron invirtiendo la escala de Likert.

Adicionalmente, se calculó la proporción de respuestas para cada escala

Likert en todos los ítems y los índices globales y específicos de percepción de riesgo. Para éstos se calcularon también promedio, desviación estándar, percentiles, mínimo y máximo.

Se utilizaron procedimientos no paramétricos pues todas las variables estudiadas provienen de variables medidas en escalas de Likert (categóricas ordinales). Para comparar tres o más grupos se utilizó el procedimiento de Kruskal Wallis. En tanto, con el objeto de rechazar la hipótesis nula de igualdad entre los grupos, se utilizó un procedimiento de comparaciones múltiples para detectar el grupo que producía el rechazo. Se estableció un valor de $p < 0,05$.

Para efectos de análisis, el personal de enfermería fue clasificado en tres estamentos sobre la base del criterio de profesión y rol que desempeñaban: jefaturas de enfermería, profesionales de servicios clínicos y administrativos (enfermeros con formación universitaria sin cargo de jefatura) y técnicos en enfermería. Así mismo, para comparar la percepción de riesgos según unidad de trabajo, se realizó la agrupación del personal de enfermería en cinco categorías: unidades de camas básicas, unidades de cuidados críticos, unidades de apoyo clínico (pabellón quirúrgico, diálisis y esterilización), unidades de apoyo administrativo (gestión de calidad, abastecimiento, gestión clínica, entre otras) y unidades de urgencia.

Consideraciones éticas: Se contó con la aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad Viña del Mar (carta CEC

UVM 23/09/2020) y del Servicio de Salud Aconcagua. (carta CEC 20/2020). Se solicitó consentimiento informado a todos los participantes del estudio.

RESULTADOS

Del total de personal de enfermería que cumplía con los criterios de inclusión (N=620), se recolectaron 512 cuestionarios, de los cuales 11 fueron descartados debido a omisiones en las respuestas. La muestra final, seleccionada por conveniencia, estuvo compuesta por 501 profesionales: 31 jefaturas de enfermería, 171 profesionales clínicos y administrativos, y 299 técnicos en enfermería.

Según la clasificación por unidad de trabajo, la distribución de la muestra fue la siguiente: 221 participantes trabajaban en unidades de cuidados básicos, 75 en unidades de cuidados críticos, 100 en unidades de apoyo clínico, 21 en unidades de apoyo administrativo y 84 en unidades de urgencia.

En relación con el género, el 80,4 % de los participantes (n=403) se identificó como femenino, el 18,2 % (n=91) como masculino, el 0,2 % (n=1) no especificó género y el 1,2 % (n=6) omitió la respuesta. La edad promedio fue de 34,2 años, con un rango que osciló entre los 19 y los 64 años.

La Tabla 1 indica las puntuaciones obtenidas para cada ítem de las ocho dimensiones de percepción de riesgos laborales para los tres estamentos, destacando que cuatro ítems obtuvieron puntajes promedio superiores a 4 puntos.

Percepción de riesgos laborales del equipo de enfermería en cuatro hospitales de Chile

Tabla 1. Alfa de Cronbach y medidas descriptivas de la evaluación en una escala de 1 a 5 de cada ítem según dimensión y estamento (n=501).

Dimensión/ ítems	α Cronbach	Jefatura (n=31)			Profesionales clínicos administrativos (n=171)			y Técnicos en enfermería (n=330)		
		M	MD	DE	M	MD	DE	M	MD	DE
Estrés y desgaste emocional										
Mis jornadas de trabajo son extenuantes	0,900	3,6	4,0	0,91	3,7	4,0	1,1	3,9	4,0	1,0
Puedo descansar fuera del horario laboral*	0,901	3,3	4,0	1,4	2,4	2,0	1,1	2,6	2,0	1,2
Tengo sobrecarga de trabajo por supervisión de personal nuevo	0,901	4,1	4,0	1,0	3,0	3,0	1,1	3,2	3,0	1,2
Me es difícil ejercer el autocuidado personal	0,901	3,0	2,0	1,6	2,7	2,0	1,3	2,5	2,0	1,4
Existen instancias formales de autocuidado*	0,902	2,9	3,0	1,3	3,0	3,0	1,4	2,4	2,0	1,3
Existen instancias informales de autocuidado*	0,901	2,9	3,0	1,1	3,2	3,0	1,3	2,8	3,0	1,2
Soy consciente que mi autocuidado es importante*	0,905	1,4	1,0	0,5	1,5	1,0	0,7	1,3	1,0	0,6
Mi responsabilidad y compromiso van más allá de lo establecido	0,904	4,7	5,0	0,4	4,1	4,0	0,9	4,3	5,0	0,8
He sentido miedo de contraer enfermedades infectocontagiosas	0,902	3,0	3,0	1,2	3,1	3,0	1,4	3,8	4,0	1,2

**Riesgos asociados a la persona y su relación
con el entorno organizacional**

Mi trabajo es valorado por mi jefatura*	0,903	1,7	2,0	0,7	2,1	2,0	1,1	2,2	2,0	1,2
Mi trabajo es valorado por la dirección*	0,901	2,8	3,0	1,4	3,1	3,0	1,2	3,3	3,0	1,1
La dirección le da escasa importancia a cómo se sienten los trabajadores	0,900	3,5	4,0	1,2	3,5	3,0	1,1	3,6	4,0	1,2
El hospital es eficiente para la resolución de problemas*	0,900	3,5	4,0	0,9	3,5	3,0	0,9	3,4	3,0	1,2
Participo en la toma de decisiones que se refieren a mis condiciones laborales*	0,900	2,8	3,0	1,3	2,8	3,0	1,1	2,8	3,0	1,0
La dirección no se preocupa por resolver las problemáticas de riesgos laborales	0,900	3,0	3,0	1,1	3,1	3,0	1,1	3,2	3,0	1,2
La dirección da poca importancia a las problemáticas del personal	0,900	3,0	3,0	1,1	3,4	3,0	1,0	3,5	4,0	1,1
Se resuelven las problemáticas asociadas a riesgos laborales*	0,901	3,2	3,0	0,8	3,0	3,0	1,0	2,8	3,0	1,1
Hay infraestructura sin mantención	0,901	4,3	4,0	0,7	3,6	4,0	1,2	3,8	4,0	1,2
Falta personal de salud	0,902	4,3	4,0	0,8	4,2	4,0	1,0	4,3	5,0	1,0
Hay capacitación para personal nuevo*	0,901	2,3	2,0	1,0	2,8	3,0	1,1	2,7	3,0	2
Puedo acceder a capacitación frente a nuevos desafíos*	0,901	2,1	2,0	1,0	2,4	2,0	0,9	2,4	2,0	1,1
Carga Mental										
Me cuesta concentrarme durante la jornada laboral	0,901	2,9	3,0	1,0	2,3	2,0	1,0	2,3	2,0	1,0

Percepción de riesgos laborales del equipo de enfermería en cuatro hospitales de Chile

Siento que no recuerdo las cosas que tengo que hacer	0,901	3,5	4,0	1,2	2,4	2,0	1,1	2,4	2,0	1,2
Me cuesta procesar toda la información	0,901	3,0	3,0	1,2	2,4	2,0	1,1	2,3	2,0	1,1
Me agota que mis colegas se resistan a los cambios	0,900	3,5	4,0	1,0	2,9	3,0	1,2	3,3	3,0	1,1
Me agota que mi jefatura sea resistente a los cambios	0,899	2,6	2,0	1,3	2,7	3,0	1,1	2,8	3,0	1,1
Las tareas que realizo son de alta exigencia	0,901	4,1	4,0	0,7	3,9	4	1,0	3,9	4,0	1,0
Me agobian los cambios continuos en los procedimientos	0,900	2,9	3,0	1,1	2,8	3,0	1,0	2,9	3,0	1,2
Me abruma tener que estar atento(a) al trabajo del personal nuevo	0,900	3,4	3,0	0,9	3,0	3,0	1,1	3,0	3,0	1,1
La distribución de recursos entre los servicios es equitativa*	0,901	3,6	4,0	1,3	3,3	3,0	1,0	3,4	3,0	1,2
Contamos con infraestructura para el personal de enfermería*	0,901	3,6	4,0	1,1	3,1	3,0	1,2	3,0	3,0	1,3
A la dirección solo le interesa que seamos productivos	0,899	3,2	3,0	1,0	3,4	3,0	1,1	3,7	4,0	1,1
Se toma en cuenta mi opinión profesional*	0,900	2,5	3,0	1,1	2,9	3,0	1,1	3,1	3,0	1,1
Se cumple con las normas de calidad establecidas*	0,902	2,2	2,0	0,6	2,1	2,0	0,8	2,1	2	1,0
Las condiciones en las que están contratados los funcionarios son equitativas*	0,900	3,4	3,0	1,1	3,3	3,0	1,2	3,2	3,0	1,2
Me agota tener que preocuparme por los errores que pudiesen cometer otros integrantes de mi equipo de salud	0,900	3,3	3,0	1,1	3,0	3,0	1,1	3,0	3,0	1,1

Violencia en el lugar de trabajo

He sufrido agresiones verbales de parte de algún integrante de mi equipo de trabajo 0,901 2,1 2,0 1,3 2,0 2,0 1,2 2,2 2,0 1,3

Estilos de relación del personal de salud o equipo de trabajo

Mi jefatura ejerce un buen liderazgo* 0,901 2,1 2,0 1,1 2,1 2,0 1,0 2,0 2,0 1,0

La comunicación con mi jefatura directa es expedita* 0,901 1,6 1,0 0,8 1,6 1,0 0,8 1,8 2,0 0,9

La comunicación con mis pares es efectiva* 0,902 1,7 2,0 0,7 2,1 2,0 1,0 2,0 2,0 0,8

La dirección de mi hospital comunica claramente los lineamientos generales de la organización* 0,900 3,0 3,0 1,0 2,9 3,0 1,0 2,8 3,0 1,0

Parte de los problemas de convivencia en el trabajo se debe a que los equipos están conformados por personas de diferentes edades o generaciones 0,903 3,1 3,0 2,0 2,7 1,1 0,7 3,0 3,0 1,2

En mi servicio ocurren problemas de convivencia entre los funcionarios 0,901 3,2 3,0 0,9 3,2 3,0 1,0 3,4 3,0 1,0

En este hospital existen marcadas diferencias entre los estamentos del equipo de salud 0,901 3,0 3,0 1,0 3,5 4,0 1,0 3,6 4,0 1,1

1

Riesgo de caídas al mismo nivel

En mi servicio existen condiciones que aumentan el riesgo de caídas del personal 0,901 3,0 3,0 1,1 2,8 3,0 1,1 3,1 3,0 1,2

Percepción de riesgos laborales del equipo de enfermería en cuatro hospitales de Chile

Riesgos físicos

Estoy expuesta(o) a temperaturas extremas	0,901	3,8	4,0	1,1	3,0	3,0	1,4	3,3	3,0	1,2
Estoy expuesta(o) a riesgos por iluminación deficiente	0,900	3,0	3,0	1,2	2,8	3,0	1,3	2,9	3,0	1,2
Estoy expuesta(o) a riesgos por infraestructura en malas condiciones	0,899	3,1	3,0	1,1	2,9	3,0	1,3	3,1	3,0	1,2
Estoy expuesta(o) a riesgos por falta de señalética de seguridad	0,899	2,8	3,0	1,0	2,4	2,0	1,1	2,7	2,0	1,1
Estoy expuesta(o) a riesgos por falta de protocolos ante emergencias	0,900	2,4	2,0	1,0	2,3	2,0	1,0	2,5	2,0	1,0

Doble presencia

Mientras estoy trabajando estoy preocupada(o) por lo que está sucediendo en mi hogar	0,901	3,1	3,0	1,4	3,1	3,0	1,3	3,3	3,0	1,2
En general logro conciliar mi trabajo con mi vida personal*	0,902	2,5	2,0	1,1	2,1	2,0	0,9	2,5	2,0	1,1

Nota: *ítems con codificación inversa; M=media; MD=mediana; DE=desviación estándar.

Al analizar los Índices Globales de Riesgos (IGR) de cada hospital, se observó que los puntajes promedio fueron similares entre los hospitales de alta complejidad (Hospital A: 48,2; Hospital B: 49,8) y también entre los mediana y baja complejidad (Hospital C: 43,2; Hospital D: 42,4). La comparación de los IGR entre hospitales de alta complejidad, los cuales comparten características similares, no reveló diferencias estadísticamente significativas. En tanto, el IGR medido para los tres estamentos del personal de enfermería se evidenció en nivel medio,

destacando que fueron las jefaturas de enfermería quienes obtuvieron el puntaje promedio más elevado. (Tabla 2).

También, se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los IGR de los tres estamentos ($p=0,0410$). El IGR fue significativamente mayor en el estamento de TEN comparado con el de profesionales de enfermería ($p=0,04$) y el de las jefaturas, significativamente mayor que el de profesionales clínicos y administrativos ($p=0,04$). No se encontró diferencia significativa entre los puntajes de jefaturas y TEN ($p=0,28$).

Tabla 2. Medidas descriptivas del Índice Global de Riesgos por estamento ($n=501$).

		Medidas descriptivas del Índice Global de Riesgos							
Cargo	Cantidad de participantes	M	DE	Mín.	p25	p50	p75	Máx.	
Jefaturas de enfermería	31	50,3	11,8	25,0	41,3	51,9	60,6	66,8	
Profesionales clínicos y administrativos	171	46,3	11,1	14,9	39,9	46,6	53,4	81,7	
Técnicos en enfermería	299	48,5	11,4	8,7	40,9	49,0	55,8	85,1	
Total	501	47,9	11,4	8,7	40,9	48,6	55,3	85,1	

M=media; DE=desviación estándar; Mín.=mínimo; p25= percentil25; p50= percentil 50; p75= percentil 75; Máx.=máximo.

La medición de los IGR según unidad de trabajo dio cuenta de un puntaje mayor las unidades de apoyo clínico, seguidas de las de cuidados críticos y

básicos. Todos los indicadores categorizaron en un nivel medio de percepción de riesgo (Tabla 3).

Tabla 3. Medidas descriptivas del Índice Global de Riesgos por unidad de trabajo (n=501).

Tipo de unidad	Cantidad de participantes	M	ME	DE
Cuidados básicos	221	48	47	11
Cuidados críticos	75	49	49	12
Apoyo Clínico	100	51	51	10
Urgencia	84	46	46	11
Apoyo Administrativo	21	44	43	13
Total	501	48	49	11

M=media; ME= mediana DE=desviación estándar.

Al comparar los resultados obtenidos entre los distintos lugares de trabajo, se identificaron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes del IGR ($p = 0,04$). En particular, el IGR de las unidades de urgencia fue significativamente menor que el de las unidades de apoyo clínico ($p = 0,006$).

En relación con los IER, todos se situaron en un nivel medio. La dimensión con el puntaje promedio más alto en el total de la muestra correspondió a los riesgos asociados a la persona y su relación con el entorno organizacional.

Al observar los resultados por

estamento, se observó que las jefaturas de enfermería obtuvieron los puntajes promedio más altos en tres de las cinco dimensiones evaluadas. Por otro lado, los técnicos en enfermería presentaron puntajes más elevados en las dimensiones de “estilos de relación del personal de salud o equipo de trabajo” y “riesgos asociados a la persona y su relación con el entorno organizacional”. En contraste, el estamento de—profesionales clínicos y administrativos no superó los puntajes promedio alcanzados por las jefaturas de enfermería ni por los técnicos en ninguna de las dimensiones evaluadas (Tabla 4).

Tabla 4. Medidas descriptivas de los Índices Específicos de Riesgos de cada dimensión para cada estamento (n=501).

Dimensión		Jefatura Enfermería (n=31)	Profesionales Clínicos y Administrativos (n=171)	Técnico en Enfermería (n=299)	Total (n=501)
Estrés y desgaste emocional	M	55,8	48,6	48,3	48,9
	DE	13,2	13,9	12,5	13,1
	Mín.	22,2	11,1	8,3	8,3
	MD	58,3	50,0	47,2	50,0
	Máx.	80,6	80,6	83,3	83,3
	M	51	52,7	54,6	53,7

Riesgos asociados a la persona y su relación con el entorno organizacional	DE	15,2	14,6	15,5	15,2
	Mín.	18,8	20,8	18,8	18,8
	ME	50,0	52,1	54,2	54,2
	Máx.	77,1	100,0	100,0	100,0
Carga Mental	M	54,7	47,3	48,5	48,5
	DE	14,6	14,0	13,9	14,0
	Mín.	26,7	10,0	5,0	5,0
	ME	56,7	46,7	48,3	48,3
	Máx.	76,7	91,7	91,7	91,7
Estilos de relación personal de salud o equipo de trabajo	M	37,6	38,1	41,8	40,3
	DE	10,3	11,8	13,2	12,3
	Mín.	14,3	7,1	0,0	0,0
	MD	39,3	39,3	42,9	39,3
	Máx.	60,7	75,0	92,9	100
Riesgos físicos	M	50,5	42,2	47,4	45,8
	DE	18,3	22,8	20,7	21,5
	Mín.	10,0	0,0	0,0	0,0
	MD	55,0	40,0	50,0	45,0
	Máx.	85,0	100,0	100,0	100,0

M=media; DE=desviación estándar; MD= mediana; Mín.=mínimo; Máx.=máximo

La comparación de puntajes del IER de la dimensión de Estrés y Desgaste Emocional entre los tres estamentos evidenció la existencia de diferencia estadísticamente significativa entre ellos ($p=0,0097$), siendo el puntaje de las jefaturas mayor que el de los profesionales clínicos y administrativos ($p=0,0079$) y que el de TEN ($p=0,002$).

Además, no se encontró diferencia significativa entre los puntajes del IER asociados a la Persona y su Relación con el Entorno Organizacional para los tres

estamentos. En tanto, la comparación de puntajes del IER de Carga mental reveló diferencia significativa entre los estamentos ($p=0,05$). El IER fue significativamente mayor en las jefaturas comparado con los profesionales clínicos y administrativos ($p=0,018$) y con los TEN ($p=0,026$). Finalmente, no hubo diferencia entre profesionales clínicos y administrativos y los TEN ($p=0,670$).

La medición de IER según tipo de unidad de trabajo dio cuenta de puntajes más elevados en apoyo clínico (Tabla 5).

Percepción de riesgos laborales del equipo de enfermería en cuatro hospitales de Chile

Tabla 5. Medidas descriptivas de los Índices Específicos de Riesgo según tipo de unidad de trabajo (n=501).

Tipo de unidad	Cantidad de participantes	Dimensión Estrés y Desgaste			Riesgos Asociados a Persona y Entorno Organizacional			Carga Mental			Riesgos Asociados a los Estilos de Relación			Riesgos Físicos		
		M	MD	DE	M	MD	DE	M	MD	DE	M	MD	DE	M	MD	DE
Cuidados básicos	221	51	53	13	53	52	15	48	48	14	40	39	13	42	40	22
Cuidados críticos	75	49	53	14	56	56	16	49	50	14	41	39	12	48	50	22
Apoyo Clínico	100	48	47	11	58	59	14	51	53	14	41	43	12	55	55	19
Urgencia	84	46	46	15	52	52	15	45	45	13	40	39	13	43	43	20
Apoyo Administrativo	21	47	47	15	52	52	15	49	50	16	34	32	11	40	35	24
Total	501	49	50	13	54	54	15	48	48	14	40	39	13	46	45	21

M=media; Mín.=mínimo; Máx.=máximo.

La comparación entre los IER según unidad de trabajo dio como resultado una diferencia significativa en la dimensión de Estrés y Desgaste Emocional ($p=0,03$). Los puntajes de las unidades de camas básicas fueron menores que los de urgencia ($p=0,03$) y que las de apoyo clínico ($p=0,04$).

En tanto, en la dimensión Factores Asociados a la Persona y su Relación con el Entorno Laboral, se encontró diferencia significativa entre las unidades ($p=0,0007$), siendo el IER menor en cuidados básicos comparado con el de las unidades de apoyo clínico ($p=0,002$).

Así mismo, el IER de Carga Mental fue significativamente distinto entre los lugares de trabajo ($p=0,03$). Los IER de las unidades de apoyo fueron mayores que las unidades de cuidados básicos ($p=0,02$). También se encontró diferencia significativa entre los IER de Riesgos Físicos ($p=0,0001$), siendo este mayor en las unidades de apoyo clínico comparado con las de cuidados básicos ($p=0,02$).

DISCUSIÓN

De acuerdo con lo reportado en la evidencia científica, las condiciones laborales del personal de enfermería que trabaja en hospitales se caracterizan por una alta carga laboral asociada a la insuficiencia de personal en relación con la demanda asistencial. Esto se agrava por la creciente complejidad de los pacientes atendidos, lo que genera exigencias físicas y mentales significativas. Adicionalmente, estos profesionales enfrentan desafíos derivados de horarios estrictos, jornadas prolongadas y una

limitada percepción de apoyo organizacional, lo que impacta en su bienestar psicológico y emocional ⁽²¹⁻²³⁾.

Al respecto, los resultados de este estudio dieron cuenta de que las dimensiones de riesgos asociados a la persona y entorno organizacional; estrés y desgaste emocional; y carga mental fueron aquellas que concentraron los ítems con puntajes más elevados.

En la dimensión estrés y desgaste emocional, el personal de enfermería identificó a las jornadas de trabajo extenuantes como un aspecto crítico, lo que refleja una elevada demanda tanto física como mental y da cuenta, además, de un trabajo que involucra la realización de múltiples tareas en periodos de tiempo reducidos, bajo estrictos horarios de ejecución, los cuales deben ser cumplidos con un alto nivel de precisión y de acuerdo con estándares de calidad ⁽¹⁾. Lo anterior se vio incrementado por la sobre exigencia producida por la pandemia ^(24,25). Estos resultados son consistentes también con lo reportado por una revisión sistemática realizada en 2022 en la cual se detectaron niveles moderados de agotamiento en el personal de salud durante la crisis sanitaria ⁽²⁶⁾, y por dos estudios chilenos realizados en pandemia ^(14,27).

En la dimensión relacionada con los riesgos asociados a la persona y su interacción con el entorno organizacional, el personal de enfermería identificó al déficit de dotación como una problemática recurrente en su labor cotidiana, dando cuenta de la insuficiencia de personal de enfermería disponible para satisfacer las demandas

de atención de los pacientes. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicado en 2020, Chile contaba con 43,1 enfermeros por cada 10.000 habitantes, cifra significativamente inferior a países como Estados Unidos (124,7 por 10.000 habitantes), Canadá (110,8 por 10.000 habitantes), Reino Unido (89,62 por 10.000 habitantes) y otras naciones latinoamericanas como Uruguay (115,5 por 10.000 habitantes), Brasil (55,1 por 10.000 habitantes) y Argentina (54,5 por 10.000 habitantes) ⁽⁴⁾.

Este déficit de personal tiene como consecuencia una elevada carga laboral para el personal de enfermería, que, combinada con la atención de pacientes de alta complejidad, genera discrepancias entre las necesidades asistenciales de los pacientes y los recursos humanos disponibles. Esta situación, además, conduce a una sobre exigencia de las capacidades de los enfermeros, dificultando su capacidad para responder de manera eficiente a las demandas del entorno laboral ⁽²⁸⁾.

En esta misma dimensión, la percepción de que la dirección del hospital otorga escasa valoración al trabajo del personal de enfermería y demuestra poco interés en resolver sus problemas, podría indicar la invisibilidad de las labores de enfermería. Estas intervenciones, aunque cruciales para la salud y el bienestar de los pacientes, a menudo no son registradas ni valoradas institucionalmente ⁽²⁹⁾. Por otro lado, esta percepción también podría revelar deficiencias en la comunicación por parte de las instituciones de salud, al no lograr transmitir al personal su preocupación

genuina en él. En este sentido, se ha destacado que un aspecto fundamental de la comunicación organizacional en instituciones de salud es que la dirección demuestre interés genuino por las aspiraciones, actitudes y preferencias de los trabajadores, pues este enfoque fomenta un ambiente de confianza y colaboración, al reconocer que la comunicación en una organización implica no solo la transmisión de información, sino también la interacción bidireccional de ideas, emociones y posturas entre la dirección y el personal. Por ello, una gestión efectiva de la comunicación permite alinear los objetivos institucionales con las necesidades de los trabajadores, promoviendo un entorno laboral más cohesionado y eficiente ⁽³⁰⁾.

Además, la percepción del equipo de enfermería respecto de que su “responsabilidad y compromiso van más allá de lo establecido” tiene dos componentes interesantes de analizar, el primero es la responsabilidad que va ligada al deber ser, y el segundo es el compromiso que implica una fuerte carga emocional y la certeza de que quizás se debería dar más de lo que en realidad se puede dar. “Permanecer en la profesión a pesar de comprender el peligro y el daño potencial, trabajar más horas sin esperar estímulos y recompensas, aceptar la distancia del entorno familiar y social, sentirse orgulloso como un héroe y sacrificar la vida por los demás” fueron conceptos que reflejaron el compromiso sacrificial con la profesión de enfermería en la crisis de COVID-19 ⁽³¹⁾. A esto se suma el altruismo inherente de la profesión de enfermería, concepto que

significa anteponer las necesidades de los demás de manera desinteresada y hacer las cosas pensando en el bienestar de la otra persona ⁽³²⁾, situación que puede llevar a los profesionales de enfermería a poner en riesgo su propia integridad al prestar atención a los pacientes ⁽¹⁾.

En cuanto a la dimensión de carga mental, destacó la percepción de que “las tareas realizadas por el personal de enfermería son altamente exigentes”, lo cual es consistente con lo reportado en estudios previos. La creciente complejidad en la atención de los pacientes impacta significativamente en el desempeño profesional, aumentando la carga mental asociada a estas actividades ^(13,33). En el contexto de la pandemia durante el cual se realizó esta investigación, la autopercepción de carga mental de las jefaturas de enfermería pudo haberse intensificado debido a la necesidad de readecuar roles y funciones, gestionar la incertidumbre, y brindar contención emocional a sus equipos en un escenario de alta vulnerabilidad.

En relación con la violencia en el lugar del trabajo, los resultados indicaron una baja percepción de riesgo. Se ha reportado que el personal de enfermería es una de las principales víctimas de *moobing* en el sector salud. En el caso de la violencia ejercida entre el equipo de enfermería, esta se relaciona con fallas en la comunicación e interacción entre el personal, además de conductas hostiles por parte de colegas ⁽³⁴⁾. Un estudio realizado en México identificó al médico como el principal agresor (44%), seguido de sus pares (20%) ⁽³⁵⁾.

Es importante señalar que aún existe poca evidencia científica respecto de la violencia interna y una gran variabilidad en la forma de medición, por lo que de acuerdo con lo que señalan algunos autores, resulta complejo un pronunciamiento respecto a su prevalencia ⁽³⁶⁾.

En relación con la percepción de riesgo de caídas al mismo nivel, se ha reportado que las caídas y resbalones en los centros de salud se deben a condiciones tales como piso resbaladizo o deteriorado ⁽³⁷⁾. Así mismo, el personal de enfermería identificó a la infraestructura sin mantención como un aspecto problemático que afecta sus condiciones de trabajo, lo que ya ha sido visibilizado en un estudio chileno ⁽²⁸⁾. La condición de la infraestructura deteriorada y sin falta de mantención ha impulsado fuertemente mejoras en la inversión para el sector salud, lo que se materializa en la construcción y reparación de recintos de atención de salud en Chile, faltando aún bastante por avanzar ⁽²⁹⁾.

Respecto a la dimensión doble presencia, sus resultados dieron cuenta de un aspecto muy vinculado al rol de género, ya que la preocupación por lo que está sucediendo en el hogar mientras los profesionales trabajan es constante, situación que en pandemia se exacerbó, dado que actividades fundamentales como el trabajo y la educación de los hijos se trasladaron a la modalidad virtual, lo que llevó a adecuar la dinámica familiar y a un monitoreo continuo de ésta por parte de los enfermeros y técnicos, quienes en su gran mayoría son mujeres ⁽⁴⁾. Estos resultados son concordantes con lo

reportado en una investigación chilena realizado en unidades de paciente crítico⁽³⁸⁾.

Los resultados de este estudio indicaron que el personal lograba conciliar la vida profesional con la laboral, a pesar del contexto de pandemia. Lo anterior puede deberse al aislamiento de las personas en sus hogares, lo que permitió que los padres u otros familiares apoyaran el rol de cuidador de sus hijos. La doble presencia es un factor estresante para los profesionales en enfermería, que incrementa las cargas físicas y psíquicas que pueden alterar la salud, deteriorar las relaciones con sus pares, aumentar los errores y sufrir accidentes de trabajo⁽³⁹⁾, por lo cual es una situación que debe tenerse presente a nivel organizacional, especialmente en el sector salud donde la mayor fuerza laboral de enfermería corresponde al género femenino.

El IGR fue mayor en jefaturas de enfermería. Cabe señalar que esta agrupación es responsable de la gestión del cuidado, lo que incluye el manejo del entorno, la dirección de las actividades del equipo y brindar atención, lo que lleva a una alta exigencia asociada a la toma de decisiones y a la resolución de problemas complejos. Por otra parte, los TEN tuvieron un IGR significativamente mayor que los profesionales de enfermería, lo que se condice con estudios que señalan que este estamento es más propenso a cargas físicas excesivas debido al cuidado que requieren los pacientes, lo que se suma a la carga mental elevada debido al manejo de un gran volumen de información, la reorganización continua de actividades debido a interrupciones frecuentes y

sobrecarga laboral que afectan su bienestar laboral y ponen en riesgo su salud⁽⁷⁾.

Al analizar el IGR por unidad de trabajo se observó que las unidades de apoyo clínico presentaban niveles más altos de percepción de riesgo laboral. Estas unidades se caracterizan por contar con personal de enfermería especializado, localizarse en lugares menos accesibles dentro del establecimiento, y presentar una arquitectura que no privilegia la iluminación ni la ventilación natural. Estas condiciones las podrían hacer más invisibles para el nivel directivo quedando sus necesidades relegadas en comparación de las unidades clínicas de atención directa a pacientes hospitalizados. Por lo anterior, y dada la falta de estudios realizados en estas unidades es que se requiere profundizar el conocimiento respecto de sus condiciones laborales.

Respecto de los IER, se observó que las jefaturas de enfermería fueron quienes tuvieron en promedio los puntajes en la dimensión de estrés y agotamiento emocional, así como de carga mental. Estos resultados también coinciden con una revisión sistemática y metaanálisis que reportó niveles elevados de burnout en estos profesionales, siendo la sobrecarga de trabajo, la necesidad de mediar en los conflictos del personal, la falta de tiempo y de apoyo del nivel directivo, los principales factores contribuyentes para el desarrollo del síndrome entre los supervisores de enfermería⁽²⁹⁾. Por otra parte, los técnicos de enfermería fueron el grupo que obtuvo el índice específico de riesgo asociado a la persona y su relación con el entorno

organizacional más elevado. Se ha documentado que sentirse menospreciado en el trabajo es el aspecto que los técnicos identifican como lo más difícil de sobrellevar en su vida laboral, existiendo evidencia respecto de que el riesgo de sufrir lesiones es menor en aquellos técnicos que se sienten bien valorados por parte de su organización ⁽³⁶⁾.

Las unidades de apoyo clínico también presentaron IER más elevados comparados con otras áreas. La literatura describe que en las unidades de diálisis el grado de dependencia y riesgo de los pacientes incide en la carga laboral y estrés de los profesionales de enfermería ⁽⁴⁰⁾.

Por otra parte, estudios realizados en esterilización han evidenciado que el nivel de atención del trabajo es repetitivo, en cadena y sin pausas, con tiempos acotados para cada tarea, lo que conlleva elevar la carga mental en el personal de enfermería ⁽⁴¹⁾.

Respecto de pabellones quirúrgicos, se ha observado que el personal de enfermería que se desempeña en estos recintos presenta mayor sobrecarga laboral cuando cumple más de un rol dentro de los pabellones, viéndose afectada por la complejidad de los procedimientos quirúrgicos. Además, la presión laboral, la edad, los años de trabajo y los títulos profesionales son factores que impactan en su salud mental ⁽⁴²⁾.

Frente a todos estos desafíos, se detectó como posibles factores protectores a jefaturas que se perciben cercanas, con buen liderazgo y habilidades de comunicación. A lo

anterior, se suma la percepción de buenas relaciones interpersonales y trabajo en equipo. Estos aspectos son constitutivos de los estilos de liderazgo transformacional y servicial, identificados por los profesionales de enfermería como aspectos clave para el logro de metas, la seguridad de los pacientes, y la protección del bienestar del equipo ^(37,38).

Se ha documentado que los estilos de liderazgo positivos pueden mejorar la satisfacción laboral, el compromiso organizacional y la intención de las enfermeras de permanecer en su puesto de trabajo y, al mismo tiempo, reducir el agotamiento emocional ⁽³⁹⁾. Esto último puede haber sido uno de los elementos clave que influyó en la percepción de riesgo de esta dimensión, aún en tiempo de pandemia.

Finalmente, es necesario señalar que existen problemáticas que escapan a la resolución directa de enfermería y son de difícil solución, tales como las dotaciones insuficientes, el estado de la infraestructura y algunas políticas organizacionales, lo que indica que aún queda mucho por avanzar en la mejoría de las condiciones laborales de este segmento laboral. Además, surge el desafío de avanzar en perfiles de riesgos diferenciados según estamento y lugar de trabajo, de modo tal de mejorar la eficacia de las intervenciones organizacionales orientadas a mejorar las condiciones de trabajo y con ello mejorar la seguridad laboral del equipo de enfermería.

CONCLUSIONES

La percepción de riesgo laboral del personal fue de nivel medio tanto para

el IGR como para los IER de las dimensiones evaluadas. Las jefaturas de enfermería perciben más estrés y desgaste emocional y carga mental que los técnicos en enfermería y profesionales clínicos. Por otra parte, al comparar por lugar de trabajo, son las unidades de apoyo clínico las que concentraron puntajes significativamente más altos que otras unidades tanto para el IGR como para los IER de las dimensiones de Estrés y Desgaste Emocional; Factores Asociados a la Persona y el Entorno Organizacional; Carga Mental y Riesgos Físicos.

Limitaciones del estudio: dadas las restricciones originadas por la pandemia, se vio afectado el acceso a una cantidad mayor de profesionales de enfermería en otras regiones del país.

Por tratarse de un estudio que utilizó una muestra por conveniencia, sus resultados no son estadísticamente extrapolables a otras realidades.

Agradecimientos: Se agradece la colaboración y compromiso de los equipos de enfermería de los hospitales participantes.

Este trabajo fue seleccionado en la Convocatoria de Proyectos de Investigación e Innovación en Prevención de Accidentes y Enfermedades Profesionales 2020 de la Superintendencia de Seguridad Social (Chile), y fue financiado por el Instituto de Seguridad Laboral con recursos del Seguro Social de la Ley N°16.744 de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) de Bienassis, K, Slawomirski L, Klazinga N. The economics of patient safety Part IV: Safety in the workplace: Occupational safety as the bedrock of resilient health systems, OECD Health Working Papers, No. 130, OECD Publishing, Paris [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 2]; Available from: <https://doi.org/10.1787/b25b8c39-en>
- (2) Wu AW, Buckle P, Haut ER, et al. Supporting the Emotional Well-being of Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic. J Patient Saf Risk Manag [Internet].2020 [cited 2024 Jan 15];25(3):93-96. Available from: doi:10.1177/2516043520931971
- (3) World Health Organization (WHO). Occupational health: health workers. [Internet] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
- (4) Organización Mundial de la Salud. Situación de la enfermería en el mundo 2020: resumen de orientación. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2020 [citado 2024 Ene 3]; Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/331675>.
- (5) Loeppke R, Boldrighini J, Bowe J, et al. Interaction of Health Care Worker Health and Safety and Patient Health and Safety in the US Health Care System: Recommendations From the 2016 Summit. J Occup Environ Med [Internet].2017 [cited 2024 Jan 15];59(8):803-813. Available from: doi:10.1097/JOM.0000000000001100

- (6) Barcellos LN, Santos LCA dos, Ribeiro WA, Paula E de, Neves K do C, Fassarella BPA, Lima DS, Figueiredo Júnior JC, Souza DM da S, Martins LM, Castro K de, Martinho MN, Arnaldo CR de O. Riesgos laborales para la salud de los profesionales de enfermería en la UTI neonatal. RSD [Internet]. 1 de mayo de 2022 [citado 22 de noviembre de 2024];11(6):e39711629270. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29270>
- (7) Curie I (2022) Hospital and Nursing Staff Occupational Health Issues. *J Ergonomics*. 12:256. DOI: 10.35248/2165-7556.22.12.256.
- (8) Loro MM, Zeitoune RCG. Collective strategy for facing occupational risks of a nursing team. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2017;51:e03205. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2015027403205>
- (9) Membrive-Jiménez MJ, Pradas-Hernández L, Suleiman-Martos N, Vargas-Román K, Cañadas-De la Fuente GA, Gomez-Urquiza JL, et al. Burnout in Nursing Managers: A Systematic Review and Meta-Analysis of Related Factors, Levels and Prevalence. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Jun 4[cited 2024 Jan 2];17(11):3983. Available from: doi: 10.3390/ijerph17113983
- (10) Canales-Vergara M, Valenzuela-Suazo S, Paravic-Klijn T. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enferm Univ*. [Internet]. 2016 [citado 8 de Julio de 2024];13:178–86. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300215>
- (11) Següel Palma F, Valenzuela Süazo S, Sanhueza Alvarado O. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. *Cienc. enferm*. [Internet]. 2015 [citado 8 de julio de 2024];21:11–20. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S071795532015000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- (12) Molina-Chailán P, Muñoz-Coloma M, Schlegel-SanMartín G. Estrés laboral del Profesional de Enfermería en Unidades Críticas. *Med. segur. trab*. [Internet]. 2019 Sep [citado 2024 Jun 17]; 65(256): 177-185. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2019000300177&lng=es. Epub 22-Mar-2021.
- (13) Ceballos-Vásquez P, Rolo-González G, Hernández-Fernaud E, Díaz-Cabrera D, Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M. Psychosocial factors and mental work load: a reality perceived by nurses in intensive care units. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015[citado 8 de julio de 2024];23(2):315–22. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0044.2557>
- (14) Aguayo-Verdugo N, Zúñiga-Tapia R, Sánchez-Oñate A, Barría-Sandoval C, Bustamante-Barahona P, Valenzuela-Suazo S. Burnout y factores predictores en profesionales de Enfermería chilenos a un año de pandemia por COVID-19. *Metas Enferm* [Internet]. 2023[citado 8 de julio de 2024]; 26(2):7- 13. Disponible en:

- <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2023.26.1003082056>
- (15) Organización Internacional del Trabajo. UNA GUÍA DE 5 PASOS para empleadores, trabajadores y sus representantes sobre la realización de evaluaciones de riesgos en el lugar de trabajo. Primera edición, 2014. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_349874.pdf
- (16) OSHA. (2008). Hospital Investigations: Health Hazards. OSHA Technical Manual – Section VI: Chapter 1. www.osha.gov/dts/osta/otm/otm_vi/otm_vi_1.html.
- (17) Yorio PL., Willmer DR, Moore SM. Health and safety management systems through a multilevel and strategic management perspective: Theoretical and empirical considerations. *Saf Sci* [Internet]. 2015 [Cited 2024 Nov 28]; 72, 221-228. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2014.09.011>
- (18) Organización Mundial de la Salud & Organización Internacional del Trabajo. (2021). Cuidando a quienes cuidan: programas nacionales de salud ocupacional para los trabajadores de la salud: resumen de políticas. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/340700>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- (19) Cuadros-Carlesi K, Henríquez-Roldán C, Meneses Ciuffardi E, Fuentes Ibáñez J, Ruiz-Araya P. Construction and Validation of an Occupational Risks Scale for Intra-hospital Nursing Staff. *Invest. Educ. Enferm.* [Internet]. 2023 Aug. 24 [cited 2024 Jan 15];41(2). Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/354002>
- (20) Sánchez R. El tema de validez de contenido en la educación y la propuesta de Hernández-Nieto. *Lat. Am. J. Phys. Educ* [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 28]; 15(3):9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8358273>
- (21) Monteiro I, Chillida M de S, Moreno LC. Work ability among nursing personnel in public hospitals and health centers in Campinas--Brazil. *Work* [Internet]. 2012 [cited 2024 Nov 28];41 Suppl 1:316-9. Available from: doi: 10.3233/WOR-2012-0176-316.
- (22) Souza RC, Silva SM, Alves de Sousa Costa ML. Occupational stress in hospital settings: review of coping strategies of nursing professionals. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 28];16(4):493-502. Available from: doi: 10.5327/Z1679443520180279.
- (23) Toscano F, Tommasi F, Giusino D. Burnout in Intensive Care Nurses during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review on Its Prevalence and Risk and Protective Factors. *Int J Environ Res Public Health.* [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 28]; 9;19(19):12914. Available from: doi: 10.3390/ijerph191912914.
- (24) Organización Mundial de la Salud & Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y salud de los trabajadores en las crisis sanitarias: manual sobre la protección del personal sanitario y de los equipos de

- emergencia. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 2]; Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333780>
- ⁽²⁵⁾Mary Pappiya E, Mubarak Al Baalharith I, Arulappan J, Missiriya Jalal S, Venkatesan K, Salem Al Grad H, et al. Stress and Burnout Among Frontline Nurses During COVID-19 Pandemic in a Middle Eastern Country. *SAGE Open Nurs.* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan 2]; 12;9:23779608231185918. doi: 10.1177/23779608231185918.
- ⁽²⁶⁾Hur G, Cinar N, Suzan OK. Impact of COVID-19 pandemic on nurses' burnout and related factors: A rapid systematic review. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 2]; 41:248-263. Available from: doi: 10.1016/j.apnu.2022.09.002.
- ⁽²⁷⁾Álvarez A, Delgado A, Jadue A, Aller J, Galvez J. Experiencia de estrés en enfermeras(os) de la unidad de cuidados críticos durante la pandemia COVID-19 durante el 2020 en la Región Metropolitana. *Rev. Conflu* [Internet]. 2022 [citado 8 de julio de 2024];5(2). Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/754>
- ⁽²⁸⁾Soto-Castellón MB, Leal-Costa C, Pujalte-Jesús MJ, Soto-Espinosa JA, Díaz-Agea JL. Subjective mental workload in Spanish emergency nurses. A study on predictive factors. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan 2]; 69:101315. Available from: doi:10.1016/j.ienj.2023.101315.
- ⁽²⁹⁾Cajachagua-Castro M, Roque-Guerra E, Conque-Machaca N, Mamani-Contreras R, Chavez-Sosa J. Cuidado invisible e Imagen social de la enfermera comunitaria. *Ene* [Internet]. 2022 [citado 2024 Jul 8]; 16(3): 1297. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000300009&lng=es.
- ⁽³⁰⁾Owusu K, Osei H, EkowAbban E. Organizational Communication in Public Health Institutions *Int. Bus. Manag* [Internet]. 2014 [cited 2024 Nov 28]; 9 (11); Available from:DOI:10.5539/ijbm.v9n11p179
- ⁽³¹⁾Momeni M, Khatooni M. Nurses' professional commitment in COVID-19 crisis: A qualitative study. *Nurs. Ethics* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan 2] ;30(3):449-461. Available from: doi:10.1177/09697330221114339.
- ⁽³²⁾Ventura-Egoávil J, Sosa Huichi A. Autoeficacia, autoestima y compromiso en profesionales de enfermería durante la pandemia covid-19 en el Perú . *Enf Global* [Internet]. 2023 [citado 2024 Ene 2]; 22(2):1-22. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/528511>
- ⁽³³⁾Pourteimour S, Yaghmaei S, Babamohamadi H. The relationship between mental workload and job performance among Iranian nurses providing care to COVID- 19 patients: A cross- sectional study.*J Nurs Manag* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 2]; 29(6):1723-1732. Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.13305>
- ⁽³⁴⁾Ferrada-Muñoz M, Bermúdez-Véliz V, Orquera-Araya F, Véliz-Rojas L. Violencia laboral y su efecto en enfermeras a nivel hospitalario: una revisión sistemática. *rhe* [Internet].

- 2022 [citado 26 de noviembre de 2024];33(1):126-41. Disponible en: <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/48093>
- ⁽³⁵⁾Enríquez-Hernández C, Ortiz-Vargas I, Petrovich I, Martínez-Jiménez L, Méndez-Cordero E, Fernández-Sánchez H. Violencia hacia el profesional de enfermería: una etnografía focalizada. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2021 [citado 2024 Nov 26]; 27: 18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-18vhch60018>.
- ⁽³⁶⁾Walton AL, Rogers B. Workplace Hazards Faced by Nursing Assistants in the United States: A Focused Literature Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2017 [cited 2024 Jan 2];14(5):544. Available from: doi: 10.3390/ijerph14050544.
- ⁽³⁷⁾Lorca Nachar A, Montecinos Guíñez D, Quijada Sánchez D, Lara Jaque R, García Vallejos G, Castillo Mancilla D. Liderazgo en enfermería, una mirada desde la opinión de egresadas/os de enfermería y miembros del equipo de salud. *Cul. Cuid.* [Internet]. 14 de diciembre de 2022 [citado 2 de enero de 2024];26(64):46-59. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2022-n64-Liderazgo-en-enfermer%C3%ADa-una-mirada-desde-la-opini%C3%B3n-d>
- ⁽³⁸⁾Specchia, ML, Cozzolino MR, Carini E, Di Pilla A, Galletti C, Ricciardi W, et al. Leadership Styles and Nurses' Job Satisfaction. Results of a Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 2];18(4):1552. Available from: doi: 10.3390/ijerph18041552.
- ⁽³⁹⁾Laschinger HK, Wong CA, Cummings GG, Grau AL. Resonant leadership and workplace empowerment: the value of positive organizational cultures in reducing workplace incivility. *Nurs Econ* [Internet]. 2014 [cited 2024 Jan 2];32(1):5-15. Available from: <https://www.bc.edu/content/dam/files/centers/cwf/individuals/pdf/LeadershipandWorkplaceempowerment.pdf> PMID: 24689153.
- ⁽⁴⁰⁾Barrios S, Catoni MI, Arechabala MC, Palma E, Ibacache Y, Richard J. Carga laboral de las enfermeras en Unidades de Hemodiálisis Crónica según dependencia y riesgo de los pacientes. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2017 Jul [citado 2024 Nov 28]; 145(7): 888-895. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-988720170007000888>.
- ⁽⁴¹⁾Delgado D, Aguilera M, Delgado F, Cano I, Ramírez Ó. Calidad de Vida en el Trabajo y Condiciones de Trabajo, en Auxiliares de Esterilización. *Cienc Trab.* [Internet]. 2013 Dic [citado 2024 Nov 28]; 15(48): 148-151. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492013000300007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492013000300007>.
- ⁽⁴²⁾Wei L, Guo Z, Zhang X *et al.* Mental health and job stress of nurses in surgical system: what should we care. *BMC Psychiatry* [Internet] 2023 [cited 2024 Nov 28]; 23, 871. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05336-0>