



CARACTERIZACIÓN DE LA SALUD LABORAL Y RIESGO DE ACCIDENTES LABORALES DE LOS TRABAJADORES QUE CUBREN TURNOS URGENCIA EN CHILE

INFORME FINAL

31 de mayo de 2017

EQUIPO

Medwave Estudios Limitada

Rosa Jiménez, Investigadora principal | Vivienne C. Bachelet, investigadora alterna | Patricio Gomolan, coinvestigador | Luis Alvaro Lefio, coinvestigador | Matías Goyenechea, coordinador del estudio.

Este Proyecto fue realizado con el financiamiento de la Asociación Chilena de Seguridad, a través de la Fundación Científica y Tecnológica, FUCYT 28 de diciembre de 2016

Contenidos

Contenidos	2
Resumen.....	10
Glosario de abreviaturas	12
1. Introducción	13
1.1. Riesgos identificados en la literatura	13
1.2. Programas de prevención y recomendaciones	16
1.3. Situación en Chile	17
1.4. Preguntas de investigación iniciales.....	19
2. Objetivos	21
2.1. Objetivo general	21
2.2. Objetivos específicos.....	21
3. Métodos	22
3.1. Tipo de estudio.....	22
3.2. Población.....	22
3.3. Muestra	22
3.3.1. Muestra planificada.....	23
3.3.2. Muestra real	24
3.4. Levantamiento de la información	26
3.4.1. Diseño de la encuesta.....	26
3.4.2. Trabajo de terreno	28
3.5. Procesamiento y análisis de la información.....	32
3.5.1. Procesamiento de la base de datos.....	33

3.5.2.	Análisis estadístico	33
3.6.	Método para realizar el trabajo con expertos.....	34
3.7.	Aspectos éticos.....	34
3.8.	Financiamiento	36
4.	Resultados	37
4.1.	Caracterización de la muestra	37
4.1.1.	Identificación y caracterización sociodemográfica	37
4.1.2.	Situación laboral y condiciones laborales	38
4.1.3.	Riesgos en las condiciones y ambiente de trabajo.....	41
4.1.4.	Riesgos físicos, biológicos, químicos y ergonómicos.....	57
4.1.5.	Enfermedades laborales y accidentes del trabajo	58
4.1.6.	Prevención.....	62
4.2.	Resultados de comparaciones y asociaciones.....	63
4.2.1.	Análisis por servicio de salud o clínica.....	64
4.2.2.	Comparación de los servicios de salud y complejidad respecto a riesgos y enfermedades de posible origen laboral.....	66
4.2.3.	Comparaciones y exploración de asociaciones ajustadas.....	89
5.	Resultados del trabajo con expertos.....	92
5.1.	Perfil de expertos	92
5.2.	Síntesis de categorías discursivas.....	92
5.2.1.	Percepción de principales riesgos o peligros de trabajadores de urgencia/emergencia de servicios hospitalarios y SAPUS	92
5.3.	Conclusiones del trabajo con expertos	95
6.	Análisis.....	96
7.	Conclusiones.....	102

8.	Recomendaciones	103
9.	Referencias	104
10.	Listado de anexos adjuntos	111
11.	Anexos	112
11.1.	Consentimiento informado para trabajadores que cubren turnos de urgencia en la Región Metropolitana, Chile	112
11.2.	Cuestionario del estudio de trabajadores de urgencias del sistema de salud de Chile	117
11.3.	Decisión del Comité de Ética Científico para Proyectos de Investigación (con modificaciones).	3
11.4.	Decisión final del Comité de Ética Científico para Proyectos de Investigación (1° febrero, 2016)	4
11.5.	Modelo de carta para directores de establecimientos seleccionados para el estudio	5

GRÁFICOS

Gráfico 1.	Distribución en histograma de los valores de la variable “ambiente laboral”.	46
Gráfico 2.	Boxplot para las tres sub-escalas del MBI más realización personal sin pregunta 12.	77

FIGURAS

Figura 1.	Resumen de categorías de Recomendaciones Preventivas para Trabajadores de Servicios de Urgencia /Emergencia para el Nivel Nacional.	95
-----------	--	----

TABLAS

Tabla 1.	Distribución de la muestra inicial estimada de centros públicos.	23
Tabla 2.	Distribución de la muestra inicial estimada de centros privados.	23
Tabla 3	Distribución de centros en la muestra planificada.	24
Tabla 4.	Muestra final obtenida por centro y servicio de salud.	24
Tabla 5.	Distribución de la muestra de centros y trabajadores según complejidad del establecimiento.	25

Tabla 6. Resumen del contenido del cuestionario aplicado.....	27
Tabla 7. Listado de establecimientos hospitalarios contactados.....	29
Tabla 8. Listado de establecimientos privados contactados según respuestas dadas.	30
Tabla 9. Listado de departamento de salud municipal contactados según respuesta dada.	31
Tabla 10. Distribución de trabajadores según sexo y grupo de edad.	37
Tabla 11 Distribución de los niveles educacional reportados.	38
Tabla 12. Distribución de funciones que realizan los trabajadores de la muestra.	38
Tabla 13. Distribución de la muestra según tipo de paciente atendido en centro de salud.	39
Tabla 14. Distribución de la muestra de las modalidades de contratación de los trabajadores de urgencia.	39
Tabla 15. Descripción de respuestas a la pregunta: 9. ¿Trabaja usted en turnos de noche?.....	40
Tabla 16. Descripción de las respuestas a la pregunta 12 En total, ¿cuánto tiempo ha trabajado usted en un servicio de urgencias?	
Tabla 17. Descripción de respuestas a la pregunta: 13. ¿Cuántas horas diarias en promedio trabaja usted actualmente en servicios de urgencias?	41
Tabla 18. Frecuencia y porcentaje de respuestas en cada categoría de las subpreguntas que conforman la pregunta 14 del cuestionario.	42
Tabla 19. Media y desviación estándar obtenidos para cada subpregunta de la pregunta 14.	43
Tabla 20. Matriz de componentes rotados con las subpreguntas de la pregunta 14 (excepto 14.2 y 14.3).....	44
Tabla 21. Descripción de respuestas a la pregunta: 15. En este servicio de urgencia, ¿con qué frecuencia ocurren episodios de violencia?.....	46
Tabla 22. Categorización de escalas de violencia.....	47
Tabla 23. Descripción de las respuestas la pregunta “¿cuántas veces ha sido víctima de agresión física o verbal o ha sido objeto de conductas amenazantes en su lugar de trabajo?”	47
Tabla 24. Descripción de primer episodio relativo a la pregunta 16 (En los últimos 12 meses, ¿usted ha sido víctima de agresión física o verbal o ha sido objeto de conductas amenazantes en su lugar de trabajo?), respecto a quién fue el agresor.	48
Tabla 25. Descripción de primer episodio relativo a la pregunta 16 (En los últimos 12 meses, ¿usted ha sido víctima de agresión física o verbal o ha sido objeto de conductas amenazantes en su lugar de trabajo?) respecto a con qué grado calificaría las consecuencias.	49
Tabla 26. Respuestas a “Quién fue el agresor” en los episodios reportados por los encuestados como víctimas.....	49

Tabla 27. Respuestas a “Con qué grado calificaría las consecuencias” en los episodios reportados por los encuestados como víctimas.	50
Tabla 28. Descripción de las respuestas la pregunta 17 ¿Cuántas veces ha sido usted testigo de algún episodio de violencia en su trabajo?	50
Tabla 29. Descripción de primer episodio relativo a la pregunta 17 (“17. En los últimos 12 meses ¿ha sido usted testigo de algún episodio de violencia en su trabajo?”), respecto a quién fue el agresor.	51
Tabla 30. Descripción de primer episodio relativo a la pregunta 17 (En los últimos 12 meses ¿ha sido usted testigo de algún episodio de violencia en su trabajo?), respecto a ¿con qué grado calificaría las consecuencias del episodio de violencia?	51
Tabla 31. Respuestas a “Quién fue el agresor” en los episodios reportados por los encuestados como testigos.	52
Tabla 32. Respuestas a “Con qué grado calificaría las consecuencias” en los episodios reportados por los encuestados como testigos.	52
Tabla 33. Frecuencia y porcentajes de respuesta en cada una de las posibilidades a las subpreguntas de la pregunta 18 sobre satisfacción con condiciones de trabajo.	53
Tabla 34. Frecuencia y porcentajes de respuesta en cada una de las posibilidades a las subpreguntas de la pregunta 19 Maslach Burnout Inventory.	55
Tabla 35. Puntos de corte para sub-escalas Burnout.	56
Tabla 36. Frecuencias y porcentajes de encuestados clasificados según nivel de las sub-escalas del MBI.	56
Tabla 37. Medidas descriptivas de las sub-escalas del MBI	56
Tabla 38. Frecuencia de exposición a riesgos físicos, químicos y ergonómicos.	57
Tabla 39. Frecuencia y porcentaje de encuestados que refiere haber padecido de algunas enfermedades infecciosas (o positividad a sus agentes), relacionadas con su trabajo.	58
Tabla 40. Frecuencia y porcentaje de encuestados que refiere haber padecido de algunas enfermedades crónicas, relacionadas con su trabajo	59
Tabla 41. Frecuencia y porcentaje de encuestados que refiere haber padecido de otras enfermedades crónicas, relacionadas con su trabajo.	59
Tabla 42. Frecuencia y porcentaje de los encuestados según tiempo reportado con la enfermedad crónica.	60
Tabla 43. Frecuencia y porcentaje de encuestados que refiere haber padecido de episodios agudos de algunas enfermedades en el último año.	61

Tabla 44. Frecuencia y porcentaje de encuestados que refiere haber tenido accidentes en su puesto de trabajo en los últimos 12 meses.....	61
Tabla 45. Frecuencia reportada de ocurrencia de accidentes en tabla anterior.	61
Tabla 46. Resumen de los resultados de las respuestas a la pregunta: ¿Cuántas veces ha tenido usted alguna enfermedad (o accidente) relacionada con el trabajo por la cual haya tenido que tomar licencia?.....	62
Tabla 47. Frecuencia y porcentaje de respuestas afirmativas a las preguntas sobre prevención.....	63
Tabla 48. Trabajadores encuestados según servicio de salud (o clínica) y sexo.	64
Tabla 49. Trabajadores encuestados según servicio de salud o clínica y grupo de edad.	64
Tabla 50. Trabajadores encuestados según servicio de salud o clínica y último nivel educacional aprobado.	65
Tabla 51. Trabajadores encuestados según servicio de salud o clínica y función en el servicio de urgencias.	65
Tabla 52. Comparación de servicios de salud y clínicas respecto a satisfacción con el ambiente laboral.	66
Tabla 53. Distribución de trabajadores encuestados según servicios de salud y satisfacción con el ambiente laboral en tres categorías.	67
Tabla 54. Comparación de tipo de centro en cuanto a complejidad respecto a satisfacción con el ambiente laboral.	68
Tabla 55. Distribución de trabajadores encuestados complejidad del centro y satisfacción con el ambiente laboral en tres categorías.	68
Tabla 56. Servicio de salud y frecuencia de episodios de violencia en el servicio	69
Tabla 57. Servicio de salud y si ha sido VÍCTIMA de agresión física o verbal o conductas amenazantes en su lugar de trabajo, últimos 12 meses.	69
Tabla 58. Servicio de salud y frecuencia con que ha sido VÍCTIMA de agresión física o verbal o ha sido objeto de conductas amenazantes últimos 12 meses.	69
Tabla 59. Servicio de salud y si ha sido TESTIGO de agresión física o verbal o conductas amenazantes en su lugar de trabajo, últimos 12 meses.	69
Tabla 60. Servicio de salud y frecuencia con que ha sido TESTIGO de agresión física o verbal o de conductas amenazantes últimos 12 meses.....	70
Tabla 61. Servicio de salud y grado de consecuencias del primer episodio donde fue VÍCTIMA de agresión o conductas amenazantes.....	70

Tabla 62. Servicio de salud y grado de consecuencias del primer episodio donde fue TESTIGO de agresión o conductas amenazantes.....	70
Tabla 63. Servicios por complejidad y frecuencia de episodios de violencia en el servicio.....	71
Tabla 64. Servicios por complejidad y si ha sido VÍCTIMA de agresión física o verbal o conductas amenazantes en su lugar de trabajo, últimos 12 meses.....	71
Tabla 65. Servicios por complejidad y frecuencia con que ha sido VÍCTIMA de agresión física o verbal o ha sido objeto de conductas amenazantes últimos 12 meses.....	71
Tabla 66. Servicios por complejidad y si ha sido TESTIGO de agresión física o verbal o conductas amenazantes en su lugar de trabajo, últimos 12 meses.....	71
Tabla 67. Servicios por complejidad y frecuencia con que ha sido TESTIGO de agresión física o verbal o de conductas amenazantes últimos 12 meses.....	72
Tabla 68. Servicios por complejidad y grado de consecuencias del primer episodio donde fue VÍCTIMA de agresión o conductas amenazantes.....	72
Tabla 69. Servicios por complejidad y grado de consecuencias del primer episodio donde fue TESTIGO de agresión o conductas amenazantes.....	72
Tabla 70. Servicio de salud y satisfacción con perspectivas laborales.....	73
Tabla 71. Servicio de salud y satisfacción con las condiciones del ambiente físico laboral.....	74
Tabla 72. Servicio de salud y satisfacción con el grado en que se emplean sus capacidades.....	74
Tabla 73. Servicio de salud y satisfacción general con su trabajo.....	74
Tabla 74. Complejidad del centro y satisfacción con perspectivas laborales.....	75
Tabla 75. Complejidad del centro y satisfacción con las condiciones del ambiente físico.....	75
Tabla 76. Complejidad del centro y satisfacción con el grado en que se emplean sus capacidades.....	75
Tabla 77. Complejidad del centro y satisfacción general con su trabajo.....	75
Tabla 78. Resultados de la comparación de las medias de los componentes del síndrome de <i>burnout</i> entre servicios de salud.....	78
Tabla 79. Resultados de la comparación de las medias de los componentes del síndrome de <i>burnout</i> entre centros según complejidad.....	78
Tabla 80. Servicio de salud y nivel de agotamiento emocional.....	79
Tabla 81. Servicio de salud y nivel de despersonalización.....	79
Tabla 82. Servicio de salud y nivel de realización personal.....	79
Tabla 83. Servicio de salud y nivel de realización personal (sin pregunta 12).....	80

Tabla 84. Complejidad del centro y nivel de agotamiento emocional.....	80
Tabla 85. Complejidad del centro y nivel de despersonalización.	80
Tabla 86. Complejidad del centro y nivel de realización personal.....	80
Tabla 87. Complejidad del centro y nivel de realización personal (sin pregunta 12)	81
Tabla 88. Frecuencia y porcentaje de trabajadores expuestos a riesgos físicos, químicos y ergonómicos al menos la mitad de la jornada y servicio de salud.	82
Tabla 89. Frecuencia y porcentaje de trabajadores expuestos a riesgos físicos, químicos y ergonómicos al menos la mitad de la jornada y tipo de centro según complejidad.....	82
Tabla 90. Frecuencia y porcentaje de trabajadores que reportan enfermedad crónica según servicio de salud.	84
Tabla 91. Frecuencia y porcentaje de trabajadores que reportan enfermedad crónica y tipo de centro según complejidad.	84
Tabla 92. Frecuencia y porcentaje de trabajadores que reportan pinchazos o contacto con sangre u otros fluidos en los últimos doce meses y servicio de salud.	85
Tabla 93. Frecuencia y porcentaje de trabajadores que reportan pinchazos o contacto con sangre u otros fluidos en los últimos doce meses y tipo de centro según complejidad.....	85
Tabla 94. Frecuencia y porcentaje de trabajadores que reportan licencia por enfermedad al menos una vez y servicio de salud, dentro de tiempo trabajado en años en dos grupos.....	86
Tabla 95. Frecuencia y porcentaje de trabajadores que reportan licencia por enfermedad al menos una vez y tipo de centro según complejidad, dentro de tiempo trabajado en años en dos grupos.	87
Tabla 96. Frecuencias y porcentajes de respuestas positivas a preguntas sobre prevención y servicio de salud.	88
Tabla 97. Frecuencias y porcentajes de respuestas positivas a preguntas sobre prevención y tipo de centro según complejidad.....	88
Tabla 98. Valores de p^+ para la evaluación de la asociación ajustada entre las variables sociodemográficas y los riesgos o enfermedades laborales, regresión logística múltiple.	90
Tabla 99. Principales estudios publicados en la literatura internacional cuyos resultados son similares a los de este estudio.....	100

Resumen

Introducción

Los trabajadores de los servicios de urgencias están sometidos a riesgos de enfermarse probablemente con más intensidad que los de otras áreas de la atención sanitaria. Las enfermedades y los accidentes de origen laboral en estos trabajadores han sido un tema escasamente explorado en Chile. Se diseñó un estudio que permitiera abordar este problema en el país y obtener propuestas de medidas y estrategias preventivas para estos servicios.

Propósito del estudio

- 1) Caracterizar la situación de salud laboral de los trabajadores de la salud que cubren turnos de urgencia y estimar el riesgo de accidentes laborales en ellos; y
- 2) Proponer estrategias que contribuyan efectivamente a la prevención de enfermedades y riesgos laborales en estos trabajadores.

Diseño

Se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra de trabajadores de centros de urgencia de la Región Metropolitana.

Métodos

Se invitaron a todos los servicios de urgencia de la Región Metropolitana. Se diseñó un cuestionario anónimo y voluntario con 29 preguntas básicas. Se exploraron riesgos psicosociales; riesgos físicos, químicos o biológicos y enfermedades de posible origen laboral. Se organizó además el trabajo con un grupo de expertos para conformar las propuestas de estrategias preventivas.

Resultados

La muestra se conformó con 565 trabajadores repartidos en todos los servicios de salud de la Región Metropolitana y un hospital del sector privado; ocho hospitales eran de alta complejidad. Características de los incluidos: 315 (62%) eran hombres; 407 (72%) con educación técnica o universitaria, 408 (72%) son técnicos superiores, enfermeros o médicos. En promedio tenían 5,7 años de trabajo en el servicio. Como riesgos psicosociales, en el ambiente de trabajo los aspectos peor evaluados fueron: poder influir

en la cantidad de trabajo asignado, cambiar el orden de sus tareas, elegir la forma en que realiza su trabajo y decidir cuándo tomar un descanso. Respecto a violencia, 382 (71%) refiere que en su centro ocurren episodios de violencia al menos una vez a la semana; 62 (17%) refiere haber sido víctima de violencia con mucha frecuencia en los últimos 12 meses, 173 (46%) califican como graves las consecuencias de los episodios de violencia. En cuanto al estrés, 97 presentaron alto nivel de agotamiento emocional, 116 alto nivel de despersonalización y 93 bajo nivel de realización personal; solo diez trabajadores (3%) presentaron problemas en las tres esferas. Doce por ciento (64 trabajadores) refieren exposición a radiaciones, 169 (32%) exposición a ruidos, vibraciones o temperaturas inadecuadas; 324 (62%) manipula material contaminado; 260 (51%) se mantiene de pie durante toda la jornada y 121 (23%) levanta, traslada o arrastra cargas. Siete trabajadores (1,9%) reportaron ser VIH positivos, cinco (1,0%) tuberculosis, 10 (1,9%) meningitis bacteriana alguna vez. Doscientos trece (42%) reportan trastornos del sueño y 153 (30%) lumbalgia crónica. En los últimos doce meses 125 (24%) reportó pinchazo o corte de la piel accidental. Solo 60 trabajadores (13%) reportaron dificultades con acceso a medios de protección; 329 (71%) considera que su servicio de urgencias es tiene problemas de seguridad con respecto a la violencia. Los servicios Norte, Sur y Central arrojan los mayores porcentajes de trabajadores con problemas en todos los riesgos explorados y enfermedades crónicas. Los trabajadores de hospitales de alta complejidad reportan en mayor porcentaje riesgos y enfermedades. En cuanto a propuestas de estrategias preventivas, se recomienda implementar estrategias para: 1) actuar sobre la alta carga asistencial, 2) enfrentar la carga psicosocial, 3) mejorar condiciones laborales y organizacionales; 4) enfrentar riesgos asociados al trabajo nocturno y la carga osteomuscular; 5) implementar programas de vigilancia epidemiológica locales y procedimientos preventivos globales.

Conclusiones

El estudio brinda importante y abundante información sobre el estado actual de los riesgos laborales y las enfermedades laborales más importantes que aquejan a los trabajadores de urgencias de la Región Metropolitana, según su propia percepción, particularmente de los servicios públicos. A esto se le añaden recomendaciones concretas de estrategias preventivas que de aplicarse contribuirían a mejorar situación de salud ocupacional de estos trabajadores.

Glosario de abreviaturas

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

SUSESO: Superintendencia de Seguridad Social

SSM: Servicio de Salud Metropolitano

SAPU: Servicio de Atención Primaria de Urgencias

CESFAM: Centro de Salud Familiar

ACHS: Asociación Chilena de Seguridad

ISTAS: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud

1. Introducción

Un trabajador de cualquier profesión u ocupación puede estar sometido al riesgo de enfermar o sufrir un trauma relacionado con la labor que realiza. Los riesgos en el trabajo son diversos y se reparten en un amplio rango de grados de seriedad que van desde el riesgo de adquirir una dolencia de relativa poca importancia relacionada con la ocupación de una persona, hasta el riesgo de fallecer por un accidente o por una enfermedad relacionada con la ocupación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su sitio web expone que la salud ocupacional abarca todo los aspectos sobre salud y seguridad en el lugar de trabajo y se enfoca fuertemente hacia la prevención primaria de los riesgos. Aún más, la Organización Mundial de la Salud promueve el desarrollo de este tema sosteniendo que: “...la salud ocupacional y el bienestar de las personas que trabajan son requisitos fundamentales para la productividad y son de suma importancia para el desarrollo socioeconómico y sostenible en general”(1).

La legislación laboral chilena, específicamente la LEY-16744 (promulgada el 23 de enero de 1968 por el Ministerio del Trabajo y cuya última modificación data del 16 de octubre de 2006) refiere que “es enfermedad profesional la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte”. Igualmente, la legislación contempla como accidente del trabajo “toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte”. Se incorporan como accidentes del trabajo también “los daños físicos o síquicos que sufran los trabajadores de las empresas, entidades o establecimientos que sean objeto de robo, asalto u otra forma de violencia delictual, a causa o con ocasión del trabajo”.

1.1. Riesgos identificados en la literatura

Los trabajadores de la salud se enfrentan a riesgos de accidente o enfermedades a causa de su ocupación. En el quehacer de los trabajadores de la salud, se señalan como riesgos frecuentes e importantes: el estrés psíquico que genera el trato con personas enfermas en espera de que la atención que reciban mejore su salud; la exposición a radiaciones y el contacto con sustancias químicas o biológicas que pueden provenir de pacientes enfermos. La OMS menciona siete tipos de riesgos a los que están sometidos los trabajadores de la salud: biológicos, químicos, físicos, ergonómicos, psicosociales, relacionados con el fuego y explosiones, y eléctricos (2). Los trabajadores de los servicios de urgencia están sometidos a casi todos los riesgos de enfermar mencionados antes probablemente en mayor cuantía que los de otras áreas de la atención sanitaria.

El **estrés** suele ser alto en situaciones donde la vida de los pacientes está en riesgo y el proveedor de salud debe enfrentarlas con agilidad y destreza. Se reconoce que un trabajador con estrés tiene “menos probabilidad de ser saludable, está poco motivado, es menos productivo y menos seguro en el trabajo”, una situación que afecta también al éxito de la organización donde trabaja (3). El estrés es consustancial con los factores psicosociales que influyen con el trabajo, tema ampliamente abordado en la novena sesión del comité conjunto OIT/OMS celebrada en 1984 (4). En los trabajadores de servicios de urgencias o emergencias el tema del estrés ha sido abordado por diferentes autores y diferentes ángulos (5–16). Es muy probable que el estrés pueda considerarse la enfermedad laboral número uno para los trabajadores (médicos, profesionales, técnicos y administrativos) de los servicios de urgencia. El estrés suele desencadenar el síndrome de “desgaste profesional” más conocido como *burnout* que también ha sido y es objeto de estudio en profesionales de los servicios de urgencia. En un reciente análisis realizado en el Reino Unido, el estrés se considera un signo/síntoma de lo que llaman “crisis de la fuerza de trabajo de los servicios de emergencia”(9,17–21).

Son frecuentes también en los servicios de urgencia los **contactos directos con sangre u otros fluidos biológicos** (22–28) en situaciones en que resulta difícil tomar las precauciones necesarias para evitar el contacto directo por la urgencia de la situación. Destacan, por ejemplo, los pinchazos con agujas u otros instrumentos punzo-cortantes en los que se corre el riesgo de exposición a sangre de pacientes con VIH, virus de la hepatitis C o B u otra enfermedad de igual forma de contagio. Sobre este problema tratan varios estudios reportados en la literatura. El pinchazo con aguja es probablemente el tipo más frecuente de exposición ocupacional a sangre en trabajadores de servicios de urgencias. Se reportan unos dos millones de accidentes por pinchazo de agujas cada año y se presume que otros tantos no se notifican (29). En un estudio realizado en 2012 en Teherán con 200 trabajadores de los servicios de emergencia de tres hospitales, se reportó que 115 (57,5%) habían tenido al menos un episodio de exposición a sangre o accidente con aguja u otro instrumento corto-punzante durante su trabajo en el departamento de emergencias (30).

El **contagio con enfermedades infecciosas** como la tuberculosis también se considera con mayor probabilidad en trabajadores de los servicios de urgencia. En 1994 se publicó un estudio realizado con 129 trabajadores del departamento de emergencias del Harbor-UCLA Medical Center donde 25 trabajadores (19%) se convirtieron en positivos al test de tuberculina (Mantoux) durante el tiempo que trabajaron en este departamento (31). En 2011 se publicó un estudio realizado entre 2007 y 2009 en

servicios de urgencia urbanos de Boston (Massachusetts, Estados Unidos) que identificó la exposición a la tuberculosis en segundo lugar, después de la meningitis, con el 17,2% de todos los reportes de exposiciones. Este estudio menciona la exposición también a otras enfermedades infecciosas como la influenza (32).

La **violencia** constituye un riesgo para la salud que es alto en los trabajadores de servicios de urgencia. Con mucha frecuencia se dan situaciones en que los familiares de enfermos en estado de gravedad o los propios enfermos en situaciones de estrés agreden físicamente a los proveedores de salud o provocan episodios de violencia que involucran de alguna manera al personal sanitario (33–38). Una revisión reciente de la literatura al respecto destaca el problema de la violencia en departamentos de emergencia y sus consecuencias sobre la salud de las personas que realizan esta labor. Los autores concluyen que el problema es similar en muchas regiones del mundo y que deberían tomarse medidas universales para prevenirlo(33). Una encuesta realizada en Canadá en 1998, reportó que, más del 90% de los encuestados habían experimentado violencia verbal o física durante su tiempo de trabajo en departamento de emergencias. En esta misma encuesta el 68% respondió percibir un aumento en la frecuencia de episodios de violencia en el tiempo y 27% debió tomar licencias de trabajo debido a algún episodio de violencia (34).

Otros riesgos laborales para los trabajadores de los servicios de urgencia también se mencionan y tratan en la literatura. Los **trastornos que involucran al sistema musculoesquelético** son frecuentes en los trabajadores de la salud en general, particularmente en enfermeras y enfermeros. Acarrear camillas con pacientes ha sido estudiado como un factor que produce niveles altos de fatiga en trabajadores de ambulancias (39,40). Un estudio realizado en Finlandia publicado en 2008, encontró tres factores asociados a la aparición de lumbalgia: manejar cargas pesadas, mantener hábitos no saludables y trastornos del sueño; estos tres hechos se observan con frecuencia en trabajadores de servicios de urgencia (41). Los desórdenes músculo-esqueléticos, el *burnout* y la demanda de trabajo fueron factores relacionadas en un estudio con enfermeras de los servicios de urgencia (42).

La **exposición a sustancias químicas tóxicas** es uno de los siete riesgos que señala la OMS para los trabajadores de la salud. Como ejemplo elocuente de este riesgo, en 2004 se publica el caso de un paciente que ingirió arsénico y de cómo varios médicos, del servicio de urgencias que lo trató, desarrollaron trastornos como laringitis y erosiones corneales por la exposición a los gases tóxicos derivados del arsénico (43).

El cambio en los turnos de trabajo obliga a muchos trabajadores de los servicios de urgencias a trabajar en horarios diferentes con mucha frecuencia. Un estudio muy reciente plantea que la **disrupción del reloj biológico** se ha apreciado como factor de riesgo de enfermedades metabólicas, desórdenes neurológicos y cáncer (44). El aumento en el riesgo de cáncer, particularmente el cáncer de mama, debido al trabajo en turnos nocturnos está siendo aún objeto de estudio. Si bien aún se necesitan más estudios, los resultados hasta el momento apuntan hacia un riesgo relativo por encima de uno pero relativamente bajo (45–50). El trabajo nocturno también ha sido asociado a otros trastornos y una revisión sistemática reciente lo vincula definitivamente al riesgo de síndrome metabólico (51).

1.2. Programas de prevención y recomendaciones

El reconocimiento de los riesgos que experimentan los trabajadores de los servicios de urgencia ha contribuido también al desarrollo de medidas y programas de prevención. En 2002 la OIT junto con la OMS publicaron las “Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud” (52). En 2007 otro trabajo conjunto de ambas organizaciones dio lugar a un documento que regula la profilaxis post-exposición para a VIH (53). La OMS ha desarrollado además los llamados “principios guía para la seguridad de los dispositivos para inyectar” (*guiding principles to ensure injection device security*) (54). La prevención del *burnout* como síndrome consecuencia del estrés de los trabajadores de servicios de urgencia se analiza y aborda también en la literatura (55,56).

El plan global de acción desarrollado por la OMS incluye la necesidad de vacunación contra la hepatitis B a trabajadores de la salud (57). El Instituto de Salud Pública del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, publica en su sitio web los agentes biológicos y las guías preventivas para el manejo de sustancias biológicas potencialmente tóxicas o dañinas (58). Asimismo, el Ministerio de Salud del Gobierno de Chile publicó en 2012 el documento titulado: “Protocolos de vigilancia para trabajadores expuestos a factores de riesgo de trastornos músculo-esqueléticos de extremidades superiores relacionados con el trabajo” (59).

Por otra parte, algunos estudios han investigado sobre la adherencia a las medidas de seguridad en el trabajo que se observa en trabajadores de los servicios de urgencia, la que es baja. Una revisión reciente de la literatura da cuenta de este hecho en cuanto a las prácticas para el control de las infecciones (60). Otro estudio realizado en los Países Bajos reporta también problemas en la adherencia a la profilaxis postexposición al tétanos (61). La actitud hacia la vacuna contra la hepatitis B en servicios de emergencia

fue recientemente evaluada en un centro de emergencias en Lagos State, Nigeria (62). A pesar de que la mayoría de los encuestados conocían acerca de la existencia de la vacuna y sus beneficios, menos del 50% se había inmunizado.

1.3. Situación en Chile

En Chile, la literatura sobre salud y riesgo ocupacional en la dotación de los servicios de urgencias es relativamente escasa. En 1999, Alvarado *et al* realizaron un amplio análisis de la situación de la salud ocupacional en ese momento que incluye debilidades, fortalezas y proyecciones(63). En 2008, Melita *et al* estudiaron la presencia de estrés laboral (*burnout*) y su probable relación con factores sociales y laborales en los profesionales de enfermería que trabajan en Unidades de Emergencia y Servicios de Atención Médica de Urgencia de la Octava Región(64). Los autores encuestaron a 88 profesionales y encontraron una intensidad intermedia como promedio de las mediciones de la escala más conocida para medir este trastorno. Una tesis presentada para optar al grado de licenciada en Obstetricia y Puericultura abordó el estrés laboral en personal de la unidad de emergencia ginecoobstétrica del Hospital Clínico Regional de Valdivia(65).

Estudios que abordan riesgos laborales en trabajadores de la salud sin especial atención a los servicios de urgencia se reportan en mayor cuantía. En 2006 se publicó un estudio sobre estrés organizacional y salud en funcionarios de centros de atención primaria de una comuna de Santiago(66). La prevalencia de *burnout* en la Clínica Alemana de Puerto Varas fue objeto de un estudio publicado en 2010(67). En 2006 se publicó otro estudio sobre prevalencia de *burnout*, esta vez en una unidad de cuidados intensivos de Concepción(68). En 2004 se estudió la violencia percibida por los trabajadores de un consultorio de atención primaria de la VIII Región(69). Ceballos *et al* realizaron más recientemente una revisión de los riesgos psicosociales en el trabajo con particular atención al trabajo de enfermería(70). Sánchez publicó en 2004 un artículo que repasa la prevención de riesgos en el personal de salud(71). Rojas *et al* publicaron en 2008 un estudio sobre accidentes laborales notificados en trabajadores del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, la Clínica Psiquiátrica Universitaria, la Clínica Quilín y los Centros Médicos Badajoz, El Salto, Macul y Vivaceta(72). Una tesis de la Escuela de Kinesiología de la Universidad de Chile estudió los riesgos ergonómicos en ayudantes de enfermería y auxiliares generales de dos unidades del Hospital Clínico de la Universidad de Chile(73). Una tesis de la Universidad Austral de Chile presentó los factores de riesgo psicosociales relacionados con estrés en los profesionales de enfermería de servicios

críticos Hospital Puerto Montt(74). En 2007 se presentó en el “Seminario Internacional sobre Investigación, políticas y prácticas asociadas a problemas de salud mental y trabajo en Chile: una perspectiva de género” el resultado de la investigación: “una experiencia de investigación cualitativa en salud mental ocupacional” donde se estudió la salud mental ocupacional de las enfermeras del sector público de la Región Metropolitana(75). En 2015 se publicó un estudio realizado con los trabajadores de un hospital pediátrico de alta complejidad donde se describieron indicadores de salud mental y se analizó la asociación entre los factores de riesgo psicosocial laboral y varios indicadores de salud mental en estos trabajadores(76).

Respecto a cómo recoge la legislación chilena el tema de las enfermedades y accidentes laborales se describe brevemente a continuación.

El 23 de enero de 1968 se publicó y el primero de febrero de 1968 se promulgó la Ley 16744 del Ministerio del Trabajo de Chile. Esta ley establece las normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que deben cumplirse en Chile. Se acompaña de un reglamento que se publicó el 7 de junio de 1968.

La Ley 16744 incluye: la obligatoriedad del Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales; las contingencias cubiertas; definición de accidentes y enfermedades laborales o profesionales; detalles sobre los organismos autorizados para administrar los seguros por enfermedad o accidente del trabajo; procedencia de los fondos para la administración de seguros para enfermedades y accidentes laborales; prestaciones que se otorgan por concepto de seguros para enfermedades o accidentes laborales; clasificación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en categorías de acuerdo a su gravedad.

La Ley señala que en cuanto a la prevención de riesgos profesionales corresponderá al Servicio Nacional de Salud la competencia general en materia de vigilancia y fiscalización de la prevención, higiene y seguridad de todos los sitios de trabajo.

Esta ley fue presentada por el Presidente de la República a la Cámara de Diputados con fecha 05 de enero, 1966. Se explicaban entonces las razones históricas y contextuales que refrendaban la necesidad de contar con una ley que beneficiara a los trabajadores (empleados u obreros, funcionarios del sector público, los estudiantes y los trabajadores independientes y familiares) en cuanto a la posibilidad de

contar con un sistema de seguros para los casos en que presentaran enfermedades o sufrieran accidentes relacionados con el lugar de trabajo.

La Asociación Chilena de Seguridad es una administradora del seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales contemplado en la Ley 16744.

Por otro lado, a Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) publica anualmente el Boletín de Estadísticas de Seguridad Social. Esta publicación, disponible libremente, recoge la información sobre los regímenes previsionales y asistenciales que fiscaliza esta Superintendencia y viene desglosada según actividad económica y otras variables. Se informa en particular sobre todos los accidentes y enfermedades laborales reportadas el año anterior por las Mutualidades de Empleadores. Entre las categorías de la actividad económica se encuentra la de Servicios sociales y de salud de donde se puede inferir la importancia que tuvieron en general los accidentes y enfermedades laborales en el sector.

Con el presente proyecto de estudio, enmarcado en los lineamientos estratégicos de la Superintendencia de Seguridad Social, para el año 2015 en investigación para la prevención de accidentes y enfermedades profesionales, se intenta conocer con mayor detalle los problemas de salud ocupacional que afectan a los trabajadores de los servicios de urgencia en la Región Metropolitana de Chile y su prevalencia. Igualmente se han obtenido datos sobre la incidencia de situaciones de riesgo y la prevalencia y magnitud de los factores que contribuyen a aumentar el riesgo de enfermar o accidentarse en el ámbito laboral de los servicios de urgencia en esta región.

1.4. Preguntas de investigación iniciales

- ¿Cuál es la prevalencia de enfermedades de posible origen ocupacional en los trabajadores de los servicios de urgencias del Chile?
- ¿A qué riesgos laborales se ven sometidos los trabajadores de los servicios de urgencia de Chile?
- ¿Existen diferencias entre tipos de centro con respecto a la frecuencia relativa con que se producen episodios potencialmente riesgosos?
- ¿Cuál es la distribución de las enfermedades laborales o accidentes de trabajo de acuerdo a edad, sexo, profesión y tipo de servicio?
- Con respecto a las preguntas anteriores, ¿se observan respuestas que difieren entre los tres tipos de servicios de urgencia?

- ¿Qué medidas preventivas se recomienda implementar para disminuir riesgos y enfermedades laborales en los servicios de urgencias?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Caracterizar epidemiológicamente, desde la percepción del trabajador, la situación de salud laboral de trabajadores de salud que cubren turnos de urgencia y estimar el riesgo de accidentes laborales en ellos.

Proponer estrategias que contribuyan efectivamente a la prevención de enfermedades y riesgos laborales en estos trabajadores.

2.2. Objetivos específicos

- I. Caracterizar la situación de salud laboral de trabajadores de los servicios de urgencias en Chile.
- II. Estimar la prevalencia de enfermedades laborales y la incidencia de accidentes relacionados con el trabajo en estos trabajadores.
- III. Estimar la frecuencia de situaciones de riesgo de enfermedad o accidente para los trabajadores de salud en servicios de urgencia.
- IV. Estimar las diferencias entre los tipos de servicios de urgencia principales: servicios de atención primaria con atención de urgencia-Público, hospitales (de alta, mediana y baja complejidad) y clínicas privadas en cuanto a situación de salud laboral y situaciones de riesgo.
- V. Establecer perfiles de riesgo que permitan conocer qué grupos, con respecto a profesión, puesto de trabajo y otras características sociodemográficas tiene mayores riesgos de enfermar.
- VI. Proponer y validar medidas preventivas en conjunto con actores involucrados en función de los perfiles de riesgo (considerando todos los niveles de prevención).

3. Métodos

Esta sección de métodos contiene la información sobre toda la metodología seguida en el estudio para el cumplimiento de los objetivos. Se describe la forma en que se obtuvo la muestra de trabajadores encuestados, el trabajo realizado en el terreno y también las formas de procesamiento y análisis. Se incluye también una sección para describir la metodología seguida en el trabajo con expertos dirigido especialmente a construir las recomendaciones sobre estrategias preventivas.

3.1. Tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo y transversal, según clasificación de estudios epidemiológicos. El estudio se basa en un cuestionario aplicado a trabajadores por lo que la información recogida refleja la percepción de estos respecto a enfermedades o accidentes que consideren de origen laboral. Según la relación en la obtención de la información y la planificación del estudio, este estudio es totalmente de carácter prospectivo ya que se tenía un proyecto con la planificación y toda la información se recogió de forma prospectiva para el estudio.

3.2. Población

La población objeto de estudio son todos los trabajadores de los servicios de urgencia de la Región Metropolitana de Chile. Se incluyen médicos, profesionales de la salud, técnicos paramédicos, auxiliares y personal administrativo, siempre que estén directamente vinculados al trabajo de un servicio de urgencias de la Región Metropolitana. No se definen criterios de exclusión.

3.3. Muestra

Antes de abordar la explicación de la muestra obtenida se aclara que en el proyecto presentado y aprobado inicialmente, se planificó obtener una muestra probabilística de los trabajadores. No obstante, al comenzar el trabajo de terreno y el contacto con los directivos de los centros que habían sido incluidos en la muestra, nos encontramos con dificultades de acceso a los establecimientos seleccionados. Nos encontramos con la limitación de que muchos directivos no permitieron el acceso a los trabajadores de sus establecimientos. En particular, todas las clínicas privadas, salvo el Hospital del Trabajador, declinaron ser incluidos en el estudio. A esto se unió el hecho conocido de que en este tipo de estudio (a través de encuestas), la tasa de respuesta suele ser baja. Por tal motivo una vez que se tuvo la certeza de que no se podía alcanzar la muestra planificada, se tomó la decisión en el colectivo del equipo de

investigadores de invitar a todos los centros de urgencia de la Región Metropolitana. A continuación se brinda un resumen de la planificación inicial de la muestra y de la que realmente se obtuvo.

3.3.1. Muestra planificada

Se planificó una muestra que permitiera estimar con precisión adecuada al menos los principales problemas de salud laborales presentes en la población objeto de estudio y también los riesgos a que está expuesta esta población. Con esa intención se calculó un tamaño de muestra que abarcaba 2500 trabajadores y se eligió un diseño estratificado y por conglomerados monoetápico al cual se le añadía un muestreo sistemático en fases para obtener las unidades de primera etapa. Para esto se obtuvo un marco muestral compuesto por todos los servicios de urgencia registrados en la Región Metropolitana que abarcaba los seis servicios de salud de la atención pública (Central, Norte, Occidente, Oriente, Sur y Sur Oriente) y las clínicas privadas enmarcadas en tres estratos según el número de camas que tuvieran (más de 200 camas, entre 100 y 200 camas, entre 20 y 99 camas).

La Tabla 1 muestra la distribución inicial estimada de centros de la red pública de salud que se consideraron para el estudio.

Tabla 1. Distribución de la muestra inicial estimada de centros públicos.

Estratos	SSMC	SSMN	SSMOCC	SSMO	SSMS	SSMSO	Total centros	Total trabajadores
Hospitales alta complejidad	3	4	4	7	4	4	26	3380
Hospitales mediana complejidad			2		3	2	7	700
Hospitales baja complejidad		1	1	1			3	180
SAPUS	7	14	26	11	23	24	105	3150

En la Tabla 2 se puede apreciar la distribución de centros de salud privada que se consideró para la construcción del marco muestral.

Tabla 2. Distribución de la muestra inicial estimada de centros privados.

	Estación Central	La Florida	Las Condes	Providencia	Recoleta	Santiago	Vitacura	Total centros	Total trabajadores
Clínicas más de 200 camas			1	2	1		1	5	650
Clínicas 100-200 camas	2	1	1	1		2		7	700
Clínicas 20-99 camas			2	3		5	2	12	720

La disposición de centros en la muestra planificada quedaba como se muestra en la Tabla 3:

Tabla 3 Distribución de centros en la muestra planificada.

<i>Estratos</i>	Población		Muestra	
	<i>Total centros</i>	<i>Total estimado trabajadores</i>	<i>Centros</i>	<i>Número estimado de trabajadores</i>
Hospitales alta complejidad	26	3380	7	891
Hospitales mediana complejidad	7	700	2	185
Hospitales baja complejidad	3	180	2	47
SAPUS	105	3150	28	831
Clínicas más de 200 camas	5	650	2	171
Clínicas 100-200 camas	7	700	2	185
Clínicas 20-99 camas	12	720	3	190
	165	9480	46	2500

3.3.2. Muestra real

Como se explicó anteriormente, ante la imposibilidad de obtener la muestra planificada se cursó invitación a los directivos de todos los centros de urgencia de la Región Metropolitana. Una vez que conocíamos que un centro aceptaba participar comenzábamos la preparación de la recogida de datos en ese centro. En la sección de trabajo de terreno y recogida de la información se dan detalles del procedimiento empleado para el logro de las respuestas de los trabajadores. La conformación de la muestra final de establecimientos en que se encuestaron trabajadores se muestra en la Tabla 4.

Tabla 4. Muestra final obtenida por centro y servicio de salud.

Servicio de salud	Establecimiento	Número que responde	Porcentaje de encuestados del total de trabajadores del servicio de urgencias*
Metropolitano Central	Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río	76	58,5
	Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada	74	56,9
	Total	150	57,7
Metropolitano Norte	Complejo Hospitalario San José	125	96,2
	Instituto Psiquiátrico Dr. José	1	0,8

	Horwitz Barak		
	SAPU - Lucas Sierra	2	6,7
	SAR Conchalí	13	43,3
	Servicio clínico de urgencia avanzado de Conchalí	2	6,7
	Total	143	40,9
Metropolitano Occidente	CESFAM Cerro Navia	1	3,3
	Hospital San Juan de Dios	1	3,3
	SAPU - Garín	5	16,7
	Total	7	7,8
Metropolitano Oriente	SAPU Aguilucho	2	6,7
Metropolitano Sur	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	19	14,6
	Hospital El Pino	24	18,5
	Total	43	14,8
Metropolitano Sur Oriente	CESFAM José Alvo	10	33,3
	Hospital Padre Alberto Hurtado	13	10,0
	SAPU – Dr. Alejandro del Río	15	50,0
	SAPU - Dr. Fernando Maffioletti	21	70,0
	SAPU - El Roble	32	106,7
	SAPU - Karol Wojtyla	1	3,3
	SAPU - Padre Manuel Villaseca	1	3,3
	SAPU - San Gerónimo	31	103,3
	SAPU Los Castaños	7	23,3
	SAPU Los Quillayes	11	36,7
	SAPU San Rafael	7	23,3
	SAPU Santa Amalia	27	90,0
	SAPU Trinidad	9	30,0
	Servicio Urgencia Comunal (SUC)	3	10,0
	Total	188	52,2
Clínica	Hospital del Trabajador	32	32,0

* El número total de trabajadores corresponde a estimaciones obtenidas a partir de las entrevistas con directivos de los centros, ya que no se obtuvo información específica sobre esto. Se estima 130 en hospitales de alta complejidad, 100 en hospitales mediana complejidad y clínicas privadas con número de camas entre 100 y 200; 60 en hospitales de baja complejidad y clínicas privadas con número de camas entre 20 y 99; 30 en SAPUS o CESFAM.

En la Tabla 5 se muestra la distribución de los centros incluidos según su tipo de acuerdo al nivel de complejidad y los trabajadores que participaron en por cada tipo.

Tabla 5. Distribución de la muestra de centros y trabajadores según complejidad del establecimiento.

Tipo de centros	Número de centros	Número de trabajadores
Alta complejidad	8	333
Clínica 100-199 camas	1	32
SAPU o CESFAM	19	200
Total general	28	565

3.4. Levantamiento de la información

3.4.1. Diseño de la encuesta

Para realizar la encuesta y recoger la información necesaria para el estudio, se realizó una revisión de la literatura internacional y chilena que incluyó artículos científicos sobre estudios realizados en Chile y en el extranjero así como documentos del Ministerio de Salud, la ACHS, la SUSESO y el ISTAS.

Con toda la información se realizó un intenso trabajo de equipo que funcionó en reuniones presenciales y contactos por vía de correo electrónico y otras vías digitales. Además de búsqueda del contenido idóneo, se revisó literatura metodológica acerca de la confección de cuestionarios para complementar la experiencia anterior de los profesionales del equipo investigador. Se buscaba obtener un instrumento (cuestionario) que pudiera ser autoadministrado e incluyera un número de preguntas o ítems tal que se minimizara el cansancio en los encuestados a la vez que se recogiera la información necesaria.

Finalmente se confeccionó un cuestionario estructurado organizado por módulos que recogía información sobre los aspectos relevantes siguientes.

- Presencia de posibles factores de riesgo psicosociales.
- Enfermedades de posible origen laboral conocidas por el trabajador.
- Accidentes sufridos en el año anterior al momento de la encuesta con motivo de su trabajo.
- Opiniones de los trabajadores sobre prevención.
- Se recogen también datos generales de cada trabajador: sexo, edad, profesión, ocupación y tiempo trabajado en el servicio.

Se procuró el anonimato, es decir, el trabajador no tenía que identificarse en el cuestionario que llenaba y se tomaron medidas para que el personal que administraba los cuestionarios tampoco pudiera identificar a trabajadores individuales. Con esta medida se esperaba aumentar la veracidad de las respuestas.

El cuestionario podía responderse en formato digital, a través de un sitio web creado al efecto (http://www.medwave-estudios.cl/?page_id=130), o en formato papel si así lo solicitaban de forma colectiva en el centro o de manera individual.

En la Tabla 6 se exponen los módulos correspondientes a las preguntas básicas y el número de subpreguntas en cada módulo. El cuestionario con todo detalle se presenta como anexo a este informe.

Tabla 6. Resumen del contenido del cuestionario aplicado.

Módulos	Pregunta	Número de posibles respuestas, Número de incisos, posibilidades de cada inciso, episodios
Módulo A: identificación y caracterización sociodemográfica	1. Indique género:	2
	2. Indique edad:	cuantitativa
Módulo B: situación laboral y condiciones laborales	3. ¿Cuál fue su último nivel educacional aprobado completo?	7 posibilidades de respuesta
	4. ¿Cuál es su función en el servicio de urgencia? (Marque todas las funciones que cumple en el servicio)	12 posibilidades de respuesta
	5. El centro donde Ud. trabaja es:	4 posibilidades de respuesta
	6. Su servicio de urgencia atiende:	3 posibilidades de respuesta
	7. En este trabajo, ¿qué modalidad de contrato tiene Ud.?	5 posibilidades de respuesta
	8. ¿Trabaja usted directamente en la atención a pacientes?	2 posibilidades de respuesta
	9. ¿Trabaja usted en turnos de noche?	6 posibilidades de respuesta
	10. ¿Trabaja usted en solitario?	6 posibilidades de respuesta
	11. Por favor marque el tipo de servicio donde actualmente trabaja	4 posibilidades de respuesta
	12. En total, ¿cuánto tiempo ha trabajado usted en un servicio de urgencias?	cuantitativa
	13. ¿Cuántas horas diarias en promedio trabaja usted actualmente en servicios de urgencias?	5 posibilidades de respuesta
Módulo C: riesgos en las condiciones y ambiente de trabajo	14. Por favor responda cada una de las siguientes preguntas con una de las cinco posibilidades que tiene a la derecha	18 preguntas sobre condiciones de trabajo con 4 posibilidades de respuesta (escala de Likert)
	15. En este servicio de urgencia con qué frecuencia ocurren episodios de violencia	7 posibilidades de respuesta
	16. En los últimos 12 meses, ¿usted ha sido víctima de agresión física o verbal o ha sido objeto de conductas amenazantes en su lugar de trabajo?	Sí o no. Cuántas veces para los afirmativos. Datos sobre agresor y consecuencias para 5 episodios
	17. En los últimos 12 meses ¿ha sido usted testigo de algún episodio de violencia en su trabajo?	Sí o no. Cuántas veces para los afirmativos. Datos sobre agresor y consecuencias para 5 episodios

	18. Satisfacción con el trabajo	4 preguntas sobre satisfacción con 5 posibilidades de respuesta (escala de Likert)
	19. BURNOUT (estrés)	Cuestionario de Maslach (MBI) con 22 preguntas y 5 posibilidades de respuesta (escala de Likert)
Módulo D: riesgos físicos, biológicos, físicos, químicos y ergonómicos	20. Responda las siguientes preguntas utilizando la escala de tiempo que se brinda a la derecha.	Preguntas sobre 10 riesgos potenciales con 5 posibilidades de respuesta (escala de Likert)
Módulo E: enfermedades laborales y accidentes del trabajo	21. Durante el tiempo que lleva trabajando en servicios de urgencia, ¿ha padecido de alguna de estas enfermedades o problemas que usted crea de alguna manera, relacionados con su trabajo?	- Preguntas sobre 7 trastornos de posible contagio (sí o no)
	22. Durante el tiempo que lleva trabajando en servicios de urgencia, ¿ha padecido de alguna de estas enfermedades o problemas que usted crea de alguna manera, relacionados con su trabajo?	Preguntas sobre 3 enfermedades crónicas (sí o no) y el tiempo que la ha padecido.
	23. Durante los últimos doce meses ¿tuvo usted algún episodio de las siguientes enfermedades que atribuye, de alguna manera, a su trabajo?	Preguntas sobre 3 enfermedades que se pueden ser episodios (sí o no)
	24. Durante los últimos doce meses diga si tuvo alguno de los accidentes siguientes y cuántas veces se repitió.	Preguntas sobre dos tipos de accidentes y cuántas veces.
	25. ¿Durante su vida laboral en el servicio de urgencias, ha tenido usted alguna enfermedad (o accidente) relacionada con el trabajo por la cual haya tenido que tomar licencia?	Pregunta (sí o no) con posibilidad de descripción de hasta 5 episodios
Módulo F: sobre prevención	26. ¿Qué medidas preventivas cree usted que podrían implementarse para disminuir el riesgo	abierta
	27. ¿Tiene dificultades con el acceso a medios de protección en su trabajo?	Sí o no y abierta
	28. ¿Considera que el servicio de urgencias donde trabaja es un lugar que presenta problemas	Sí o no y abierta
	29. ¿Cree usted que podrían brindarle alguna capacitación que pudiera contribuir a la prevención de accidentes en su puesto de trabajo o a evitar enfermedades a las que está expuesto?	Sí o no y abierta

3.4.2. Trabajo de terreno

El trabajo de terreno consistió en dos actividades o fases principales que se realizaban de forma consecutiva: obtener el permiso de la directiva del centro, y organizar el contacto con los trabajadores para que respondieran el cuestionario.

Para la primera se contactaba primero con la dirección del centro en cuestión. Se comenzó por los seleccionados en la muestra inicial y después se hizo con todos los de Región Metropolitana. En los hospitales se contactaba primero con la dirección del hospital que debía dar el permiso para contactar con los administrativos del servicio de urgencias.

El contacto con la dirección del centro conllevaba la explicación verbal sobre el proyecto y la presentación de la carta de aprobación del comité de ética que lo aprobó (se explica en aspectos éticos). Se redactó una carta para entregar a los directores de los centros ya que en muchas ocasiones el contacto con estos debió realizarse a través de una secretaria u otro personal auxiliar. El director del centro debía firmar un documento preelaborado que permitiera el acceso a los servicios de urgencia respectivos. En muchas ocasiones, según solicitud, se enviaba por correo electrónico el proyecto y la carta de aprobación.

En la práctica, esta primera actividad podía tardar entre una o varias semanas, ya que los directores de centros no estaban siempre disponibles y en casi todas las instancias estos consultaron con sus consejos científicos o sus comités de ética antes de dar la aprobación. En tres ocasiones hubo que presentar el proyecto a comités de ética locales. En el caso de los SAPU, esta primera fase se realizaba los departamentos de salud de las municipalidades respectivas.

Esta primera fase podía terminar en la aprobación, con lo cual se pasaba a segunda fase, o en negativa con lo cual se daba por terminado el trabajo con ese centro en particular. Para este estudio se contactaron 24 hospitales de baja, mediana y alta complejidad; además, se realizó contacto con 12 clínicas. Para la autorización de SAPUS, se contactó a 23 departamentos de salud municipales.

De los 24 hospitales se obtuvo respuesta positiva de 4 y negativa de 11; además, 9 no dieron respuesta de ningún tipo (Tabla 7).

Tabla 7. Listado de establecimientos hospitalarios contactados.

Institución	SI	NO	S/R
Hospital Dr. Luis Tisné		x	
Hospital Del Salvador		x	
Hospital Parroquial		x	
Hospital De Asistencia Pública. Posta Central	x		
Hospital Padre Hurtado		x	
Hospital San Juan de Dios		x	

Hospital El Carmen de Maipú	x		
Hospital Clínico de la Florida		x	
Hospital Clínico San Borja Arriarán	x		
Hospital San José	x		
Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río			x
Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz			x
Hospital Dr. Felix Bulnes			x
Hospital De Niños Dr. Luis Calvo Mackena			x
Hospital Barros Luco Trudeau		x	
Hospital Dr. Exequiel González Cortés			x
Hospital El Pino		x	
Hospital Dr. Sótero del Río			x
Hospital De Peñaflores		x	
Hospital Alberto Steeger(Talagante)			x
Hospital San Luis de Buin			x
Hospital San José de Maipo			x
Hospital de Til Til		x	
Hospital De Curacaví		x	

Respecto de los establecimientos privados con presencia de urgencia de salud, se contactó a 12 clínicas de las cuales sólo un centro de salud dio respuesta positiva, tres manifestaron su intención de no participar y ocho no entregaron respuesta alguna (

Tabla 8).

Tabla 8. Listado de establecimientos privados contactados según respuestas dadas.

Institución	SI	NO	S/R
Clínica Las Condes		x	
Clínica Indisa			x
Clínica Santa María		x	
Clínica Dávila			x
Clínica Alemana			x
Clínica Bicentenario		x	
Clínica Hospital del Profesor			x
Hospital del Trabajador Santiago	x		
Hospital Clínico Universidad Católica			x
Clínica San Carlos de Apoquindo			x

Clínica Las Lilas			x
Clínica Tabancura			x

Para incluir en la muestra los servicios de urgencia que están presentes en la atención primaria de salud, se realizó el contacto a través de los departamento de salud municipales, donde seis entregaron una respuesta afirmativa en relación a la participación en el estudio, cinco dieron respuestas negativas y doce departamentos no entregaron respuesta alguna (Tabla 9).

Tabla 9. Listado de departamento de salud municipal contactados según respuesta dada.

SAPUS	SI	NO	S/R
Departamento Salud Puente Alto	x		
Departamento Salud La Pintana	x		
Departamento Salud La Granja			x
Departamento Salud San Ramón			x
Departamento Salud Maipú			x
Departamento Salud Recoleta		x	
Departamento Salud Independencia		x	
Departamento Salud Conchalí	x		
Departamento Salud Quinta Normal	x		
Departamento Salud Quilicura		x	
Departamento Salud El Bosque			x
Departamento Salud La Florida	x		
Departamento Salud Providencia	x		
Departamento Salud San Miguel			x
Departamento Salud San Joaquín		x	
Departamento Salud La Cisterna			x
Servicio de Salud Central			x
Departamento Salud Cerro Navia			x
Departamento Salud Lo Espejo			x
Departamento Salud Lo Prado			x
Departamento Salud Pudahuel			x
Departamento Salud Renca		x	
Departamento Salud Peñalolén			x

Cuando la fase inicial terminaba en aprobación, se pasaba a contactar directamente con las direcciones o administraciones de los servicios de urgencia con la finalidad de organizar la entrega de los

cuestionarios. Como primera instancia, se solicitaba el listado de correos electrónicos de los trabajadores. Cuando se obtenía este listado, inmediatamente se les cursaba una invitación a participar donde brevemente se les explicaba la importancia y el origen del proyecto y se les daban las instrucciones para entrar en el sitio web a partir del consentimiento informado. El correo electrónico se enviaba tres veces a estas direcciones con la intención de obtener el mayor número de respuestas posibles. Es importante aclarar que solamente se contó con listados de funcionarios de cinco establecimientos. En el resto centros no fue posible obtener los listados porque, o bien no existían o estaban desactualizados, o bien no accedieron a facilitarlos. En estos casos se realizó la aplicación del instrumento en una versión impresa, y se procedía a coordinar la forma en que se entregarían los cuestionarios de acuerdo a las posibilidades de cada centros sobre todo atendiendo a los momentos en que habría mayor cantidad de personal disponible. Un miembro del equipo investigador se encargaba de llevar los cuestionarios en papel y ayudar en su distribución siempre cuidando de respetar el anonimato de los cuestionarios. Esta fase conllevó varias visitas al centro, a distintos horarios hasta que se constataba que no habría más respuestas. En la fase final del trabajo de terreno se contó con la ayuda de los gremios de salud que facilitaron en el proceso de acceso a centros asistenciales para que pueda ser aplicado en instrumento.

En los anexos se presenta el formato de carta preparado para los directores de los centros o de los servicios de salud.

3.5. Procesamiento y análisis de la información

Los cuestionarios respondidos por vía electrónica se habían realizado mediante cuestionario Google con lo cual las respuestas pasaban automáticamente a una base de datos Excel que se podía trabajar directamente. Los cuestionarios en papel recogidos de los centros se llevaban a la oficina central de Medwave Estudios en donde fueron digitados en una base de datos Excel. La base de datos obtenida de los cuestionarios en formato Google se unió a la que se realizó digitando las respuestas y conformaron la base de datos básica y única del estudio.

El procesamiento de la información se realizó de manera centralizada con todos los datos recogidos en la base de datos.

3.5.1. Procesamiento de la base de datos

En primer lugar la base de datos Excel conformada por 565 artículos (filas) y 123 campos (columnas) se sometió a proceso de validación manual. Se buscaron respuestas faltantes y respuestas incongruentes. En varios casos se revisaron los cuestionarios originales por posibles errores de digitación que fueron rectificadas cuando fue posible. Se codificaron las respuestas y con esta última se construyó una base de datos suplementaria que se volcó en el sistema de procesamiento estadístico de datos SPSS (IBM) V20.0. Ya en SPSS, se procedió a etiquetar debidamente las variables y sus categorías.

3.5.2. Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó en dos fases. La primera consistió en obtener la descripción resumida de la información sobre cada variable de acuerdo a su tipo (cualitativa o cuantitativa), de modo que se obtuvieron todas las proporciones de las categorías de las variables cualitativas y las medidas de tendencia central y dispersión de las variables cuantitativas.

Desde el enfoque estadístico, se consideró que la muestra se obtuvo de una población infinita, y se considera una muestra representativa de la población objeto. Basados en este supuesto, se obtuvieron las estimaciones con intervalos de confianza para los aspectos que consideramos más relevantes. Este enfoque fue el adoptado después de comprender que no se obtendría la muestra de población finita planificada originalmente.

El análisis estadístico incluyó además la evaluación de asociaciones entre las variables sociodemográficas de los trabajadores, las características de los centros, y las respuestas a las preguntas que evaluaban riesgo de enfermedad o accidentes. Para evaluar la significación estadística de estas asociaciones se empleó la prueba Chi cuadrado cuando se trataba de asociaciones entre variables cualitativas (con los grados de libertad correspondientes en cada caso) y la comparación de medias cuando se trataba de asociaciones entre una variable cuantitativa y una cualitativa. Se decidió puntualmente qué asociaciones deberían evaluarse de acuerdo a los objetivos y a las posibilidades reales de acuerdo al número de casos. En algunos casos hubo que recategorizar algunas variables para evaluar su asociación con otras. Todas las asociaciones se realizaron con un enfoque exploratorio pues, aunque se habían planteado en líneas generales en los objetivos, no había hipótesis claras que se intentara demostrar. Por último, se empleó la regresión logística múltiple para evaluar la asociación independiente de los riesgos y enfermedades principales con las variables que caracterizaban a los centros y a los trabajadores.

Se presentan los resultados principalmente en tablas de una o dos entradas y se añaden algunos gráficos ilustrativos. En cada acápite de resultados donde resulte necesario se dará la explicación sobre recodificaciones realizadas a las variables por necesidades específicas de análisis.

3.6. Método para realizar el trabajo con expertos

Para cumplir con el segundo objetivo general se contaba con dos fuentes principales de información: la opinión de los trabajadores que se obtenía de las respuestas al cuestionario y el trabajo con expertos.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a siete expertos en salud ocupacional y medicina del trabajo del país. Uno de los expertos provenía de la Sociedad de Medicina del Trabajo, uno del Programa de Salud Ocupacional de la Universidad de Chile, tres expertos del Departamento de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud, un experto de la Asociación Chilena de Seguridad y un experto profesional de los servicios de urgencia/emergencia del sector público de salud.

En la primera parte de las entrevistas se exploraron los principales riesgos percibidos por los expertos, luego se procedió a informarles de los resultados preliminares de las encuestas del estudio de base, para finalmente solicitarles que expresasen sus recomendaciones preventivas para este grupo de trabajadores.

Se realizó un análisis narrativo de contenidos y se sistematizaron las principales categorías discursivas expresadas por los expertos agrupadas por las dimensiones o ámbitos evaluados.

Por último se celebró un taller ampliado donde asistieron profesionales relacionados con los servicios de urgencia, miembros de gremios y personal especializado de la ACHS. En este taller se presentaron los resultados básicos del estudio y los resultados del trabajo con los expertos. A las presentaciones siguió una sesión de discusión.

Finalmente se procedió a la elaboración de recomendaciones sobre estrategias preventivas.

3.7. Aspectos éticos

El estudio contempló los tres principios básicos principales de la bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Los trabajadores tuvieron absoluta libertad de tomar la decisión de responder o no la encuesta. No se ejerció ningún tipo de presión para que respondan la encuesta o para que respondan alguna pregunta en particular.

La encuesta se acompañó de un formulario de consentimiento informado donde el trabajador tuvo la oportunidad de conocer directamente el fundamento y justificación del estudio del antes de tomar la decisión de responder total o parcialmente el cuestionario. En la versión digital en el sitio web, lo primero que aparecía era esta información que terminaba con la decisión o no de acceder al cuestionario. Se tomaron las precauciones necesarias para independizar el consentimiento informado del cuestionario en sí mismo. Se utilizaron dos cuestionarios web separados, con el objetivo de anonimizar y desvincular los datos entregados en el consentimiento informado del cuestionario. En la versión en papel se les entregaba primero la hoja del consentimiento informado y una vez firmada esta se recogía aparte del cuestionario para no perder el carácter anónimo de la encuesta.

Con respecto a los principios de beneficencia y no maleficencia, tratándose de un cuestionario autoadministrado donde se recababan datos de personas, algunos de los que pueden considerarse íntimos, la principal precaución fue el resguardo a la confidencialidad. Ni los cuestionarios en sí mismos ni las bases de datos tenían información que identificara al encuestado.

En el acápite de consentimiento informado se comunicaba a los trabajadores que decidían responder al cuestionario, la posibilidad de dirigirse a los investigadores responsables del proyecto en caso de duda de cualquier naturaleza relativa al proyecto que surja antes, durante o después de responder a la encuesta.

El análisis de los resultados, si bien contempla datos sobre características que diferencian a los trabajadores en cuanto a posición socioeconómica como nivel educacional, función en el servicio o modalidad de contrato, no conllevan ninguna valoración que pueda resultar en menoscabo de una persona con relación a otra.

La hoja de consentimiento informado se incluye entre los anexos a este informe.

Este proyecto fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Mutual de Seguridad. Este comité es uno de los comités acreditados en Chile para estas funciones. El proyecto se presentó al comité de ética en diciembre de 2015. El 5 de enero se recibió comunicación de aprobación con observaciones. Se

atendieron las observaciones y se envió la corrección por la vía correspondiente al comité. El primero de febrero se recibió la comunicación de aprobación definitiva.

No obstante, el Servicios de Salud Metropolitano Central y el Hospital del Carmen de Maipú solicitaron que presentáramos el proyecto a sus comités de ética respectivos. En ambos casos el proyecto fue presentado y aprobado por las respectivas instancias.

3.8. Financiamiento

El presente estudio contó con financiamiento de la Asociación Chilena de Seguridad. Los fondos aportados hacen parte de los montos que los organismos administradores [mutualidades de empleadores e Instituto de Seguridad Laboral (ISL)] deben destinar al financiamiento de los proyectos de investigación e innovación tecnológica, los que se establecen en el decreto supremo anual que fija los recursos destinados a las actividades de prevención de riesgos, de acuerdo a lo establecido en la Circular 2369 “Bases para el desarrollo de proyectos de investigación e innovación tecnológica en prevención primaria de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, Ley N° 16.744”. El presente estudio fue seleccionado en un proceso de licitación competitiva realizada por la Superintendencia de Seguridad Social correspondiente al 2015, y la idea del estudio fue propuesta por la Asociación Chilena de Seguridad, uno de los organismos administradores.

4. Resultados

4.1. Caracterización de la muestra

Esta sección contiene tres secciones. La primera está conformada por la descripción de la muestra de acuerdo a todas las variables, que cumple con los objetivos específicos I-III. La segunda corresponde a la valoración de diferencias entre subgrupos y el análisis de las asociaciones que se consideró pertinente evaluar de acuerdo a los objetivos IV y V. La tercera es la sección que responde al objetivo específico VI relativo a la propuesta de medidas preventivas a partir del trabajo con expertos.

Para la primera sección se separará la presentación de resultados en el orden de los módulos del cuestionario, poniendo un subtítulo para cada módulo.

La presentación se realizará a través de tablas con comentarios pertinentes debajo. En cada tabla se procura que aparezca el total de participantes ya que no todos respondieron a todas las preguntas.

4.1.1. Identificación y caracterización sociodemográfica

La Tabla 10 muestra los resultados de la descripción de la edad y sexo de los trabajadores. Se obtuvo de las respuestas a las preguntas: 1. Indique género y 2. Indique su edad, en años cumplidos.

Tabla 10. Distribución de trabajadores según sexo y grupo de edad.

Edad en grupos	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Menos de 20	2 (0,6%)	0 (0,0%)	2 (0,4%)
20-29	112 (35,6%)	58 (30,2%)	170 (33,5%)
30-39	110 (34,9%)	78 (40,6%)	188 (37,1%)
40-49	56 (17,8%)	26 (13,5%)	82 (16,2%)
50-59	27 (8,6%)	24 (12,5%)	51 (10,1%)
60 o más	8 (2,5%)	6 (3,1%)	14 (2,8%)
Total	315 (100%)	192 (100%)	507 (100%)

Nota: 58 no respondieron a edad o sexo.

La edad promedio fue de 35,34 años con una DS de 10,12. El trabajador con menor edad tenía 19 años y el mayor 66. Se observa que la concentración mayor de trabajadores se sitúa entre los 20 y los 49 años de edad.

4.1.2. Situación laboral y condiciones laborales

La Tabla 11 muestra los resultados de la pregunta sobre cuál fue el último nivel educacional aprobado.

Tabla 11 Distribución de los niveles educacional reportados.

Último nivel aprobado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Ninguna	2	0,4	0,4
Educación básica o primaria	1	0,2	0,2
Educación media o secundaria	58	10,3	10,5
Educación técnica	247	43,7	44,8
Educación universitaria	160	28,3	29,0
Postgrado	80	14,2	14,5
Otro	3	0,5	0,5
Total	551	97,5	100
No responden	14	2,5	
	565	100	

Se observa una amplia mayoría con educación técnica la cual alcanza el 44,8% y en segundo lugar corresponde a los trabajadores que reportan tener educación universitaria con un 29% de las respuestas.

En la Tabla 12 se puede apreciar el reporte respecto de la función que desempeñan los trabajadores que se incluyeron en la muestra.

Tabla 12. Distribución de funciones que realizan los trabajadores de la muestra.

Función en el servicio de urgencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Auxiliar de aseo	31	5,5	5,6
Técnico superior (TENS)	199	35,2	36,0
Paramédico	22	3,9	4,0
Enfermero(a)	88	15,6	15,9
Médico (a)	121	21,4	21,9
Kinesiólogo (a)	5	0,9	0,9
Matrón (a)	1	0,2	0,2
Administrativo(a) en admisión de pacientes	58	10,3	10,5
Administrativo(a) en otras funciones	17	3,0	3,1
Otro (a)	11	1,9	2,0
Total	553	97,9	100
No responden	12	2,1	
Total	565	100	

La Tabla 13 se refiere al tipo de pacientes que se atiende en el servicio donde trabaja (adultos, niños o ambos).

Tabla 13. Distribución de la muestra según tipo de paciente atendido en centro de salud.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Adultos	238	42,1	43,3
Niños	91	16,1	16,5
Ambos	221	39,1	40,2
Total	550	97,3	100
No responden	15	2,7	
Total	565	100	

Se observa que la mayoría de los trabajadores incluidos en la muestra corresponden a servicios de urgencia de adulto, seguidos por servicios de urgencia en que se atiende a todo tipo de público y solo en el 16,5% de los trabajadores dijo provenir de un centro donde solo se atendían niños.

La Tabla 14 muestra la frecuencia de las distintas modalidades de contrato que refirieron tener los trabajadores encuestados.

Tabla 14. Distribución de la muestra de las modalidades de contratación de los trabajadores de urgencia.

Modalidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
De planta	114	20,2	20,7
A contrata	195	34,5	35,3
A honorarios	205	36,3	37,1
Otro	33	5,8	6,0
No sabe	5	0,9	0,9
Total	552	97,7	100
No responden	13	2,3	
Total	565	100	

Como se observa, 37,1% de los trabajadores que participan de la muestra están sujetos a la modalidad de contratación a honorarios, seguidos por los trabajadores en modalidad de “contrata” con 35,3%, y en menor medida la modalidad de planta con 20,7%.

En cuanto a la pregunta 8 del cuestionario (¿Trabaja usted directamente en la atención a pacientes?), el 95% (517) de los trabajadores encuestados que respondieron lo hizo afirmativamente. No respondieron esta pregunta 21 trabajadores.

Las respuestas sobre el trabajo en turnos de noche, se observan en la Tabla 15.

Tabla 15. Descripción de respuestas a la pregunta: 9. ¿Trabaja usted en turnos de noche?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Todos los días	12	2,1	2,2	2,2
Más de dos veces por semana	191	33,8	34,9	37,0
Una o dos veces a la semana	186	32,9	33,9	71,0
Una o dos veces al mes	15	2,7	2,7	73,7
Esporádicamente	46	8,1	8,4	82,1
Nunca	98	17,3	17,9	100
Total	548	97,0	100	
No responden	17	3,0		
Total	565	100		

La mayoría de los encuestados (71%) refirió que trabajaba en turnos de noche al menos una vez a la semana. El 37% dijo que trabajaba más de dos veces a la semana en turnos de noche.

Respecto al tiempo trabajando el servicio de urgencias (pregunta 12. En total, ¿cuánto tiempo ha trabajado usted en un servicio de urgencias?), el trabajador que refirió menos tiempo llevaba solo dos semanas trabajando allí y el que refirió más tiempo dijo haber trabajado 46 años en urgencias. En promedio el tiempo trabajado referido fue de 5,75 años (DS 6,03). Solo 487 encuestados respondieron esta pregunta. En la Tabla 16 se recoge el tiempo trabajado en categorías que brindan más detalle sobre la distribución del tiempo trabajado en los encuestados, 78 trabajadores no respondieron esta pregunta.

Tabla 17 Descripción de las respuestas a la pregunta 12 En total, ¿cuánto tiempo ha trabajado usted en un servicio de urgencias?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de 1 año	88	15,6	18,1	18,1
1-4,99 años	221	39,1	45,4	63,4
5-9,99 años	103	18,2	21,1	84,6
10-14,99 años	36	6,4	7,4	92,0
15 años o más	39	6,9	8,0	100,0
Total	487	86,2	100,0	
No responden	78	13,8		
Total	565	100		

La

Tabla 18 refleja las respuestas sobre el tiempo que trabajan diariamente en el servicio de urgencias.

Tabla 18. Descripción de respuestas a la pregunta: 13. ¿Cuántas horas diarias en promedio trabaja usted actualmente en servicios de urgencias?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1) Más de 8 horas	377	66,7	73,2	73,2
2) Entre 6 y 8 horas	115	20,4	22,3	95,5
3) Entre 2 y 5 horas	18	3,2	3,5	99,0
4) Menos de 2 horas	5	0,9	1,0	100,0
Total	515	91,2	100	
No responden	50	8,8		
Total	565	100		

Cincuenta encuestados no respondieron esta pregunta. De los que respondieron, la mayoría (73%) refirió trabajar más de ocho horas diarias en el servicio.

4.1.3. Riesgos en las condiciones y ambiente de trabajo

Este módulo recoge datos sobre las condiciones y ambiente de trabajo, algo que suele identificarse como riesgos psicosociales en el trabajo. Comienza por explorar, a través una pregunta con varias subpreguntas, el estado en que se encuentran los trabajadores respecto a cómo deben realizar su trabajo, cuál es el trato con sus jefes y compañeros y cómo el trabajo satisface expectativas. También recoge datos sobre la violencia y sus consecuencias, una valoración global de la satisfacción con el trabajo y presencia de estrés en los trabajadores encuestados.

Ambiente de trabajo

La pregunta 14 que contiene 18 subpreguntas sobre el ambiente de trabajo, recoge lo que sienten los trabajadores con respecto a cómo manejan su trabajo y su tiempo, las relaciones con el jefe y con el resto de sus compañeros. La Tabla 19 muestra la frecuencia absoluta y relativa de los encuestados que respondieron para cada una de las posibilidades de respuesta en cada subpregunta.

Tabla 19. Frecuencia y porcentaje de respuestas en cada categoría de las subpreguntas que conforman la pregunta 14 del cuestionario.

Subpreguntas	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1) ¿Su jornada de trabajo le alcanza para mantener al día sus tareas?	23 (4,3%)	40 (7,4%)	116 (21,6%)	214 (39,9%)	144 (26,8%)
2) ¿Con qué frecuencia debe resolver problemas difíciles?	8 (1,5%)	48 (8,9%)	170 (31,5%)	202 (37,4%)	112 (20,7%)
3) ¿Su trabajo, ¿le exige un gran esfuerzo de concentración y / o atención?	4 (0,7%)	8 (1,5%)	24 (4,4%)	92 (17%)	414 (76,4%)
4) ¿Puede influir en la velocidad con que debe trabajar?	10 (1,8%)	31 (5,7%)	126 (23,3%)	159 (29,4%)	215 (39,7%)
5) ¿Puede influir en la cantidad de trabajo que le asignan?	151 (28,2%)	98 (18,3%)	97 (18,1%)	102 (19%)	88 (16,4%)
6) ¿Puede elegir o cambiar el orden de sus tareas?	100 (18,7%)	127 (23,7%)	164 (30,7%)	85 (15,9%)	59 (11%)
7) ¿Puede elegir o cambiar el método en que realiza su trabajo?	95 (17,7%)	113 (21%)	191 (35,5%)	92 (17,1%)	47 (8,7%)
8) ¿Puede decidir cuándo tomar un descanso?	83 (15,5%)	142 (26,4%)	188 (35%)	93 (17,3%)	31 (5,8%)
9) ¿Sus colegas o compañeros están dispuestos a escuchar sus problemas relacionados con el trabajo?	20 (3,7%)	56 (10,4%)	118 (21,9%)	181 (33,6%)	163 (30,3%)
10) ¿Encuentra disposición en su jefe directo a escuchar sus problemas de trabajo?	17 (3,2%)	47 (8,8%)	112 (20,9%)	144 (26,9%)	215 (40,2%)
11) ¿Su jefe directo se asegura que los trabajadores tengan buenas oportunidades de desarrollo?	24 (4,5%)	71 (13,3%)	143 (26,9%)	150 (28,2%)	144 (27,1%)
12) ¿Su jefe directo planifica bien el trabajo?	16 (3%)	39 (7,3%)	111 (20,8%)	194 (36,4%)	173 (32,5%)
13) ¿Su jefe directo soluciona adecuadamente los conflictos?	20 (3,7%)	56 (10,5%)	105 (19,6%)	191 (35,7%)	163 (30,5%)
14) ¿Su jefe directo se comunica bien con el equipo?	18 (3,4%)	45 (8,4%)	113 (21,1%)	154 (28,7%)	206 (38,4%)
15) ¿Tiene la posibilidad de aprender cosas nuevas a través de su trabajo?	12 (2,2%)	38 (7,1%)	104 (19,3%)	165 (30,6%)	220 (40,8%)
16) ¿Puede desarrollar sus capacidades?	8 (1,5%)	27 (5%)	106 (19,7%)	176 (32,7%)	221 (41,1%)
17) ¿Siente que el trabajo que usted realiza es importante?	5 (0,9%)	6 (1,1%)	28 (5,2%)	90 (16,7%)	411 (76,1%)
18) ¿Se siente motivado y comprometido en su trabajo?	5 (0,9%)	9 (1,7%)	59 (11%)	150 (27,9%)	315 (58,6%)

En las subpreguntas 3 (¿Su trabajo, le exige un gran esfuerzo de concentración y / o atención?) y 17 (¿Siente que el trabajo que usted realiza es importante?), la mayoría respondió con un “siempre” (más del 70%). La pregunta que recibió el porcentaje más alto de “nunca” (28%) fue “¿Puede influir en la cantidad de trabajo que le asignan?”.

Para aquilatar con mayor facilidad las respuestas a estas subpreguntas, se decidió dar puntos entre 1 (nunca) y 5 (siempre) a cada respuesta obtenida. Se calculó entonces el promedio obtenido en cada una de ellas con los puntos asignados. A grandes rasgos se puede decir que promedios por encima de 3 indicarán mayor frecuencia de las respuestas “casi siempre y siempre” mientras que promedios por debajo de 3 indicarán mayor frecuencia de las respuestas “nunca” y rara vez”. La desviación estándar dará cuenta de la dispersión de las respuestas.

La Tabla 20 muestra el resultado de este cálculo para cada pregunta. También se observa en esta tabla, el número de encuestados que respondió cada una de esas preguntas.

Tabla 20. Media y desviación estándar obtenidos para cada subpregunta de la pregunta 14.

Subpreguntas	N	Media	Desviación estándar
14. 1 ¿Su jornada de trabajo le alcanza para mantener al día sus tareas?	537	3,77	1,058
14. 2 ¿Con qué frecuencia debe resolver problemas difíciles en su trabajo?	540	3,67	0,951
14.3 Su trabajo, ¿le exige un gran esfuerzo de concentración y / o atención?	542	4,67	0,699
14. 4 ¿Puede usted influir en la velocidad o rapidez con que debe trabajar?	541	3,99	1,014
14.5 ¿Puede usted influir en la cantidad de trabajo que se le asigna o que tiene?	536	2,77	1,452
14. 6 ¿Puede elegir o cambiar el orden de sus tareas?	535	2,77	1,239
14. 7 ¿Puede elegir o cambiar el método o la forma en que realiza su trabajo?	538	2,78	1,180
14. 8 ¿Puede decidir cuándo tomar un descanso?	537	2,72	1,099
14. 9 ¿Sus colegas o compañeros están dispuestos a escuchar sus problemas relacionados con el trabajo?	538	3,76	1,104
14. 10 ¿Encuentra usted disposición en su jefe directo a escuchar sus problemas relacionados con el trabajo?	535	3,92	1,116
14.11 ¿Su jefe directo se asegura que los trabajadores tengan buenas oportunidades de desarrollo?	532	3,60	1,150
14.12 ¿Su jefe directo planifica bien el trabajo?	533	3,88	1,041
14.13 ¿Su jefe directo soluciona adecuadamente los conflictos?	535	3,79	1,101
14.14 ¿Su jefe directo se comunica bien con el equipo?	536	3,90	1,107
14.15 ¿Tiene usted la posibilidad de aprender cosas nuevas a través	539	4,01	1,042

de su trabajo?			
14.16 ¿Le da su trabajo la oportunidad de desarrollar sus capacidades?	538	4,07	0,969
14.17 ¿Siente que el trabajo que usted realiza es importante?	540	4,66	0,712
14.18 ¿Se siente motivado y comprometido en su trabajo?	538	4,41	0,822
N válido (según lista)	485	-	-

Solo 485 encuestados (85%) respondieron todas las subpreguntas contenidas en la pregunta 14. En la Tabla 20 se puede observar que las cuatro últimas preguntas y la subpregunta 3 fueron aquellas en que los encuestados estaban más cerca del “siempre” ya que en promedio todas están por encima de 4. Mientras que las subpreguntas 6, 7 y 8 resultaron aquellas en las que los encuestados se sentían “peor” ya que los promedios estaban por debajo de 3. La subpregunta con mayor dispersión resultó ser la 5 (¿Puede usted influir en la cantidad de trabajo que se le asigna o que tiene?).

En el afán de resumir la valoración de las condiciones del ambiente de trabajo nos percatamos de que salvo en dos de las subpreguntas (la 2, que se refiere a la frecuencia con la que debe resolver problemas difíciles en su trabajo y la 3 que pregunta si el trabajo le exige un gran esfuerzo de concentración y/o atención) un puntaje mayor reflejaba valoración positiva y un puntaje menor una valoración negativa. Esto dio pie a la construcción de una nueva variable (escala) con la suma de los puntos alcanzados en las componentes (subpreguntas) de la pregunta 14, excluyendo las subpreguntas 2 y 3. Esta nueva variable tomaría valores entre 16 y 80 y podría servir como intento inicial de medir el constructo al que llamaríamos “condiciones del ambiente laboral”. No se tiene conocimiento de esta escala antes, de modo que se decidió una exploración inicial de sus propiedades psicométricas. Se calculó consistencia interna y se sometió a un análisis factorial exploratorio por componentes principales. Como resultado de este análisis se obtuvieron los siguientes resultados. El alfa de Cronbach resultó ser 0,84. El análisis de componentes principales resultó satisfactorio ya que dio lugar a cuatro componentes que explicaban e 64,1% de la varianza y se puede decir que cada variable se asociaba solo a uno los componentes rotados. La matriz de componentes rotados se presenta en la Tabla 21.

Tabla 21. Matriz de componentes rotados con las subpreguntas de la pregunta 14 (excepto 14.2 y 14.3).

Subpreguntas	Componente			
	1	2	3	4
14. 1 ¿Su jornada de trabajo le alcanza para mantener al día sus tareas?	0,203	0,360	0,083	0,104
14. 4 ¿Puede usted influir en la velocidad o rapidez con que debe trabajar?	0,066	0,210	0,727	-0,177

14.5 ¿Puede usted influir en la cantidad de trabajo que se le asigna o que tiene?	0,012	0,086	0,783	-0,001
14. 6 ¿Puede elegir o cambiar el orden de sus tareas?	-0,011	0,086	0,648	0,542
14. 7 ¿Puede elegir o cambiar el método o la forma en que realiza su trabajo?'	0,055	-0,021	0,605	0,506
14. 8 ¿Puede decidir cuándo tomar un descanso?	0,063	0,052	-0,005	0,790
14. 9 ¿Sus colegas o compañeros están dispuestos a escuchar sus problemas relacionados con el trabajo?	0,315	0,244	-0,028	0,526
14. 10 ¿Encuentra usted disposición en su jefe directo a escuchar sus problemas relacionados con el trabajo?	0,817	0,217	-0,016	0,247
14.11 ¿Su jefe directo se asegura que los trabajadores tengan buenas oportunidades de desarrollo?	0,824	0,256	0,024	0,107
14.12 ¿Su jefe directo planifica bien el trabajo?	0,868	0,194	0,062	0,027
14.13 ¿Su jefe directo soluciona adecuadamente los conflictos?	0,894	0,167	0,044	0,025
14.14 ¿Su jefe directo se comunica bien con el equipo?	0,879	0,189	0,040	0,050
14.15 ¿Tiene usted la posibilidad de aprender cosas nuevas a través de su trabajo?	0,215	0,711	0,190	0,055
14.16 ¿Le da su trabajo la oportunidad de desarrollar sus capacidades?	0,220	0,786	0,154	0,059
14.17 ¿Siente que el trabajo que usted realiza es importante?	0,074	0,770	0,024	0,054
14. 18¿Se siente motivado y comprometido en su trabajo?	0,195	0,730	-0,017	0,040

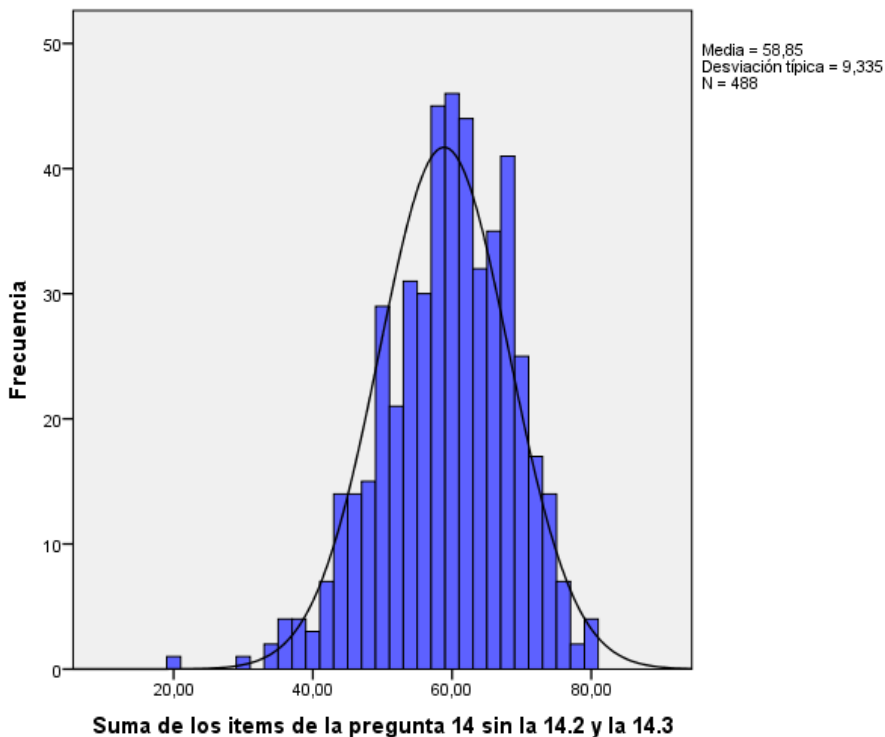
Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser. La rotación ha convergido en 6 iteraciones.

La primera componente estaría asociada a las relaciones con los jefes; la segunda a la satisfacción con el trabajo y las posibilidades de aprender nuevas cosas; la tercera se asociaría a las elecciones que se pueden hacer en cuanto a forma de trabajar; y la cuarta solo se asociaría a la posibilidad de decidir un descanso. Este análisis permite, por un lado, corroborar la relevancia de la selección de preguntas originales para explorar este aspecto y, por otro, corroborar también la consistencia de las respuestas y su validez. Se trata solo un análisis preliminar ya que no se han seguido los pasos para construir un instrumento o escala para medición de constructos abstractos como este. No obstante, este análisis podría ser el comienzo de una valoración posterior de esta escala como posible instrumento para medir este constructo. Como primer acercamiento nos parece una forma aceptable que respalda el resumen que hacemos y que puede ser utilizada para evaluar asociaciones que se muestran en la sección “Resultados de comparaciones y asociaciones” de este informe.

Esta nueva variable (“satisfacción con el ambiente laboral”) se pudo calcular en 488 encuestados (solo los que habían respondido toda las subpreguntas que la componen), su valor medio fue de 58,85 (DS= 9,34, mínimo 20, máximo 80). El Gráfico 1 muestra un histograma con la distribución de la variable. No se observan grandes diferencias con la curva de la distribución Normal basada en valores muestrales, la prueba de Kolmogorov-Smirnov para probar ajuste de una distribución Normal, no alcanzó la significación estadística ($p=0,054$).

Gráfico 1. Distribución en histograma de los valores de la variable “ambiente laboral”.



Violencia

Con respecto a la violencia, otro de los riesgos laborales explorados en este estudio, el cuestionario incluyó tres preguntas, una sobre la frecuencia de hechos de violencia (pregunta 15) y dos sobre la participación de los encuestados como víctimas de la violencia (pregunta 16) o como testigos de esta (pregunta 17).

Los resultados de la pregunta 15, se muestran en la Tabla 22. No respondieron 25 participantes (4,4%).

Tabla 22. Descripción de respuestas a la pregunta: 15. En este servicio de urgencia, ¿con qué frecuencia ocurren episodios de violencia?

Ocurrencia episodios de violencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Diariamente	199	35,2	36,9	36,9
Dos o tres veces a la semana	129	22,8	23,9	60,7
Una vez a la semana	54	9,6	10,0	70,7
Dos o tres veces al mes	65	11,5	12,0	82,8
Una vez al mes	36	6,4	6,7	89,4
Menos de una vez al mes	42	7,4	7,8	97,2
Nunca	15	2,7	2,8	100
Total	540	95,6	100	
No responden	25	4,4		
Total	565	100		

Se observa que más del 60% de los encuestados refiere que en su centro de urgencia ocurren episodios de violencia al menos dos veces a la semana, 37% (IC 95%: 32,8-41,1) refiere que esos episodios tienen lugar todos los días.

La segunda pregunta sobre violencia es la 16: “En los últimos 12 meses, ¿usted ha sido víctima de agresión física o verbal o ha sido objeto de conductas amenazantes en su lugar de trabajo?” Una respuesta afirmativa la dio el 71,3 % (IC 95%: 67,3-75,0) de los que respondieron esta pregunta.

A continuación se le pedía a los encuestados que respondían afirmativamente que mencionaran cuántas veces habían sido víctimas de la violencia. Esta era una pregunta abierta y, por tanto, las respuestas fueron disímiles. De modo que se aplicó una escala tipo Likert con cinco categorías para describir esta variable como se define a continuación.

Tabla 23. Categorización de escalas de violencia.

Categoría	Tipos de respuestas de los encuestados incluidas en las categorías
Con extrema frecuencia:	Más de 50 veces, a diario, casi siempre, cientos de veces, >700, diariamente, incontables, infinitas, innumerables, reiteradamente, siempre, todos los días.
Con mucha frecuencia	Entre 11 y 50 veces, frecuentemente, todas las semanas, 4 veces por semana, muchas, muchas veces, múltiples.
Con frecuencia	Entre 6 y 10 veces, >6, >5, a veces, varias, varias veces.
Con poca frecuencia	Entre tres y cinco veces, más de dos veces, una por semana, todos los años.
Esporádicamente	Una o dos veces, todos los años.

La Tabla 24 muestra las frecuencias con que se presentaron cada una de esas categorías entre los encuestados. No respondieron 211 participantes (37,3%).

Tabla 24. Descripción de las respuestas la pregunta “¿cuántas veces ha sido víctima de agresión física o verbal o ha sido objeto de conductas amenazantes en su lugar de trabajo?”

Frecuencia de violencia física o verbal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Con extrema frecuencia	42	7,4	11,9	11,9
Con mucha frecuencia	20	3,5	5,6	17,5
Con alguna frecuencia	53	9,4	15,0	32,5
Con poca frecuencia	133	23,5	37,6	70,1
Esporádicamente	106	18,8	29,9	100
Total	354	62,7	100	
No responden	211	37,3		
Total	565	100		

En este caso solo el 17% (IC 95%: 13,7-21,9) reporta haber sido víctima directa con mucha o extrema frecuencia de alguna agresión en su centro. Debe tenerse en cuenta que un porcentaje alto de trabajadores no respondió esta pregunta, un hecho que limita la interpretación de la frecuencia con que realmente perciben la ocurrencia de estos episodios. La explicación de la falta de respuestas está fuera del alcance de este estudio.

A continuación el cuestionario daba la posibilidad de que los encuestados describieran hasta cinco episodios de violencia en los que hubieran sido víctimas en cuanto a quién fue el agresor y a cómo calificarían cada episodio en cuanto a consecuencias. El primer episodio lo describieron 377 encuestados, el resto de los episodios fueron descritos por menos encuestados. Por tanto, se tomó la decisión de describir las respuestas al primer episodio (que es el que tiene mayor cantidad de respuestas) y también hacer un análisis de todos los episodios tratándolos de forma independiente, es decir, cada episodio como una unidad de análisis. Los resultados obtenidos sobre el primer episodio se muestran en la Tabla 25 y la Tabla 26.

Tabla 25. Descripción de primer episodio relativo a la pregunta 16 (En los últimos 12 meses, ¿usted ha sido víctima de agresión física o verbal o ha sido objeto de conductas amenazantes en su lugar de trabajo?), respecto a quién fue el agresor.

Agresor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Compañeros de trabajo	11	1,9	2,9
Superiores o jefes	11	1,9	2,9
Subordinados (trabajadores bajo su cargo)	4	0,7	1,1
Pacientes o usuarios	266	47,1	70,6
Familiares/amigos de un paciente	82	14,5	21,8
Tercero no relacionado con el centro	3	0,5	0,8
Total	377	66,7	100
No responden	188	33,3	
Total	565	100	

En la Tabla 25 se puede observar que los agresores son principalmente los mismos usuarios o pacientes, seguidos por los familiares o amigos de los pacientes. La ocurrencia de incidentes en los cuales esté involucrado personal del centro de salud es bajo, llegando a un total de 7% de los casos en los cuales se reportó hechos de violencia. También aquí la frecuencia de ausencia de respuestas es muy alta y se ve limitada la interpretación de la pregunta.

Cada encuestado podía describir cinco episodios en cuanto a quién fue el agresor y la gravedad de las consecuencias de cada episodio. Es muy probable que varios encuestados de un centro se refieran a los mismos episodios. Es decir que no hay completa independencia entre las respuestas. Sin embargo, lo reportado en los cinco episodios brinda información sobre la percepción que tienen los encuestados sobre esos dos aspectos de la violencia. De modo que se muestran las respuestas de los 1331 episodios en cuanto a quién fue el agresor y 1349 en cuanto a la gravedad de las consecuencias.

Tabla 26. Descripción de primer episodio relativo a la pregunta 16 (En los últimos 12 meses, ¿usted ha sido víctima de agresión física o verbal o ha sido objeto de conductas amenazantes en su lugar de trabajo?) respecto a con qué grado calificaría las consecuencias.

Gravedad de consecuencias	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Graves	34	6,0	9,0	9,0
Moderadas	139	24,6	36,8	45,8
Leves	95	16,8	25,1	70,9
Muy leves	69	12,2	18,3	89,2
Ninguna	41	7,3	10,8	100
Total	378	66,9	100	
No responden	187	33,1		
Total	565	100		

Tabla 27. Respuestas a “Quién fue el agresor” en los episodios reportados por los encuestados como víctimas.

Agresor	Frecuencia	Porcentaje válido
Compañeros de trabajo	44	3,3
Superiores o jefes	34	2,6
Subordinados (trabajadores bajo su cargo)	17	1,3
Pacientes o usuarios	784	58,9
Familiares/amigos de un paciente	420	31,6
Tercero no relacionado con el centro	32	2,4
Total de episodios	1331	100

Nota: no se puede afirmar independencia entre los episodios ya que un mismo episodio puede ser reportado por más de un encuestado.

Tabla 28. Respuestas a “Con qué grado calificaría las consecuencias” en los episodios reportados por los encuestados como víctimas.

Seriedad de las consecuencias	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Graves	127	9,4	9,4
Moderadas	471	34,9	44,3
Leves	371	27,5	71,8
Muy leves	219	16,2	88,1
Ninguna	161	11,9	100
Total de episodios	1349	100	

Nota: no se puede afirmar independencia entre los episodios ya que un mismo episodio puede ser reportado por más de un encuestado.

En la mayoría de los episodios reportados los agresores se corresponden a pacientes o usuarios o familiares/amigos de los pacientes y en la mayoría de los episodios se calificarían las consecuencias como moderadas o graves.

La pregunta 17 también aborda episodios de violencia pero esta vez referida a episodios en los que el encuestado hubiera sido testigo. Con esta pregunta se realizó un procesamiento y análisis similar al descrito para la pregunta anterior.

Trecientos cincuenta y cinco encuestados (72%; IC 95%: 67,8-75,9) respondieron afirmativamente a esta pregunta: “17. En los últimos 12 meses ¿ha sido usted testigo de algún episodio de violencia en su trabajo?”

A esta pregunta seguía una abierta que indagaba cuántas veces había sido testigo de episodios de violencia. Las respuestas eran muy disímiles en cuanto a unidades por lo que se adoptó también una escala tipo Likert (similar a la adoptada para la pregunta 16) para describir la frecuencia con la cual los encuestados referían haber sido testigos de episodios de violencia. La Tabla 29 muestra estos resultados.

Tabla 29. Descripción de las respuestas la pregunta17 ¿Cuántas veces ha sido usted testigo de algún episodio de violencia en su trabajo?

Frecuencia de “testigo de episodios de violencia”	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Con extrema frecuencia	20	3,5	6,4	6,4
Con mucha frecuencia	23	4,1	7,3	13,7
Con alguna frecuencia	33	5,8	10,5	24,2
Con poca frecuencia	139	24,6	44,3	68,5
Esporádicamente	99	17,5	31,5	100
Total	314	55,6	100	
No respondieron	251	44,4		
Total	565	100		

Se observa un porcentaje relativamente bajo de encuestados que reportan haber sido testigos con extrema o mucha frecuencia de episodios de violencia en sus centros. No obstante todos reportan haber sido testigos de episodios de violencia aunque solo fuera esporádicamente.

La Tabla 30 recoge las respuestas del primer episodio correspondiente a esta pregunta con respecto a ¿quién fue el agresor?, y la

Tabla 31 recoge las respuestas del primer episodio con respecto a las consecuencias que considera de ese episodio de violencia.

Tabla 30. Descripción de primer episodio relativo a la pregunta 17 (“17. En los últimos 12 meses ¿ha sido usted testigo de algún episodio de violencia en su trabajo?”), respecto a quién fue el agresor.

Agresor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Compañeros de trabajo	15	2,7	4,4
Superiores o jefes	8	1,4	2,3
Subordinados (trabajadores bajo su cargo)	2	0,4	0,6
Pacientes o usuarios	239	42,3	69,7
Familiares/amigos de un paciente	74	13,1	21,6
Tercero no relacionado con el centro	5	0,9	1,5
Total	343	60,7	100
No responden	222	39,3	
Total	565	100	

Tabla 31. Descripción de primer episodio relativo a la pregunta 17 (En los últimos 12 meses ¿ha sido usted testigo de algún episodio de violencia en su trabajo?), respecto a ¿con qué grado calificaría las consecuencias del episodio de violencia?

Seriedad de las consecuencias	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Graves	56	9,9	16,2	16,2
Moderadas	124	21,9	35,9	52,2
Leves	96	17,0	27,8	80,0
Muy leves	41	7,3	11,9	91,9
Ninguna	28	5,0	8,1	100
Total	345	61,1	100	
No responden	220	38,9		
Total	565	100		

Se observa, que, como testigos, los encuestados reportan que la mayor parte de las veces (42%) el agresor fue un paciente o usuario del servicio. En cuanto a consecuencias, ese episodio lo califican como grave o moderado el 52% de los encuestados.

Para esta pregunta también se describieron los episodios de forma independiente. La Tabla 32 recoge frecuencias absolutas y relativas de la descripción de los episodios con respecto a “quién fue el agresor” y la Tabla 33 los resultados de “¿con qué grado calificaría las consecuencias del episodio de violencia?”.

Tabla 32. Respuestas a “Quién fue el agresor” en los episodios reportados por los encuestados como testigos.

	Frecuencia	Porcentaje
Compañeros de trabajo	43	3,7
Superiores o jefes	29	2,5
Subordinados (trabajadores bajo su cargo)	16	1,4
Pacientes o usuarios	671	58,1
Familiares/amigos de un paciente	363	31,4
Tercero no relacionado con el centro	33	2,9
Total	1155	100

Tabla 33. Respuestas a “Con qué grado calificaría las consecuencias” en los episodios reportados por los encuestados como testigos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Graves	167	14,5	14,5
Moderadas	441	38,4	53,0
Leves	311	27,1	80,1
Muy leves	145	12,6	92,7
Ninguna	84	7,3	100
Total	1148	100	

Los pacientes o usuarios y los familiares/amigos de pacientes son los agresores en el 80% de los episodios reportados. Las consecuencias fueron calificadas como graves o moderadas en el 53% de los episodios.

Satisfacción con el trabajo

El cuestionario recogió en la pregunta 18 aspectos relativos a la satisfacción con el trabajo, un sentimiento que se ha relacionado mucho con enfermedades laborales. Esta pregunta está conformada por cuatro subpreguntas:

- ¿Está satisfecho con sus perspectivas laborales?

- ¿Está satisfecho con las condiciones del ambiente físico de tu trabajo? (ruido, espacio, ventilación, temperatura, iluminación, etcétera).
- ¿Está satisfecho con el grado en que se emplean sus capacidades?
- ¿Está satisfecho con su trabajo, tomando todo en consideración?

Cada una de estas debía responderse con una escala tipo Likert: no estoy satisfecho, poco satisfecho, más o menos satisfecho, bastante satisfecho, muy satisfecho. La Tabla 34 muestra las respuestas obtenidas a esta pregunta en sus subpreguntas.

Tabla 34. Frecuencia y porcentajes de respuesta en cada una de las posibilidades a las subpreguntas de la pregunta 18 sobre satisfacción con condiciones de trabajo.

Está satisfecho con:	No estoy satisfecho	Poco satisfecho	Más o menos satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho	Total
¿Sus perspectivas laborales?	34 (6,30%)	57 (10,56%)	193 (35,74%)	200 (37,04%)	56 (10,37%)	540
¿Las condiciones del ambiente físico de tu trabajo?	90 (16,79%)	122 (22,76%)	167 (31,16%)	121 (22,57%)	36 (6,72%)	536
¿Con el grado en que se emplean sus capacidades?	37 (6,97%)	48 (9,04%)	163 (30,70%)	214 (40,30%)	69 (12,99%)	531
En general, ¿con su trabajo, tomando todo en consideración?	26 (4,86%)	35 (6,54%)	159 (29,72%)	245 (45,79%)	70 (13,08%)	535

Se observa que la mayoría está bastante o más o menos satisfecho con sus perspectiva laborales; entre poco y bastante satisfecho con las condiciones del ambiente físico en su trabajo; está bastante satisfecho con el grado en que se emplean sus capacidades; y está bastante satisfecho cuando toma todo en consideración. El 58,9% (IC 95%: 54,6-63,1) está bastante o muy satisfecho con su trabajo de forme global.

Estrés

El estrés fue evaluado en este estudio a través del cuestionario Maslach (*Maslach burnout inventory*) con el cual se estudia la presencia del síndrome de “desgaste profesional” más conocido como *burnout*. Se trata de una respuesta al estrés crónico que ocurre cuando el individuo se siente abrumado y sin poder enfrentar las dificultades en el trabajo.

Este cuestionario ha sido validado en varias ocasiones, en varios idiomas. En particular en Chile se ha validado con profesionales de diferentes centros y profesiones(77,78).

Breve descripción del cuestionario del Maslach burnout inventory

El *Maslach burnout inventory* (MBI) es un cuestionario con 22 preguntas que el individuo debe responder con una de las siguientes posibilidades: nunca (1), algunas veces al año (2), algunas veces al mes (3), algunas veces a la semana (4), a diario (5). A cada una de las respuestas le corresponde un puntaje de 1 a 5 como se pone entre paréntesis en la oración anterior. Con esas puntuaciones se conforma el puntaje total de la escala que se informa en sus tres subescalas, como se describe a continuación.

- Agotamiento emocional, está conformado por la suma de los puntos obtenidos en las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Los puntos posibles están entre 9 y 45 y a medida que aumentan reflejan un nivel mayor de agotamiento emocional.
- Despersonalización, se conforma con la suma de los puntos de las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22. Toma valores entre 5 y 25 y a medida que aumentan reflejan mayor despersonalización.
- Realización personal, que se conforma con la suma de los puntos obtenidos en las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Toma valores entre 8 y 40 y a medida que aumenta es mayor la realización personal.

También se puede hacer una valoración total del resultado de la aplicación del MBI pues se considera que una persona sufre el síndrome de desgaste profesional (*burnout*) cuando agotamiento personal y despersonalización están altos y la realización personal baja.

Existen puntos de corte para clasificar el nivel de cada una de las subescalas en bajo, medio y alto pero estos puntos varían de unos autores a otros y probablemente estén vinculados con la población donde se validó el cuestionario en cuestión. En este estudio se tomaron las llamadas “bisagras de Tukey” (similares a los percentiles empíricos 25 y 75 pero toman en cuenta valores extremos) como puntos de corte para clasificar a los encuestados en los tres niveles. Además, debido a que solo 428 encuestados respondieron a la pregunta 12, que forma parte de la sub escala *realización personal*, se decidió calcular el puntaje de realización personal con y sin esta pregunta.

La Tabla 35 muestra las 22 preguntas que contiene este cuestionario, en el orden que aparecen para ser respondidas por los encuestados y la frecuencia (absoluta y relativa en porcentajes) de las respuestas recibidas.

Tabla 35. Frecuencia y porcentajes de respuesta en cada una de las posibilidades a las subpreguntas de la pregunta 19 Maslach Burnout Inventory.

	Nunca (1)	Algunas veces al año (2)	Algunas veces al mes (3)	Algunas veces a la semana (4)	A diario (5)
1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo. (n=529)	147 (27,8%)	171 (32,3%)	126 (23,8%)	69 (13%)	16 (3%)
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado (n=536)	19 (3,5%)	47 (8,8%)	91 (17%)	213 (39,7%)	166 (31%)
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado. (n=532)	87 (16,4%)	94 (17,7%)	151 (28,4%)	144 (27,1%)	56 (10,5%)
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender. (n=538)	14 (2,6%)	13 (2,4%)	37 (6,9%)	146 (27,1%)	328 (61%)
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales. (n=496)	270 (54,4%)	72 (14,5%)	61 (12,3%)	66 (13,3%)	27 (5,4%)
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa. (n=530)	111 (20,9%)	129 (24,3%)	136 (25,7%)	99 (18,7%)	55 (10,4%)
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender. (n=532)	21 (3,9%)	29 (5,5%)	83 (15,6%)	156 (29,3%)	243 (45,7%)
8. Siento que mi trabajo me está desgastando. (n=528)	107 (20,3%)	126 (23,9%)	145 (27,5%)	79 (15%)	71 (13,4%)
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo. (n=527)	32 (6,1%)	34 (6,5%)	51 (9,7%)	149 (28,3%)	261 (49,5%)
10. Siento que me he hecho más duro con la gente. (n=529)	129 (24,4%)	119 (22,5%)	112 (21,2%)	103 (19,5%)	66 (12,5%)
11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente. (n=523)	185 (35,4%)	100 (19,1%)	103 (19,7%)	87 (16,6%)	48 (9,2%)
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo. (n=428)	44 (10,3%)	36 (8,4%)	70 (16,4%)	142 (33,2%)	136 (31,8%)
13. Me siento frustrado por el trabajo. (n=529)	237 (44,8%)	125 (23,6%)	96 (18,1%)	52 (9,8%)	19 (3,6%)
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo. (n=533)	83 (15,6%)	102 (19,1%)	119 (22,3%)	118 (22,1%)	111 (20,8%)
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente. (n=519)	362 (69,7%)	68 (13,1%)	34 (6,6%)	34 (6,6%)	21 (4%)
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa. (n=523)	137 (26,2%)	133 (25,4%)	114 (21,8%)	99 (18,9%)	40 (7,6%)
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo. (n=523)	17 (3,3%)	22 (4,2%)	68 (13%)	155 (29,6%)	261 (49,9%)
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender. (n=503)	22 (4,4%)	30 (6%)	94 (18,7%)	167 (33,2%)	190 (37,8%)
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. (n=522)	17 (3,3%)	51 (9,8%)	89 (17%)	146 (28%)	219 (42%)
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades. (n=502)	188 (37,5%)	124 (24,7%)	84 (16,7%)	68 (13,5%)	38 (7,6%)
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada. (n=516)	101 (19,6%)	116 (22,5%)	111 (21,5%)	105 (20,3%)	83 (16,1%)
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	152 (29,3%)	93 (17,9%)	114 (22%)	85 (16,4%)	75 (14,5%)

(n=519)					
---------	--	--	--	--	--

La Tabla 36 muestra los puntos de corte para las tres sub escalas y la segunda versión (sin pregunta 12) de la sub escala de realización personal.

Tabla 36. Puntos de corto para sub-escalas Burnout.

Sub escala	Primer punto de corte	Segundo punto de corte
Burnout. Agotamiento emocional	19	30
Burnout. Despersonalización	8	14
Burnout. Realización personal	28	35
Burnout. Realización personal sin p 12	25	31

La Tabla 37, muestra la distribución de los trabajadores encuestados en los tres niveles para las tres sub-escalas del MBI más la de realización personal sin pregunta 12.

Tabla 37. Frecuencias y porcentajes de encuestados clasificados según nivel de las sub-escalas del MBI.

	Alto	Medio	Bajo	Total	No respuesta	Total
Agotamiento emocional	97 (20,8%)	263 (56,4%)	106 (22,7%)	466 (100%)	99	565
Despersonalización	116 (24,5%)	257 (54,3%)	100 (21,1%)	473 (100%)	92	565
Realización personal	93 (23,8%)	218 (55,9%)	79 (20,3%)	390 (100%)	175	565
Realización personal sin pregunta 12	110 (22,8%)	262 (54,2%)	111 (23%)	483 (100%)	82	565

Según se observa en la Tabla 37, la mayoría de los encuestados tendrían un nivel medio de las tres sub-escalas del MBI. Entre 20 y 25% de los encuestados reportan altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización, y bajo el nivel de realización personal. No obstante y, para tener una idea más clara del problema, se calcularon las medias, las DS de las sub-escalas, que se muestran en la Tabla 38.

Tabla 38. Medidas descriptivas de las sub-escalas del MBI

Sub-escala	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Burnout. Agotamiento emocional	466	9,00	44,00	24,57	7,36
Burnout. Despersonalización	473	5,00	25,00	11,51	4,52
Burnout. Realización personal	390	8,00	40,00	31,51	5,20
Burnout. Realización personal sin pregunta 12	483	7,00	35,00	27,60	4,65
N válido (según lista)	333				

Si bien la subescala de agotamiento emocional muestra simetría aceptable, la despersonalización y la realización personal en sus dos variantes, muestran asimetrías dadas por valores extremos altos en despersonalización y bajos en realización personal. Por último, al considerar la definición de presencia del síndrome de *burnout* dada anteriormente, se obtuvo que 10 de los trabajadores encuestados (3,0% de 333 en los que se pudo evaluar las tres sub-escalas, IC 95%: 1,4-5,5) presentaba *burnout*. Al calcular esta proporción con la subescala de realización personal que no incluía a la pregunta 12, se obtuvo que 20 trabajadores encuestados (4,9% de los 407 en los que se pudieron evaluar las tres subescalas, IC 95%: 3,0-7,5) presentaron el síndrome.

4.1.4. Riesgos físicos, biológicos, químicos y ergonómicos

La pregunta 20 con diez subpreguntas (Tabla 39) recoge lo relativo a la frecuencia de exposición a riesgos biológicos, físicos, químicos y ergonómicos. Cada subpregunta debía responderse con una alternativa de cinco opciones en una escala tipo Likert: toda la jornada, la mitad de la jornada, ocasionalmente y nunca; más la opción de “no sabe” porque consideramos que no saber si se está o no expuesto a uno de esos riesgos constituye, de cierta forma, también un riesgo.

Tabla 39. Frecuencia de exposición a riesgos físicos, químicos y ergonómicos.

Riesgo potencial	Nunca	Ocasional-mente	La mitad de la jornada	Toda la jornada	No sabe
1. Está expuesto a radiaciones tales como los Rayos X, isótopos radioactivos o rayos láser. (n=520)	251 (48,3%)	192 (36,9%)	23 (4,4%)	41 (7,9%) (IC 5,7-10,5)	13 (2,5%)
2. Está expuesto a ruidos, vibraciones o temperaturas más altas o bajas que lo que considera normal. (n=519)	126 (24,3%)	217 (41,8%)	51 (9,8%)	118 (22,7%) (IC 19,2-26,6)	7 (1,3%)
3. Manipula o toma contacto con algún material que podría estar contaminado como: sangre, otros fluidos corporales, material de laboratorio, desechos biológicos. (n=519)	67 (12,9%)	126 (24,3%)	50 (9,6%)	274 (52,8%) (IC 48,4-57,2)	2 (0,4%)
4. Manipula o toma contacto con productos o sustancias químicas tóxicas que pudieran producir alguna irritación en su piel o mucosas. (n=521)	226 (43,4%)	161 (30,9%)	20 (3,8%)	88 (16,9%) (IC 13,8-20,4)	26 (5%)
5. Trabaja con alguna sustancia o producto que considere que produce daño a su salud. (n=513)	241 (47%)	139 (27,1%)	20 (3,9%)	60 (11,7%) (IC 9,0-14,8)	53 (10,3%)
6. Realiza trabajos que lo obligan a mantener posturas incómodas para usted. (n=505)	73 (14,5%)	216 (42,8%)	70 (13,9%)	143 (28,3%) (IC 24,4-32,5)	3 (0,6%)
7. Se mantiene de pie. (n=511)	32 (6,3%)	109 (21,3%)	110 (21,5%)	260 (50,9%) (IC 46,5-55,3)	0 (0%)

8. Se mantiene sentado. (n=504)	125 (24,8%)	247 (49,0%)	89 (17,7%)	40 (7,9%) (IC 5,7-10,7)	3 (0,6%)
9. Levanta, traslada o arrastra cargas, personas, u otros objetos pesados. (n=517)	127 (24,6%)	214 (41,4%)	52 (10,1%)	121 (23,4%) (IC 19,8-27,3)	3 (0,6%)
10. Realiza movimientos que considera repetitivos en cortos períodos de tiempo. (n=106)	15 (14,2%)	56 (52,8%)	2 (1,9%)	32 (30,2%) (IC 21,6-39,9)	1 (0,9%)

Los riesgos que se presentan con mayor frecuencia y magnitud son el contacto con algún material que podría estar contaminado (un riesgo biológico) y mantenerse de pie (un riesgo ergonómico). Solo 106 de los encuestados respondieron la pregunta 10 (sobre movimientos repetitivos), algo que podría estar relacionado con una baja comprensión de esta pregunta.

4.1.5. Enfermedades laborales y accidentes del trabajo

Las preguntas 21, 22 y 23 recogen los datos sobre enfermedades y accidentes de trabajo. Las preguntas 21 y 22 indagan sobre enfermedades que pueden haber ocurrido durante todo el tiempo de trabajo y la pregunta 23 se refiere a los últimos 12 meses.

La Tabla 40 presenta los porcentajes de reporte de algunas enfermedades infecciosas o la presencia de sus agentes (o anticuerpos para estos) en la sangre (pregunta 21). Se trata en general de eventos poco frecuentes pero que, por su importancia, suelen recordarse. Por tanto, la pregunta se dirigió a todo el tiempo trabajando en el servicio de urgencias.

Tabla 40. Frecuencia y porcentaje de encuestados que refiere haber padecido de algunas enfermedades infecciosas (o positividad a sus agentes), durante el tiempo que lleva trabajando en servicios de urgencia, y que considera de alguna manera, relacionadas con su trabajo?

Evento	Sí	Porcentaje*	Total respuestas
Hepatitis B	2	0,4 (0,05-1,4)	519
Positividad al virus de la hepatitis B	6	1,2 (0,4-2,5)	518
Hepatitis C	1	0,2 (0,005-1,2)	520
Positividad al virus de la Hepatitis C	6	1,2 (0,4-2,2)	520
SIDA	2	0,4 (0,05-1,4)	520
Positividad al virus del SIDA (VIH)	7	1,3 (0,5-2,8)	519
Tuberculosis	5	1,0 (0,3-2,2)	518

*Intervalo de confianza de 95% entre paréntesis.

Los datos de la Tabla 40 nos dicen que estas enfermedades o la presencia de sus agentes, ocurren con poca frecuencia en los trabajadores encuestados. Por tanto, no es posible realizar un análisis “por tiempo trabajado” que sería lo más adecuado en este caso.

La pregunta 22 recogió información sobre dos dolencias crónicas que, según la literatura y la experiencia de los investigadores, suelen relacionarse con el trabajo en servicios de urgencia. También se abre la posibilidad de que los encuestados reporten sobre alguna enfermedad crónica que relacionen con el trabajo. Los resultados de las respuestas a estas subpreguntas de la pregunta 22 se observan en la Tabla 41.

Tabla 41. Frecuencia y porcentaje de encuestados que refiere haber padecido de algunas enfermedades crónicas, relacionadas con su trabajo

Evento	Sí	Porcentaje*	Total respuestas
Sacro lumbalgia crónica	153	30,5 (26,5-34,7)	502
Trastornos del sueño	213	42,3 (38,0-46,8)	503
Otra enfermedad crónica	72	14,3 (11,3-17,6)	505

*Debajo intervalo de confianza del 95%.

Un porcentaje de encuestados, relativamente alto, refiere padecer o haber padecido de sacrolumbalgia crónica que relaciona con el trabajo que realiza. Los trastornos del sueño también se reportan con alta frecuencia. Sesenta (10,9%) trabajadores encuestados respondieron haber padecido otra enfermedad crónica que relacionan con el trabajo. La Tabla 42 recoge lo reportado por los encuestados en esa pregunta abierta, donde 505 (89,4%) trabajadores no respondieron esta pregunta.

Tabla 42. Frecuencia y porcentaje de encuestados que refiere haber padecido de otras enfermedades crónicas, relacionadas con su trabajo.

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje sobre el total	Porcentaje sobre 60
Cefalea/Migraña	5	0,9	8,3
Colón irritable	1	0,2	1,7
Depresión	1	0,2	1,7
Dermatitis	1	0,2	1,7
Desgarro manguito rotador	1	0,2	1,7
Desgaste columna cervical	1	0,2	1,7
Diabetes	1	0,2	1,7
Discopatía lumbar	1	0,2	1,7
Dolor de hombros/brazos	6	1,1	10,0
Epicondilitis	2	0,4	3,3
Estrés laboral	1	0,2	1,7
Fascitis plantar	3	0,5	5,0
Gastritis	1	0,2	1,7

Hernia lumbar	1	0,2	1,7
Hiperprolactinemia	1	0,2	1,7
Hipotiroidismo	1	0,2	1,7
Hipertensión arterial	11	1,9	18,3
Infección de tracto urinario	1	0,2	1,7
Litiasis renal	1	0,2	1,7
Neumonía	1	0,2	1,7
Resistencia a la insulina	2	0,4	3,3
Rotura de Labrum	1	0,2	1,7
SBO*	1	0,2	1,7
Síncope	1	0,2	1,7
Tendinitis	9	1,6	15,0
Tiroiditis Hashimoto	1	0,2	1,7
Trastorno ansioso	1	0,2	1,7
Várices	2	0,4	3,3
Total	60	10,6	100

* No se pudo descifrar esta abreviatura.

La pregunta 22 (Durante el tiempo que lleva trabajando en servicios de urgencia, ¿ha padecido de alguna de estas enfermedades o problemas que usted crea de alguna manera, relacionados con su trabajo? Si su respuesta es positiva, especifique el tiempo que lleva con ese padecimiento en días, meses o años) recogió información sobre el tiempo que los encuestados llevaban padeciendo la enfermedad crónica. La Tabla 43 resume los resultados de las respuestas sobre tiempo.

Tabla 43. Frecuencia y porcentaje de los encuestados según tiempo reportado con la enfermedad crónica.

	Sacrolumbalgia	Trastornos del sueño	Otra enfermedad crónica
Más de 5 años o crónico	12 (10,3%)	26 (17,7%)	-
Entre uno y 5 años	30 (25,6%)	41 (27,9%)	2 (50%)
Entre un mes y un año	51 (43,6%)	63 (42,9%)	2 (50%)
Entre una semana y un mes	18 (15,4%)	7 (4,8%)	-
Menos de una semana	6 (5,1%)	5 (3,4%)	-
Solo ocasionalmente	0	5 (3,4%)	-
Total	117	147	4

La pregunta 23 recogía información sobre enfermedades o episodios de enfermedades de carácter agudo que podrían haber padecido en el último año. Se trata de enfermedades también reportadas en la literatura como posibles de adquirir por contagio (en el caso de las meningitis) o por algún movimiento brusco y con fuerza (en el caso de inflamación aguda de músculos o articulaciones) en un servicio de urgencias como parte de su trabajo. La Tabla 44 presenta los resultados obtenidos en esta pregunta.

Tabla 44. Frecuencia y porcentaje de encuestados que refiere haber padecido de alguna de estas enfermedades (agudas) en el último año.

Enfermedad	Sí	Porcentaje	Total respuestas
Meningitis bacteriana	10	1,9 (IC 95% 0,9-3,5)	516
Meningitis viral	7	1,4 (IC 95% 0,5-2,8)	518
Episodio de inflamación aguda y/o dolor musculoesquelético	267	51,8 (IC 95% 47,4-56,2)	515

Los episodios que pueden calificarse como accidentes y que se reportan en la literatura como posibilidades para trabajadores de servicios de urgencias son dos: el pinchazo o corte de la piel, producto de la manipulación de agujas u otro objeto punzo cortante, como parte de su trabajo con pacientes y el contacto en lugar del cuerpo no protegido con sangre o algún otro fluido de pacientes durante la atención a pacientes.

La pregunta 24 recoge la información sobre esos dos tipos de accidentes y sobre las veces que se produjeron en el último año trabajado. La Tabla 45 y la Tabla 46 presentan la información resumida de las respuestas a estas preguntas.

Tabla 45. Frecuencia y porcentaje de encuestados que refiere haber tenido accidentes corto-punzantes y de contacto con fluidos en su puesto de trabajo en los últimos 12 meses.

Evento	Sí	Porcentaje	Total respuestas
Pinchazo o corte de la piel producto de la manipulación de agujas u otro objeto punzo cortante.	125	24,1 (IC 95% 20,5-28,1)	518
Contacto (en lugar del cuerpo no protegido) con sangre (o algún otro fluido) de pacientes atendidos por usted o usted como parte del equipo.	157	30,9 (IC 95% 26,9-35,1)	508

Tabla 46. Frecuencia reportada de ocurrencia de accidentes en tabla anterior.

	Pinchazo	Contacto
Entre 1 y 5	105 (94,6%)	99 (81,1%)
Entre 6 y 10	3 (2,7%)	4 (3,3%)
Entre 11 y 20	2 (1,8%)	1 (0,8%)
Más de 20	1 (0,9%)	18 (14,7%)
Total respuestas	111	122

La gran mayoría de los que responden a esta pregunta (¿cuántas veces ocurrió el accidente?), refieren haberlo sufrido entre 1 y 5 veces en el último año. Muy pocos encuestados refirieron haberse pinchado un número grande de veces pero 18 trabajadores refirieron haber tenido contacto con sangre (o algún otro fluido) de pacientes muchas veces en el último año.

La pregunta 25 (¿Durante su vida laboral en el servicio de urgencias, ha tenido usted alguna enfermedad (o accidente) relacionada con el trabajo por la cual haya tenido que tomar licencia?) indagaba sobre la necesidad de haber tomado licencias por alguna enfermedad relacionada con el trabajo y cuántas veces. Quinientos dos encuestados respondieron esta pregunta y 149 de ellos (29,7%) respondieron que sí habían tomado licencia alguna vez por este motivo. Las respuestas a cuántas veces habían tomado licencia por enfermedad durante su trabajo se observan en la Tabla 47.

Tabla 47. Resumen de los resultados de las respuestas a la pregunta: ¿Cuántas veces ha tenido usted alguna enfermedad (o accidente) relacionada con el trabajo por la cual haya tenido que tomar licencia?

Veces	Frecuencia	Porcentaje
1 o 2 veces	95	80,5
Entre 3 y 5 veces	16	13,5
Más de 5 veces	7	5,9
Total de respuestas	118	100

4.1.6. Prevención

Las preguntas 26 a 29 recogen opiniones de los trabajadores sobre diferentes aspectos de medidas de prevención en su trabajo. La pregunta 26 era abierta y recogía información sobre las medidas preventivas que creen que podrían implementarse para disminuir el riesgo de enfermedad o accidente de trabajo. Las respuestas a esta pregunta se presentan en la base de datos final del estudio, que se incluye como anexo a este informe final.

Las preguntas 27 a 29 tienen una respuesta dicotómica si/no y también contienen una sección abierta con explicaciones que el trabajador podía brindar si lo deseaba. Los resultados de la sección dicotómica se presentan en la Tabla 48 y los de las secciones abiertas, se reportan en la base de datos final del estudio, que se incluye como anexo a este informe final.

Tabla 48. Frecuencia y porcentaje de respuestas afirmativas a las preguntas sobre prevención.

Pregunta	Sí	Porcentaje	Total respuestas
¿Tiene dificultades con el acceso a medios de protección en su trabajo? Por ejemplo, guantes protectores de pinchazos o delantal con protección para rayos X?	60	13,1	459
¿Considera que el servicio de urgencias donde trabaja es un lugar que presenta problemas de seguridad con respecto a posibles episodios de violencia que pudieran presentarse?	329	70,9	464
¿Cree usted que se podría brindarle alguna capacitación que pudiera contribuir a la prevención de accidentes en su puesto de trabajo o a evitar enfermedades a las que está expuesto?	246	55,7	442

Solo un bajo porcentaje de encuestados refirió tener dificultades con los medios de protección en su centro de trabajo. No obstante un alto porcentaje (70,9%) refiere que en su centro existen problemas de seguridad, particularmente en relación a posibles actos de violencia y un porcentaje relativamente importante (56%) considera que se le pueden brindar actividades de capacitación que contribuyan a evitar enfermedades y accidentes laborales.

4.2. Resultados de comparaciones y asociaciones

Los objetivos específicos IV y V apuntan a evaluar posibles diferencias entre los tipos de servicios de urgencia incluidos así como diferencias entre grupos de trabajadores (respecto a profesión, función en el trabajo y otras características) con respecto al riesgo de enfermar o de accidentes en los servicios de urgencia.

Antes de comenzar a buscar estas diferencias o asociaciones, evaluamos cuáles serían relevantes y posibles de analizar una vez obtenidos los datos. Nos pareció que las diferencias que podrían ser más relevantes para las valoraciones serían las que se dieran entre servicios de salud y entre centros según su complejidad. Por tanto, decidimos comparar entre las categorías de estas dos variables: servicio de salud y tipos de centros según complejidad con respecto a todos los riesgos y enfermedades evaluados a partir de la encuesta a los trabajadores.

Además de posibles asociaciones entre el servicio de salud y los riesgos de enfermedad o accidente, evaluamos diferencias entre los servicios de salud con respecto a edad y sexo, y con respecto a otras condiciones de trabajo. Las posibles diferencias encontradas en este primer análisis podrían contribuir a explicar diferencias encontradas en la evaluación de diferencias entre riesgos.

En primer lugar se presenta la evaluación de posibles diferencias entre servicios de salud o clínica en cuanto a sexo y edades, y en cuanto a nivel educacional y función que cumplen los trabajadores en el servicio. Este análisis permite describir con mayor detalle la muestra de trabajadores encuestados y evidenciar posibles diferencias en su distribución que pudieran influir de alguna manera en las valoraciones con respecto a las variables dependientes que se analizan.

4.2.1. Análisis por servicio de salud o clínica

Para este análisis excluimos los servicios de salud Oriente y Occidente ya que solo aportaron 2 y 7 trabajadores, respectivamente.

La distribución de trabajadores por servicio de salud y sexo, se presenta en la Tabla 49.

Tabla 49. Trabajadores encuestados según servicio de salud (o clínica) y sexo.

Servicio de salud	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Central	101 (71,6%)	40 (28,4%)	141 (100%)
Norte	77 (55,4%)	62 (44,6%)	139 (100%)
Sur	18 (66,7%)	9 (33,3%)	27 (100%)
Sur Oriente	121 (68,0%)	57 (32,0%)	178 (100%)
Clínica	6 (19,4%)	25 (80,6%)	31 (100%)
Total	323 (62,6%)	193 (37,4%)	516 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=35,144 gl=4 p<0,0005

En 49 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

La distribución por sexos resultó similar en los servicios de salud excepto que en la única clínica incluida en el estudio se destaca un alto porcentaje de trabajadoras entre los que respondieron la encuesta. Esto se refleja en un valor muy significativo del test Chi cuadrado.

La distribución por grupos de edad por servicio de salud o clínica se muestra en la Tabla 50.

Tabla 50. Trabajadores encuestados según servicio de salud o clínica y grupo de edad.

Servicio	Edad en grupos cuatro grupos				Total
	Menos de 30	30-39	40-49	50 o más	
Central	54 (40,3%)	45 (33,6%)	17 (12,7%)	18 (13,4%)	134 (100%)
Norte	40 (29,6%)	57 (42,2%)	21 (15,6%)	17 (12,6%)	135 (100%)
Sur	14 (58,3%)	5 (20,8%)	1 (4,2%)	4 (16,7%)	24 (100%)
Sur Oriente	50 (28,6%)	67 (38,3%)	38 (21,7%)	20 (11,4%)	175 (100%)
Clínica	13 (41,9%)	11 (35,5%)	3 (9,7%)	4 (12,9%)	31 (100%)
Total	171 (34,3%)	185 (37,1%)	80 (16,0%)	63 (12,6%)	499 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson= 19,666 gl=12 p=0,074

En 66 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

La distribución de trabajadores según edades se observa aceptablemente homogénea ente servicios de salud, algo que corrobora el test estadístico Chi cuadrado para asociación entre variables cualitativas.

En la Tabla 51 se muestra la distribución de los trabajadores encuestados según servicio de salud o clínica y último nivel educacional aprobado.

Tabla 51. Trabajadores encuestados según servicio de salud o clínica y último nivel educacional aprobado.

	Ultimo nivel educacional aprobado agrupado			Total
	Secundaria o menos	Educación Técnica	Universidad o postgrado	
Central	25 (16,9%)	71 (48,0%)	52 (35,1%)	148 (100%)
Norte	14 (9,9%)	38 (27,0%)	89 (63,1%)	141 (100%)
Sur	6 (18,2%)	17 (51,5%)	10 (30,3%)	33 (100%)
Sur Oriente	16 (8,6%)	105 (56,8%)	64 (34,6%)	185 (100%)
Clínica	0 (0,0%)	11 (34,4%)	21 (65,6%)	32 (100%)
Total	61 (11,3%)	242 (44,9%)	236 (43,8%)	539 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson= 50,790 gl=8 p<0,0005

En 26 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

Se revela asociación significativa entre ambas variables que se expresa por una mayor proporción de trabajadores con grado universitario en el Servicio de salud Metropolitano Norte y en la Clínica.

La Tabla 52 muestra la distribución de trabajadores encuestados según servicio de salud y función en el servicio de urgencias.

Tabla 52. Trabajadores encuestados según servicio de salud o clínica y función en el servicio de urgencias.

Servicio de salud	Función en el servicio de urgencia agrupado				Total
	Auxiliar	Técnico superior o paramédico	Enfermero, Matrón, Kinesiólogo	Médico	
Central	19 (13,3%)	112 (78,3%)	2 (1,4%)	10 (7,0%)	143 (100%)
Norte	6 (4,4%)	56 (40,9%)	59 (43,1%)	16 (11,7%)	137 (100%)
Sur	4 (12,1%)	26 (78,8%)	0 (0,0%)	3 (9,1%)	33 (100%)
Sur Oriente	2 (1,1%)	108 (57,4%)	46 (24,5%)	32 (17,0%)	188 (100%)
Clínica (100-199 camas)	0 (0,0%)	7 (21,9%)	11 (34,4%)	14 (43,8%)	32 (100%)
Total	31 (5,8%)	309 (58,0%)	118 (22,1%)	75 (14,1%)	533 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson= 144,654 gl=12 p<0,0005

En 32 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

La asociación se muestra significativa y se expresa en una proporción mayor de técnicos superiores o paramédicos en los Servicios Central y Sur y también una proporción mayor de médicos en la clínica.

4.2.2. Comparación de los servicios de salud y complejidad respecto a riesgos y enfermedades de posible origen laboral

Riesgos psicosociales

Para este análisis se empleó la variable definida en la sección de resultados generales: Satisfacción con el ambiente laboral. Como se menciona en la sección inicial de resultados, esta nueva variable (“satisfacción con el ambiente laboral”) tuvo un valor medio de 58,85 (DS= 9,34, mínimo 20, máximo 80). Su distribución empírica (Gráfico 1) no arrojó grandes diferencias con la distribución Normal basada en valores muestrales. La prueba de Kolmogorov-Smirnov para probar ajuste de una distribución Normal, no alcanzó la significación estadística (p=0,054).

Por todo esto se añadió también la posibilidad de categorizar los valores obtenidos de la nueva variable (ambiente laboral) en tres categorías poniendo como puntos de corte los percentiles 25 y 75. El percentil 25 resultó ser un valor de 53 y el percentil 75 resultó ser un valor de 66. A partir de aquí se construyó la variable “satisfacción con el ambiente laboral en tres categorías”: alta (por encima de 66), moderada (entre 53 y 66) y baja, (menor de 53).

Tabla 53. Comparación de servicios de salud y clínicas respecto a satisfacción con el ambiente laboral.

Servicio de Salud	Media	N	Desv. típ.
Central	57,93	128	9,41
Norte	58,14	127	7,81
Sur	52,50	26	9,17
Sur Oriente	61,02	171	9,71
Clínica (100-199 camas)	58,41	29	8,82
Total	58,82	481	9,27

Análisis de Varianza F= 6,156 gl (4, 476) $p < 0,0005$

La Tabla 53 muestra las medias de la variable “ambiente laboral” según servicio de salud o clínica. Las diferencias entre las medias son, en general, significativas pero en términos prácticos no parece haber diferencias importantes. Los trabajadores del Servicio de Salud Sur Oriente presentan la satisfacción con el ambiente laboral más elevada, mientras que los del Servicio Sur presentan el promedio menor de satisfacción con el ambiente de trabajo.

Si se evalúa la asociación entre servicio de salud y ambiente laboral en tres categorías también se encuentra una asociación que resulta significativa y se expresa con una proporción mayor de trabajadores con alta satisfacción en el servicio Sur Oriente y una proporción más alta de baja satisfacción en el servicio Sur (Tabla 54).

Tabla 54. Distribución de trabajadores encuestados según servicios de salud y satisfacción con el ambiente laboral en tres categorías.

Servicio de salud	Satisfacción con ambiente laboral categorizado			Total
	<i>Baja</i>	<i>Moderada</i>	<i>Alta</i>	
Central	33 (25,8%)	72 (56,2%)	23 (18,0%)	128 (100%)
Norte	29 (22,8%)	80 (63,0%)	18 (14,2%)	127 (100%)
Sur	12 (46,2%)	12 (46,2%)	2 (7,7%)	26 (100%)
Sur Oriente	37 (21,6%)	73 (42,7%)	61 (35,7%)	171 (100%)
Clínica (100-199 camas)	3 (10,3%)	23 (79,3%)	3 (10,3%)	29 (100%)
Total	114 (23,7%)	260 (54,1%)	107 (22,2%)	481 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=41,046 gl=8 $p < 0,0005$

En 84 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

La exploración de la asociación entre tipo de centro según complejidad y satisfacción con el ambiente laboral se presenta en la

Tabla 55 y la Tabla 56.

Tabla 55. Comparación de tipo de centro en cuanto a complejidad respecto a satisfacción con el ambiente laboral.

Complejidad del centro	Media	N	Desv. típ.
Hospital de alta complejidad	57,17	283	8,81
SAPU o CESFAM	61,63	176	9,63
Clínica	58,41	29	8,82
Total	58,85	488	9,34

Análisis de varianza F=13,003 gl (2,485) p<0,0005

Tabla 56. Distribución de trabajadores encuestados complejidad del centro y satisfacción con el ambiente laboral en tres categorías.

Complejidad del centro	Satisfacción con ambiente laboral categorizado			Total
	<i>Baja</i>	<i>Moderada</i>	<i>Alta</i>	
Hospital de alta complejidad	80 (28,3%)	161 (56,9%)	42 (14,8%)	283 (100%)
SAPU o CESFAM	32 (18,2%)	79 (44,9%)	65 (36,9%)	176 (100%)
Clínica	3 (10,3%)	23 (79,3%)	3 (10,3%)	29 (100%)
Total	115 (23,6%)	263 (53,9%)	110 (22,5%)	488 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=39,097 gl 4 p<0,0005

En 77 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

En estas tablas se aprecia que la mayor satisfacción con el ambiente laboral se da en los SAPU o CESFAM y la asociación es significativa.

Violencia

Se evalúa la asociación entre servicios de salud y complejidad del centro con la violencia en cuatro formas:

- ◆ Frecuencia de ocurrencia de episodios de violencia en el servicio
- ◆ Si ha sido víctima de violencia sí/no
- ◆ Cuántas veces ha sido víctima de episodios de violencia
- ◆ Si ha sido testigo de violencia sí/no
- ◆ Cuántas veces ha sido testigo de episodios de violencia
- ◆ Gravedad de las consecuencias en el primer episodio.

Las tablas que comprenden desde la 56 hasta la 62 evalúan asociación con servicio de salud y las tablas entre la 63 y la 69 evalúan asociación con complejidad del servicio.

Tabla 57. Servicio de salud y frecuencia de episodios de violencia en el servicio

	Una vez a la semana o más	Menos de una vez a la semana	Total
Central	102 (70,8%)	42 (29,2%)	144 (100%)
Norte	124 (89,2%)	15 (10,8%)	139 (100%)
Sur	26 (83,9%)	5 (16,1%)	31 (100%)
Sur Oriente	111 (59,7%)	75 (40,3%)	186 (100%)
Clínica (100-199 camas)	12 (38,7%)	19 (61,3%)	31 (100%)
Total	375 (70,6%)	156 (29,4%)	531 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=51,725 gl=4 p<0,0005

En 34 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

Tabla 58. Servicio de salud y si ha sido VÍCTIMA de agresión física o verbal o conductas amenazantes en su lugar de trabajo, últimos 12 meses.

	Sí	No	Total
Central	97 (67,4%)	47 (32,6%)	144 (100%)
Norte	113 (81,3%)	26 (18,7%)	139 (100%)
Sur	29 (90,6%)	3 (9,4%)	32 (100%)
Sur Oriente	129 (69,0%)	58 (31,0%)	187 (100%)
Clínica (100-199 camas)	14 (43,8%)	18 (56,2%)	32 (100%)
Total	382 (71,5%)	152 (28,5%)	534 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=26,192 gl=4 p<0,0005

En 31 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

Tabla 59. Servicio de salud y frecuencia con que ha sido VÍCTIMA de agresión física o verbal o ha sido objeto de conductas amenazantes últimos 12 meses.

	Con mucha o extrema frecuencia	Con alguna o poca frecuencia	Total
Central	14 (17,7%)	65 (82,3%)	79 (100%)
Norte	27 (25,5%)	79 (74,5%)	106 (100%)
Sur	12 (44,4%)	15 (55,6%)	27 (100%)
Sur Oriente	2 (1,6%)	124 (98,4%)	126 (100%)
Clínica (100-199 camas)	7 (63,6%)	4 (36,4%)	11 (100%)
Total	62 (17,8%)	287 (82,2%)	349 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=55,881 gl=4 p<0,0005

En 216 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

Tabla 60. Servicio de salud y si ha sido TESTIGO de agresión física o verbal o conductas amenazantes en su lugar de trabajo, últimos 12 meses.

	Sí	No	Total
Central	81 (64,8%)	44 (35,2%)	125 (100%)
Norte	103 (79,8%)	26 (20,2%)	129 (100%)
Sur	26 (96,3%)	1 (3,7%)	27 (100%)

Sur Oriente	125 (71,0%)	51 (29,0%)	176 (100%)
Clínica (100-199 camas)	14 (51,9%)	13 (48,1%)	27 (100%)
Total	349 (72,1%)	135 (27,9%)	484 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=20,624 gl=4 p<0,0005

En 81 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

Tabla 61. Servicio de salud y frecuencia con que ha sido TESTIGO de agresión física o verbal o de conductas amenazantes últimos 12 meses.

	Con mucha o extrema frecuencia	Con alguna o poca frecuencia	Total
Central	6 (9,2%)	59 (90,8%)	65 (100%)
Norte	24 (25,8%)	69 (74,2%)	93 (100%)
Sur	6 (28,6%)	15 (71,4%)	21 (100%)
Sur Oriente	0 (0,0%)	118 (100,0%)	118 (100%)
Clínica (100-199 camas)	7 (58,3%)	5 (41,7%)	12 (100%)
Total	43 (13,9%)	266 (86,1%)	309 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=54,771 gl=4 p<0,0005

En 256 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

Tabla 62. Servicio de salud y grado de consecuencias del primer episodio donde fue VÍCTIMA de agresión o conductas amenazantes.

	Graves o moderadas	Leves o ninguna	Total
Central	44 (46,3%)	51 (53,7%)	95 (100%)
Norte	39 (34,5%)	74 (65,5%)	113 (100%)
Sur	21 (75,0%)	7 (25,0%)	28 (100%)
Sur Oriente	61 (49,2%)	63 (50,8%)	124 (100%)
Clínica (100-199 camas)	7 (50,0%)	7 (50,0%)	14 (100%)
Total	172 (46%)	202 (54%)	374 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=16,086 gl=4 p=0,003

En 191 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

Tabla 63. Servicio de salud y grado de consecuencias del primer episodio donde fue TESTIGO de agresión o conductas amenazantes.

	Graves o moderadas	Leves o ninguna	Total
Central	45 (56,2%)	35 (43,8%)	80 (100%)
Norte	45 (45,5%)	54 (54,5%)	99 (100%)
Sur	21 (87,5%)	3 (12,5%)	24 (100%)
Sur Oriente	60 (49,2%)	62 (50,8%)	122 (100%)
Clínica (100-199 camas)	5 (35,7%)	9 (64,3%)	14 (100%)
Total	176 (51,9%)	163 (48,1%)	339 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=16,269 gl=4 p=0,003

En 226 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

Tabla 64. Servicios por complejidad y frecuencia de episodios de violencia en el servicio

	Una vez a la semana o más	Menos de una vez a la semana	Total
Hospital de alta complejidad	247 (78,9%)	66 (21,1%)	313 (100%)
SAPU o CESFAM	123 (62,8%)	73 (37,2%)	196 (100%)
Clínica	12 (38,7%)	19 (61,3%)	31 (100%)
Total	382 (7,7%)	158 (29,3%)	540 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=31,506 gl=2 p<0,0005

En 25 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

Tabla 65. Servicios por complejidad y si ha sido VÍCTIMA de agresión física o verbal o conductas amenazantes en su lugar de trabajo, últimos 12 meses.

	Sí	No	Total
Hospital de alta complejidad	234 (74,8%)	79 (25,2%)	313 (100%)
SAPU o CESFAM	139 (70,2%)	59 (29,8%)	198 (100%)
Clínica	14 (43,8%)	18 (56,2%)	32 (100%)
Total	387 (71,3%)	156 (28,7%)	543 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=13,809 gl=2 p=0,0010

En 22 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

Tabla 66. Servicios por complejidad y frecuencia con que ha sido VÍCTIMA de agresión física o verbal o ha sido objeto de conductas amenazantes últimos 12 meses

	Con mucha o extrema frecuencia	Con alguna o poca frecuencia	Total
Hospital de alta complejidad	50 (24,0%)	158 (76,0%)	208 (100%)
SAPU o CESFAM	5 (3,7%)	130 (96,3%)	135 (100%)
Clínica	7 (63,6%)	4 (36,4%)	11 (100%)
Total	62 (17,5%)	292 (82,5%)	354 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=40,149 gl=2 p<0,0005

En 211 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

Tabla 67. Servicios por complejidad y si ha sido TESTIGO de agresión física o verbal o conductas amenazantes en su lugar de trabajo, últimos 12 meses.

	Sí	No	Total
Hospital de alta complejidad	206 (73,3%)	75 (26,7%)	281 (100%)
SAPU o CESFAM	135 (73,0%)	50 (27,0%)	185 (100%)
Clínica	14 (51,9%)	13 (48,1%)	27 (100%)
Total	355 (72,0%)	138 (28,0%)	493 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=5,764 gl=2 p=0,0560

En 72 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

Tabla 68. Servicios por complejidad y frecuencia con que ha sido TESTIGO de agresión física o verbal o de conductas amenazantes últimos 12 meses.

	Con mucha o extrema frecuencia	Con alguna o poca frecuencia	Total
Hospital de alta complejidad	35 (19,9%)	141 (80,1%)	176 (100%)
SAPU o CESFAM	1 (0,8%)	125 (99,2%)	126 (100%)
Clínica	7 (58,3%)	5 (41,7%)	12 (100%)
Total	43 (13,7%)	271 (86,3%)	314 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=43,684 gl=2 p<0,0005

En 251 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

Tabla 69. Servicios por complejidad y grado de consecuencias del primer episodio donde fue VÍCTIMA de agresión o conductas amenazantes.

	Graves o moderadas	Leves o ninguna	Total
Hospital de alta complejidad	101 (43,7%)	130 (56,3%)	231 (100%)
SAPU o CESFAM	65 (48,9%)	68 (51,1%)	133 (100%)
Clínica	7 (50,0%)	7 (50,0%)	14 (100%)
Total	173 (45,8%)	205 (54,2%)	378 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=1,007 gl=2 p=0,6050

En 187 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

Tabla 70. Servicios por complejidad y grado de consecuencias del primer episodio donde fue TESTIGO de agresión o conductas amenazantes.

	Graves o moderadas	Leves o ninguna	Total
Hospital de alta complejidad	108 (54,3%)	91 (45,7%)	199 (100%)
SAPU o CESFAM	67 (50,8%)	65 (49,2%)	132 (100%)
Clínica	5 (35,7%)	9 (64,3%)	14 (100%)
Total	180 (52,2%)	165 (47,8%)	345 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=1,977 gl=2 p=0,3720

En 220 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

Las tablas 56 a 69 resumen las relaciones entre las distintas formas en que se explora la violencia y su relación con los servicios de urgencias. Los trabajadores encuestados son agrupados primero por servicio de salud de la Región Metropolitana, y después por complejidad (hospital, SAPU/CESFAM y clínica). Las conclusiones del análisis de estas tablas se presentan a continuación.

Se aprecia asociación significativa entre el servicio de salud y: la frecuencia con que ocurren episodios de violencia; el hecho de haber sido VÍCTIMA o TESTIGO de agresión física o verbal o conductas amenazantes en su lugar de trabajo en los últimos 12 meses; y la frecuencia con que ha sido VÍCTIMA o TESTIGO de tales conductas.

Los servicios Norte y Sur resultaron los que con mayor frecuencia se reportan como lugares donde ocurren episodios de violencia y también donde con mayor frecuencia los trabajadores refieren haber sido víctimas y también testigos de agresiones o conductas amenazantes.

Respecto a las consecuencias de la violencia, también la asociación fue significativa. El servicio Sur es donde sus trabajadores con mayor frecuencia las consideraron graves o moderadas.

La complejidad de los centros se asoció significativamente a la frecuencia con que se presenta la violencia y con que son víctimas o testigos de agresiones pero no con la gravedad de las consecuencias del primer episodio de violencia reportado.

Los hospitales de alta complejidad presentaron frecuencias de episodios de violencia y veces con que los trabajadores han sido víctimas de agresiones en frecuencia mayor que los SAPU/CESFAM y la clínica.

Satisfacción con el trabajo

Para las comparaciones entre servicios de salud y complejidad de los centros, las respuestas a las cuatro preguntas que exploran este aspecto se recodificaron a dos categorías; 1) poco o nada satisfecho y 2) más o menos satisfecho, bastante y muy satisfecho.

Las tablas 70-73 describen la asociación entre servicio de salud y los cuatro aspectos de la satisfacción y las tablas 74-77 describen la asociación entre complejidad de los centros y también los cuatro aspectos de la satisfacción.

Tabla 71. Servicio de salud y satisfacción con perspectivas laborales.

	Poco o nada satisfecho	Satisfecho, bastante o mucho	Total
Central	33 (23,1%)	110 (76,9%)	143 (100%)
Norte	27 (19,3%)	113 (80,7%)	140 (100%)
Sur	6 (21,4%)	22 (78,6%)	28 (100%)
Sur Oriente	19 (10,1%)	169 (89,9%)	188 (100%)
Clínica (100-199 camas)	4 (12,5%)	28 (87,5%)	32 (100%)
Total	89 (16,8%)	442 (83,2%)	531 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=11,549 gl=4 p=0,0210

En 34 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

Tabla 72. Servicio de salud y satisfacción con las condiciones del ambiente físico laboral.

	Poco o nada satisfecho	Satisfecho, bastante o mucho	Total
Central	58 (41,4%)	82 (58,6%)	140 (100%)
Norte	66 (47,5%)	73 (52,5%)	139 (100%)
Sur	18 (64,3%)	10 (35,7%)	28 (100%)
Sur Oriente	62 (33,0%)	126 (67,0%)	188 (100%)
Clínica (100-199 camas)	5 (15,6%)	27 (84,4%)	32 (100%)
Total	209 (39,7%)	318 (60,3%)	527 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=22,064 gl=4 p<0,0005

En 38 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

Tabla 73. Servicio de salud y satisfacción con el grado en que se emplean sus capacidades.

	Poco o nada satisfecho	Satisfecho, bastante o mucho	Total
Central	29 (21,2%)	108 (78,8%)	137 (100%)
Norte	26 (18,7%)	113 (81,3%)	139 (100%)
Sur	7 (25,0%)	21 (75,0%)	28 (100%)
Sur Oriente	18 (9,7%)	168 (90,3%)	186 (100%)
Clínica (100-199 camas)	3 (9,4%)	29 (90,6%)	32 (100%)
Total	83 (15,9%)	439 (84,1%)	522 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=11,800 gl=4 p=0,0190

En 43 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

Tabla 74. Servicio de salud y satisfacción general con su trabajo.

	Poco o nada satisfecho	Satisfecho, bastante o mucho	Total
Central	17 (12,1%)	124 (87,9%)	141 (100%)
Norte	22 (15,7%)	118 (84,3%)	140 (100%)
Sur	3 (10,7%)	25 (89,3%)	28 (100%)
Sur Oriente	15 (8,1%)	170 (91,9%)	185 (100%)
Clínica (100-199 camas)	2 (6,2%)	30 (93,8%)	32 (100%)
Total	59 (11,2%)	467 (88,8%)	526 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=5,539 gl=4 p=0,2360

En 39 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

Tabla 75. Complejidad del centro y satisfacción con perspectivas laborales.

	Poco o nada satisfecho	Satisfecho, bastante o mucho	Total
Hospital de alta complejidad	70 (22,6%)	240 (77,4%)	310 (100%)
SAPU o CESFAM	17 (8,6%)	181 (91,4%)	198 (100%)
Clínica	4 (12,5%)	28 (87,5%)	32 (100%)
Total	91 (16,9%)	449 (83,1%)	540 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=17,348 gl=2 $p<0,0005$

En 25 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

Tabla 76. Complejidad del centro y satisfacción con las condiciones del ambiente físico.

	Poco o nada satisfecho	Satisfecho, bastante o mucho	Total
Hospital de alta complejidad	149 (48,7%)	157 (51,3%)	306 (100%)
SAPU o CESFAM	58 (29,3%)	140 (70,7%)	198 (100%)
Clínica	5 (15,6%)	27 (84,4%)	32 (100%)
Total	212 (39,6%)	324 (60,4%)	536 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=27,073 gl=2 $p<0,0005$

En 29 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

Tabla 77. Complejidad del centro y satisfacción con el grado en que se emplean sus capacidades

	Poco o nada satisfecho	Satisfecho, bastante o mucho	Total
Hospital de alta complejidad	67 (22,1%)	236 (77,9%)	303 (100%)
SAPU o CESFAM	15 (7,7%)	181 (92,3%)	196 (100%)
Clínica	3 (9,4%)	29 (90,6%)	32 (100%)
Total	85 (16,0%)	446 (84,0%)	531 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=19,620 gl=2 $p<0,0005$

En 34 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

Tabla 78. Complejidad del centro y satisfacción general con su trabajo.

	Poco o nada satisfecho	Satisfecho, bastante o mucho	Total
Hospital de alta complejidad	45 (14,6%)	263 (85,4%)	308 (100%)
SAPU o CESFAM	14 (7,2%)	181 (92,8%)	195 (100%)
Clínica	2 (6,2%)	30 (93,8%)	32 (100%)
Total	61 (11,4%)	474 (88,6%)	535 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=7,421 gl=2 $p=0,024$

En 30 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

El análisis de las tablas 70-77, que resumen las relaciones entre cuatro aspectos de la satisfacción en el trabajo y los centros de urgencias en que participaron trabajadores agrupados primero por servicio de salud en RM y después por complejidad (hospital, SAPU/CESFAM y clínica), nos conduce a las siguientes afirmaciones:

- Los porcentajes de insatisfacción (poco o nada satisfecho) en todos los servicios y en los cuatro aspectos explorados están por debajo del 50% salvo en el Servicio de Salud Metropolitano Sur donde 64% de los trabajadores se mostraron poco o nada satisfechos con las condiciones del ambiente físico.
- Los servicios Central, Norte y Sur presentaron los porcentajes más altos de insatisfacción respecto a perspectivas laborales y con el grado en que se emplean sus capacidades, con cifras alrededor del 20%.
- No hay diferencias significativas entre servicios de salud en cuanto a satisfacción global con el trabajo, tomando todo en consideración.
- Al comparar los centros agrupados por complejidad, los hospitales presentaron porcentajes de insatisfacción mayores que el resto en los cuatro aspectos evaluados. El aspecto con mayor nivel de insatisfacción fue el de condiciones del ambiente físico donde 49% de los trabajadores de hospitales refieren sentirse poco o nada satisfechos.
- Los trabajadores de los SAPU/CESFAM presentaron porcentajes de insatisfacción por debajo de 10% en todos los aspectos excepto en cuanto a las condiciones del ambiente físico donde la insatisfacción llegó a 29%.

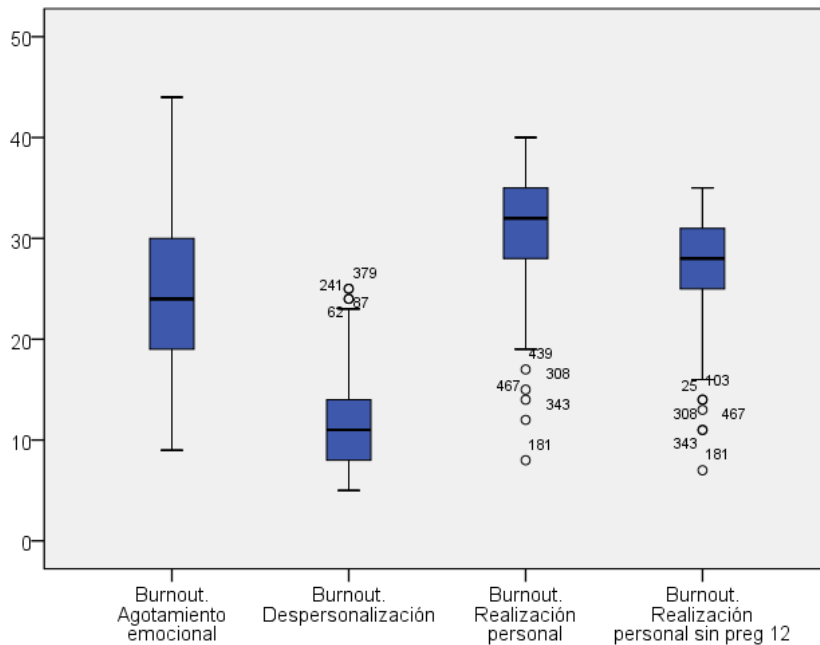
Estrés

El estrés se exploró con el Inventario de Maslach (*Maslach burnout inventory*) como se explica en el método.

Para las comparaciones entre servicios de salud y centros según complejidad, utilizamos en primer lugar los tres componentes del *burnout* medido con esta escala (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) en forma cuantitativa. Se añade la variable “realización personal sin pregunta 12” (como se explicó en la primera sección de resultados). Los histogramas de las variables despersonalización y realización personal muestran ligera asimetría como se deduce del Gráfico 2 pero,

debido al tamaño de los grupos comparados y a la robustez del Análisis de Varianza, las comparaciones estadísticas se realizan con esta última técnica.

Gráfico 2. Boxplot para las tres sub-escalas del MBI más realización personal sin pregunta 12.



En segundo lugar se evalúa la asociación entre servicios de salud y centros según complejidad mediante tablas de contingencia con los tres componentes del *burnout* en tres niveles construidos mediante los percentiles empíricos, según se explica en la primera sección de resultados.

No se evaluó la asociación entre la presencia de *burnout* (evaluado en sí o no) de acuerdo a la definición general (alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal) y el servicio de salud o el tipo de centro según complejidad, porque solo 20 trabajadores lo presentaron (3,5%) como se señaló en la primera sección de resultados.

Todas las asociaciones relativas al *burnout* se presentan en las tablas 78-87.

Tabla 79. Resultados de la comparación de las medias de los componentes del síndrome de *burnout* entre servicios de salud.

Servicio de Salud		Agotamiento emocional	Desperso-nalización	Realización personal	Realización personal sin preg 12
Central	Media	25,43	11,65	31,31	27,65
	N	123	122	124	125
	Desv. típ.	7,85	4,47	4,81	4,18
Norte	Media	26,05	12,52	30,72	26,74
	N	119	126	39	129
	Desv. típ.	7,40	4,77	4,48	4,47
Sur	Media	28,36	14,52	29,70	26,17
	N	22	25	23	23
	Desv. típ.	4,30	4,49	4,81	4,54
Sur Oriente	Media	22,70	10,55	31,88	28,21
	N	167	166	168	169
	Desv. típ.	6,78	4,09	5,31	4,80
Clínica (100-199 camas)	Media	22,82	9,41	33,25	29,24
	N	28	27	28	29
	Desv. típ.	7,53	3,67	4,90	3,99
Total	Media	24,58	11,52	31,54	27,63
	N	459	466	382	475
	Desv. típ.	7,37	4,52	5,04	4,54
ANOVA	Valor de F (gl)*	6,455 (4 y 454)	8,164 (4 y 461)	2,116 (4 y 377)	3,525 (4 y 470)
	p**	<0,0005	<0,0005	0,078	0,008

*gl es grados de libertad (numerador, denominador) de la distribución F

**Análisis de Varianza dos vías.

Tabla 80. Resultados de la comparación de las medias de los componentes del síndrome de *burnout* entre centros según complejidad.

Complejidad del centro		Agotamiento emocional	Desperso-nalización	Realización personal	Realización personal sin preg 12
Hospital de alta complejidad	Media	26,29	12,38	30,70	26,89
	N	264	273	185	275
	Desv. típ.	7,43	4,68	4,99	4,49
SAPU o CESFAM	Media	22,24	10,47	32,07	28,42
	N	174	173	177	179
	Desv. típ.	6,53	4,04	5,33	4,80
Clínica	Media	22,82	9,41	33,25	29,24
	N	28	27	28	29
	Desv. típ.	7,53	3,67	4,90	3,99
Total	Media	24,57	11,51	31,51	27,60

	N	466	473	390	483
	Desv. típ.	7,36	4,52	5,20	4,65
ANOVA	Valor de F	17,929	13,202	4,973	8,021
	(gl)*	(2 y 463)	(2 y 470)	(2 y 387)	(2 y 480)
	p**	<0,0005	<0,0005	0,007	<0,0005

*gl es grados de libertad (numerador, denominador) de la distribución F

**Análisis de Varianza dos vías.

Tabla 81. Servicio de salud y nivel de agotamiento emocional.

	Nivel de agotamiento emocional			Total
	<i>Alto</i>	<i>Medio</i>	<i>Bajo</i>	
Central	32 (26,0%)	67 (54,5%)	24 (19,5%)	123 (100%)
Norte	31 (26,1%)	69 (58,0%)	19 (16,0%)	119 (100%)
Sur	5 (22,7%)	17 (77,3%)	0 (0%)	22 (100%)
Sur Oriente	23 (13,8%)	92 (55,1%)	52 (31,1%)	167 (100%)
Clínica (100-199 camas)	5 (17,9%)	14 (50,0%)	9 (32,1%)	28 (100%)
Total	96 (20,9%)	259 (56,4%)	104 (22,7%)	459 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=23,636 gl=8 p=0,003

En 106 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

Tabla 82. Servicio de salud y nivel de despersonalización.

	Nivel de despersonalización			Total
	<i>Alto</i>	<i>Medio</i>	<i>Bajo</i>	
Central	33 (27,0%)	63 (51,6%)	26 (21,3%)	122 (100%)
Norte	38 (30,2%)	69 (54,8%)	19 (15,1%)	126 (100%)
Sur	12 (48,0%)	12 (48,0%)	1 (4,0%)	25 (100%)
Sur Oriente	27 (16,3%)	96 (57,8%)	43 (25,9%)	166 (100%)
Clínica	4 (14,8%)	14 (51,9%)	9 (33,3%)	27 (100%)
Total	114 (24,5%)	254 (54,5%)	98 (21,0%)	466 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=23,397 gl=8 p=0,003

En 99 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

Tabla 83. Servicio de salud y nivel de realización personal.

	Nivel de realización personal			Total
	<i>Alto</i>	<i>Medio</i>	<i>Bajo</i>	
Central	25 (20,2%)	73 (58,9%)	26 (21,0%)	124 (100%)
Norte	7 (17,9%)	23 (59,0%)	9 (23,1%)	39 (100%)
Sur	0 (0%)	18 (78,3%)	5 (21,7%)	23 (100%)
Sur Oriente	48 (28,6%)	87 (51,8%)	33 (19,6%)	168 (100%)
Clínica (100-199 camas)	10 (35,7%)	14 (50,0%)	4 (14,3%)	28 (100%)
Total	90 (23,6%)	215 (56,3%)	77 (20,2%)	382 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=13,801 gl=8 p=0,087

En 183 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

Tabla 84. Servicio de salud y nivel de realización personal (sin pregunta 12).

	Nivel de realización personal sin p 12			Total
	<i>Alto</i>	<i>Medio</i>	<i>Bajo</i>	
Central	23 (18,4%)	75 (60,0%)	27 (21,6%)	125 (100%)
Norte	22 (17,1%)	67 (51,9%)	40 (31,0%)	129 (100%)
Sur	0 (0%)	19 (82,6%)	4 (17,4%)	23 (100%)
Sur Oriente	53 (31,4%)	83 (49,1%)	33 (19,5%)	169 (100%)
Clínica	9 (31,0%)	15 (51,7%)	5 (17,2%)	29 (100%)
Total	107 (22,5%)	259 (54,5%)	109 (22,9%)	475 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=25,084 gl=8 p=0,002

En 90 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

Tabla 85. Complejidad del centro y nivel de agotamiento emocional.

	Nivel de agotamiento emocional			Total
	<i>Alto</i>	<i>Medio</i>	<i>Bajo</i>	
Hospital de alta complejidad	71 (26,9%)	153 (58,0%)	40 (15,2%)	264 (100%)
SAPU o CESFAM	21 (12,1%)	96 (55,2%)	57 (32,8%)	174 (100%)
Clínica	5 (17,9%)	14 (50,0%)	9 (32,1%)	28 (100%)
Total	97 (20,8%)	263 (56,4%)	106 (22,7%)	466 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=27,011 gl=4 p<0,0005

En 99 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

Tabla 86. Complejidad del centro y nivel de despersonalización.

	Nivel de despersonalización			Total
	<i>Alto</i>	<i>Medio</i>	<i>Bajo</i>	
Hospital de alta complejidad	83 (30,4%)	144 (52,7%)	46 (16,8%)	273 (100%)
SAPU o CESFAM	29 (16,8%)	99 (57,2%)	45 (26,0%)	173 (100%)
Clínica	4 (14,8%)	14 (51,9%)	9 (33,3%)	27 (100%)
Total	116 (24,5%)	257 (54,3%)	100 (21,1%)	473 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=15,775 gl=4 p=0,003

En 92 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

Tabla 87. Complejidad del centro y nivel de realización personal.

	Nivel de realización personal			Total
	<i>Alto</i>	<i>Medio</i>	<i>Bajo</i>	
Hospital de alta complejidad	28 (15,1%)	115 (62,2%)	42 (22,7%)	185 (100%)
SAPU o CESFAM	55 (31,1%)	89 (50,3%)	33 (18,6%)	177 (100%)
Clínica	10 (35,7%)	14 (50%)	4 (14,3%)	28 (100%)
Total	93 (23,8%)	218 (55,9%)	79 (20,3%)	390 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=15,156 gl=4 p=0,004
 En 175 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

Tabla 88. Complejidad del centro y nivel de realización personal (sin pregunta 12)

	Nivel de realización personal sin p 12			Total
	<i>Alto</i>	<i>Medio</i>	<i>Bajo</i>	
Hospital de alta complejidad	41 (14,9%)	161 (58,5%)	73 (26,5%)	275 (100%)
SAPU o CESFAM	60 (33,5%)	86 (48%)	33 (18,4%)	179 (100%)
Clínica	9 (31%)	15 (51,7%)	5 (17,2%)	29 (100%)
Total	110 (22,8%)	262 (54,2%)	111 (23%)	483 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson=23,199 gl=4 p<0,0005
 En 82 encuestados no había respuesta para al menos una de las dos variables.

El análisis de las tablas 78-87, que permiten compara los servicios de salud y los centros según complejidad con respecto a los niveles de estrés medidos a través del inventario de Maslach nos conduce a las siguientes afirmaciones:

- En promedio los niveles más altos de agotamiento emocional y despersonalización se encuentran en el servicio de salud Metropolitano Sur. En cuanto a realización personal no se encuentran diferencias significativas entre servicios de salud aunque la realización personal sin considerar la pregunta 12 mostró el valor promedio más bajo también en el servicio de salud Metropolitano Sur.
- Al comparar los tipos de centros según complejidad, los hospitales de alta complejidad mostraron en promedio los valores más altos de agotamiento emocional y despersonalización y los más bajos de realización personal.
- Los mayores porcentajes de trabajadores con alto agotamiento emocional se encuentran en los servicios de salud Metropolitano Norte y Metropolitano Central. El mayor porcentaje de trabajadores con nivel alto de despersonalización (48%) está en el servicio de salud Metropolitano Sur. En cuanto a realización personal el mayor porcentaje de nivel bajo está en el servicio Metropolitano Norte (con y sin considerar la pregunta 12).
- En cuanto a los tipos de centros según complejidad, los hospitales de alta complejidad tiene el mayor porcentaje de alto nivel de agotamiento emocional y despersonalización y también el porcentaje más alto de trabajadores con bajo nivel de realización personal (medido con y sin pregunta 12).

Riesgos físicos, químicos y ergonómicos

Las comparaciones entre servicios de salud y entre centros según complejidad se realizaron respecto a las diez subpreguntas de la pregunta número 20. Para estas comparaciones las respuestas se llevaron a dos categorías: 1) expuesto al menos la mitad de la jornada y 2) expuesto ocasionalmente o nunca. Para este análisis no se consideraron los trabajadores que dijeron no saber si estaban expuestos a esos riesgos.

La Tabla 89 presenta los resultados por servicio de salud y la Tabla 90 por centro según complejidad.

Tabla 89. Frecuencia y porcentaje de trabajadores expuestos a riesgos físicos, químicos y ergonómicos al menos la mitad de la jornada y servicio de salud.

Exposición ¹	Central	Norte	Sur	Sur Oriente	Clínica	Total	P ²
Expuesto a radiaciones tales como los Rayos X	22 (16,2%)	29 (22,5%)	8 (30,8%)	2 (1,1%)	3 9,70%	64 (12,9%)	<0,005
Expuesto a ruidos, vibraciones o temperaturas	57 (41,3%)	54 (41,5%)	17 (63%)	30 (17%)	10 31,20%	168 (33,4%)	<0,005
Manipula o toma contacto con algún material contaminado	103 (74,1%)	83 (62,4%)	23 (88,5%)	100 (56,2%)	11 34,40%	320 (63%)	<0,005
Manipula o toma contacto con productos o sustancias tóxicas	40 (29,6%)	25 (20%)	14 (51,9%)	24 (14,3%)	4 12,90%	107 (22%)	<0,005
Trabaja con alguna sustancia que produce daño	30 (23,6%)	23 (19,3%)	9 (39,1%)	15 (9,6%)	2 7,40%	79 (17,5%)	0,001
Realiza trabajos en posturas incómodas	71 (52,6%)	55 (43%)	20 (76,9%)	56 (32,4%)	9 29,00%	211 (42,8%)	<0,005
Se mantiene de pie	120 (87%)	106 (80,3%)	26 (96,3%)	98 (56,3%)	17 54,80%	367 (73,1%)	<0,005
Se mantiene sentado	28 (20,7%)	31 (23,8%)	1 (4,3%)	50 (28,9%)	18 56,20%	128 (26%)	<0,005
Levanta, traslada o arrastra cargas,	77 (55,8%)	42 (32,1%)	-	-	8 25,00%	173 (34,1%)	<0,005
Realiza movimientos repetitivos en cortos períodos	2 (22,2%)	0 (0%)	-	32 (36,8%)	-	34 (34,3%)	0,303

¹El enunciado completo de la exposición se encuentra en el Cuestionario (pregunta 20).

²Valor de p del test Chi cuadrado de asociación entre Servicio de Salud y exposición a cada uno de los riesgos.

Tabla 90. Frecuencia y porcentaje de trabajadores expuestos a riesgos físicos, químicos y ergonómicos al menos la mitad de la jornada y tipo de centro según complejidad.

Exposición ¹	Hospital de alta complejidad	SAPU o CESFAM	Clínica	Total	P ²
-------------------------	------------------------------	---------------	---------	-------	----------------

Expuesto a radiaciones tales como los Rayos X, etc.	57 (19,5%)	4 (2,2%)	3 (9,7%)	64 (12,6%)	<0,005
Expuesto a ruidos, vibraciones o temperaturas	128 (43,2%)	31 (16,8%)	10 (31,2%)	169 (33%)	<0,005
Manipula o toma contacto con algún material contaminado	211 (70,6%)	102 (54,8%)	11 (34,4%)	324 (62,7%)	<0,005
Manipula o toma contacto con productos o sustancias tóxicas.	80 (27,6%)	24 (13,8%)	4 (12,9%)	108 (21,8%)	0,001
Trabaja con alguna sustancia que produce daño.	61 (22,5%)	17 (10,5%)	2 (7,4%)	80 (17,4%)	0,002
Realiza trabajos en posturas incómodas.	151 (52,1%)	53 (29,3%)	9 (29%)	213 (42,4%)	<0,005
Se mantiene de pie.	253 (84,9%)	100 (54,9%)	17 (54,8%)	370 (72,4%)	<0,005
Se mantiene sentado.	60 (21,1%)	51 (27,7%)	18 (56,2%)	129 (25,7%)	<0,005
Levanta, traslada o arrastra cargas.	136 (45,6%)	29 (15,8%)	8 (25%)	173 (33,7%)	<0,005
Realiza movimientos repetitivos en cortos períodos.	2 (16,7%)	32 (34,4%)		34 (32,4%)	0,216

¹El enunciado completo de la exposición se encuentra en el Cuestionario (pregunta 20).

²Valor de p del test Chi cuadrado de asociación entre tipo de centro según complejidad y exposición a cada uno de los riesgos.

El análisis de las tablas 82 y 83 nos permite plantear los siguientes enunciados resumen:

- El servicio de salud Metropolitano Sur presenta los porcentajes más altos de trabajadores expuestos (al menos la mitad de la jornada) a todos los riesgos evaluados.
- El servicio de salud Metropolitano Sur Oriente y la clínica presenta los porcentajes más bajos de trabajadores expuestos (al menos la mitad de la jornada) a todos los riesgos evaluados.
- El servicio de salud Metropolitano Central presenta porcentajes elevados (mayores de 70%) de trabajadores en riesgo biológico de manipular material contaminado y ergonómico (mantenerse de pie).
- El servicio de salud Metropolitano Norte también presenta un porcentaje elevado de trabajadores en riesgo por mantenerse de pie al menos la mitad de la jornada.
- El riesgo ergonómico de realizar movimientos repetitivos no mostró diferencias significativas entre servicios de salud ni entre tipos de centros según complejidad pero este riesgo fue respondido por pocos trabajadores.
- En la comparación de tipos de centros según complejidad, los hospitales presentan los porcentajes más altos de trabajadores en todos los riesgos evaluados excepto en el riesgo ergonómico de mantenerse sentado.

Enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas específicamente evaluadas fueron la lumbalgia o sacrolumbalgia y los trastornos del sueño en forme general.

La comparación de las proporciones de trabajadores que presentan estas enfermedades entre los distintos servicios de salud y entre tipos de centro según complejidad se muestran en la Tabla 91.

Tabla 91. Frecuencia y porcentaje de trabajadores que reportan enfermedad crónica según servicio de salud.

Servicio de Salud	Sacro lumbalgia crónica	Trastornos del sueño	Otra enfermedad crónica
Central	47 (36,7%)	59 (46,1%)	26 (20,5%)
Norte	39 (28,7%)	57 (41,9%)	14 (10,4%)
Sur	14 (58,3%)	18 (75%)	7 (28%)
Sur Oriente	47 (26,3%)	61 (34,1%)	24 (13,2%)
Clínica	2 (7,7%)	13 (48,1%)	0 (0%)
Total	149 (30,2%)	208 (42,1%)	71 (14,3%)
Chi cuadrado (4 gl)	19,302	16,627	14,155
p	0,001	0,002	0,007

Tabla 92. Frecuencia y porcentaje de trabajadores que reportan enfermedad crónica y tipo de centro según complejidad.

Tipo de centro según complejidad	Sacrolumbalgia crónica	Trastornos del sueño	Otra enfermedad crónica
Hospital de alta complejidad	102 (35,5%)	135 (47,2%)	49 (17,2%)
SAPU o CESFAM	49 (25,9%)	65 (34,2%)	23 (11,9%)
Clínica	2 (7,7%)	13 (48,1%)	0 (0%)
Total	153 (30,5%)	213 (42,3%)	72 (14,3%)
Chi cuadrado (2 gl)	11,690	8,286	7,363
p	0,003	0,016	0,025

El análisis de las tablas 90 y 91 nos permite señalar los siguientes enunciados:

- ♦ Al comparar servicios de salud: el servicio de salud Metropolitano Sur presenta los porcentajes más altos de trabajadores que reportan sacrolumbalgia crónica, trastornos del sueño y otras enfermedades.
- ♦ La comparación de tipos de centros según complejidad arroja que los hospitales y la clínica presentan porcentajes más altos de trastornos del sueño. Los hospitales presentan el porcentaje más alto de trabajadores con sacrolumbalgia crónica.

Accidentes

La comparación de las proporciones de trabajadores que presentan estos accidentes en los últimos doce meses entre los distintos servicios de salud y entre tipos de centro según complejidad, se analizan en las tablas 92 y 93. Solo 111 y 122 trabajadores respondieron sobre la frecuencia con que sufrieron pinchazos o contactos con fluidos respectivamente, no obstante, se compararon las distribuciones de las frecuencias reportadas entre servicios de salud y entre tipos de centros según complejidad por métodos no paramétricos.

Tabla 93. Frecuencia y porcentaje de trabajadores que reportan pinchazos o contacto con sangre u otros fluidos en los últimos doce meses y servicio de salud.

Servicio de salud	Pinchazo o corte de la piel producto de la manipulación de agujas u otro objeto punzo cortante.	Contacto (en lugar del cuerpo no protegido) con sangre (o algún otro fluido) de pacientes.
Central	30 (22,4%)	36 (27,5%)
Norte	41 (30,1%)	47 (35,1%)
Sur	10 (35,7%)	10 (41,7%)
Sur Oriente	37 (20,6%)	59 (33,1%)
Clínica	1 (3,2%)	3 (9,4%)
Total	119 (23,4%)	155 (31,1%)
Chi cuadrado (4 gl)	13,759	10,442
p	0,008	0,034

Tabla 94. Frecuencia y porcentaje de trabajadores que reportan pinchazos o contacto con sangre u otros fluidos en los últimos doce meses y tipo de centro según complejidad.

Tipo de centro según complejidad	Pinchazo o corte de la piel producto de la manipulación de agujas u otro objeto punzo cortante.	Contacto (en lugar del cuerpo no protegido) con sangre (o algún otro fluido) de pacientes.
Hospital de alta complejidad	82 (27,5%)	96 (33,1%)
SAPU o CESFAM	42 (22,2%)	58 (31,2%)
Clínica	1 (3,2%)	3 (9,4%)
Total	125 (24,1%)	157 (30,9%)
Chi cuadrado (2 gl)	9,642	7,609
p	0,008	0,022

La comparación de las frecuencias de ambos accidentes entre servicios de salud y entre tipos de centros según complejidad no arrojó diferencias significativas en ningún caso. Las medianas en todos los grupos estuvieron entre uno y dos pinchazos o contactos con fluidos en los últimos doce meses.

A partir de las dos tablas anteriores se puede afirmar que:

- El servicio de salud Metropolitano Sur presenta la mayor proporción de trabajadores que reportan haber sufrido accidentes de estos tipos en los últimos doce meses. Les sigue en frecuencia el servicio de salud Metropolitano Norte.
- No hay grandes diferencias entre las proporciones de trabajadores que reportan pinchazos o contactos con fluidos entre hospitales y centros clasificados como SAPU o CESFAM. Más de 20% de ambos tipos de centros refieren haber sufrido algún pinchazo y más de 30% algún contacto con fluidos en lugar no protegido.

Licencia por enfermedad

La comparación de las proporciones de trabajadores que tomaron licencia por enfermedad entre servicios de salud y tipos de centros según complejidad se hizo dentro de dos grupos de trabajadores: los que tenían menos de cinco años trabajando en el servicio y los que tenían cinco o más años. Las tablas 94 y 95 dan cuenta de los resultados obtenidos.

Tabla 95. Frecuencia y porcentaje de trabajadores que reportan licencia por enfermedad al menos una vez y servicio de salud, dentro de tiempo trabajado en años en dos grupos.

Tiempo trabajado usted en un servicio de urgencias recodificado	Servicio de salud	Licencia por alguna enfermedad (o accidente) relacionada con el trabajo		Total
		Sí	No	
Menos de 5 años	Central	20 (31,7%)	43 (68,3%)	63 (100%)
	Norte	11 (15,1%)	62 (84,9%)	73 (100%)
	Sur	8 (53,3%)	7 (46,7%)	15 (100%)
	Sur Oriente	12 (11,8%)	90 (88,2%)	102 (100%)
	Clínica	3 (12,5%)	21 (87,5%)	24 (100%)
Total		54 (19,5%)	223 (80,5%)	277 (100%)
Chi cuadrado (4 gl)		22,512		
p		<0,0005		

5 años o más	Central	28 (75,7%)	9 (24,3%)	37 (100%)
	Norte	21 (41,2%)	30 (58,8%)	51 (100%)
	Sur	4 (66,7%)	2 (33,3%)	6 (100%)
	Sur Oriente	27 (41,5%)	38 (58,5%)	65 (100%)
	Clínica	0	5	5 (100%)
Total		80 (48,8%)	84 (51,2%)	164 (100%)
Chi cuadrado (4 gl)		18,787		
p		0,001		

Tabla 96. Frecuencia y porcentaje de trabajadores que reportan licencia por enfermedad al menos una vez y tipo de centro según complejidad, dentro de tiempo trabajado en años en dos grupos.

Tiempo trabajado usted en un servicio de urgencias recodificado	Tipo de centro según complejidad	Licencia por alguna enfermedad (o accidente) relacionada con el trabajo		Total
		Sí	No	
Menos de 5 años	Hospital de alta complejidad	41 (28,1%)	105 (71,9%)	146 (100%)
	SAPU o CESFAM	11 (9,9%)	100 (90,1%)	111 (100%)
	Clínica	3 (12,5%)	21 (87,5%)	24 (100%)
Total		55 (19,6%)	226 (80,4%)	281 (100%)
Chi cuadrado (2 gl)		14,062		
p		0,001		
5 años o más	Hospital de alta complejidad	57 (56,4%)	44 (43,6%)	101 (100%)
	SAPU o CESFAM	23 (37,1%)	39 (62,9%)	62 (100%)
	Clínica	0 (0%)	5 (100%)	5 (100%)
Total		80 (47,60%)	88 (52,40%)	168 (100%)
Chi cuadrado (2 gl)		10,445		
p		0,005		

Respecto a las proporciones de trabajadores que debido tomar licencia y su comparación entre servicios de salud y tipos de centro según complejidad extraemos lo siguiente:

- Tanto para los que tienen menos de cinco años trabajados como los que tienen cinco años o más, las diferencias entre servicios de salud o tipos de centros según complejidad son altamente significativas.
- Se distingue por porcentajes altos de trabajadores que tomaron licencia por enfermedad, el servicio de salud Metropolitano Sur para ambos grupos de trabajadores en cuanto a tiempo trabajado.

- Los hospitales tienen los porcentajes más altos de trabajadores que han debido tomar licencia por enfermedad en ambos grupos según tiempo trabajado.

Prevención

Respecto a la prevención, el cuestionario a los trabajadores incluyó una pregunta general (que se analiza en forma cualitativa) y tres preguntas que pueden tabularse:

- ¿Tiene dificultades con el acceso a medios de protección en su trabajo? Por ejemplo, guantes protectores de pinchazos o delantal con protección para rayos X?
- ¿Considera que el servicio de urgencias donde trabaja es un lugar que presenta problemas de seguridad con respecto a posibles episodios de violencia que pudieran presentarse?
- ¿Cree usted que podrían brindarle alguna capacitación que pudiera contribuir a la prevención de accidentes en su puesto de trabajo o a evitar enfermedades a las que está expuesto?

Las tablas 96 y 97 reflejan los resultados de la comparación entre servicios de salud y tipos de centros según complejidad.

Tabla 97. Frecuencias y porcentajes de respuestas positivas a preguntas sobre prevención y servicio de salud.

Servicio de salud	Dificultades con el acceso a medios de protección en su trabajo	Servicio de urgencias donde trabaja es un lugar que presenta problemas de seguridad	Podrían brindarle alguna capacitación que pudiera contribuir a la prevención de accidentes
Central	11 (9,6%)	79 (69,9%)	61 (56,5%)
Norte	26 (21,5%)	96 (78,7%)	46 (40%)
Sur	2 (11,8%)	15 (88,2%)	6 (37,5%)
Sur Oriente	20 (11,8%)	122 (70,5%)	118 (71,1%)
Clínica	0 (0%)	9 (30%)	10 (35,7%)
Total	59 (13,1%)	321 (70,50%)	241 (55,7%)
Chi cuadrado (4 gl)	13,094	30,213	34,110
p	0,011	<0,0005	<0,0005

Tabla 98. Frecuencias y porcentajes de respuestas positivas a preguntas sobre prevención y tipo de centro según complejidad.

Tipo de centro según complejidad	Dificultades con el acceso a medios de protección en su trabajo	Servicio de urgencias donde trabaja es un lugar que presenta problemas de seguridad	Podrían brindarle alguna capacitación que pudiera contribuir a la prevención de accidentes
Hospital de alta complejidad	41 (16,3%)	190 (76%)	112 (47,7%)
SAPU o CESFAM	19 (10,6%)	130 (70,7%)	124 (69,3%)
Clínica	0 (0%)	9 (30%)	10 (35,7%)

Total	60 (13,1%)	329 (70,9%)	246 (55,7%)
Chi cuadrado (2 gl)	7,331	27,484	24,05
p	0,026	<0,0005	<0,0005

4.2.3. Comparaciones y exploración de asociaciones ajustadas

Hasta aquí hemos realizado comparaciones entre servicios de salud y entre tipos de centros según complejidad en relación a todos los riesgos estudiados y enfermedades de origen laboral, reportadas por los trabajadores encuestados. Estas nos parecieron las más importantes para la valoración posterior de los resultados.

No obstante, los objetivos incluían comparaciones entre grupos de trabajadores con respecto a profesión, puesto de trabajo y otras características sociodemográficas. Al respecto pensamos que resulta prácticamente imposible comparar todos los grupos que emanan de las variables mencionadas antes con respecto a todos los riesgos y enfermedades incluidas en el estudio. También es muy probable que existan asociaciones entre estas variables que impidan valoraciones válidas por los posibles efectos de confusión presentes en las comparaciones sin ajustes.

Por tal motivo se decide emplear métodos relativamente sencillos de ajuste de variables que nos permitieran de un modo exploratorio evaluar diferencias entre las categorías de distintas variables de interés y los riesgos de enfermedad o accidente más importantes. Se empleó entonces el método multivariado más habitualmente usado para este fin, la regresión logística múltiple.

A continuación se exponen las variables que actuarían como independientes y las que serían de respuesta (dependientes) en este análisis.

Variables independientes

- Edad en años cumplidos
- Sexo (1 masculino, 0 femenino)
- Nivel educacional en tres categorías (secundaria o menos, técnico, universitario o post grado)
- Función en el servicio de urgencias (técnico superior, paramédico o auxiliar; enfermero, matrón o kinesiólogo; médico)
- Servicio de salud
- Tipo de centro según complejidad

- Tiempo de trabajo en años cumplidos

Variables dependientes

- Riesgos psicosociales: baja satisfacción con ambiente laboral (1 sí, resto 0)
- Si ha sido víctima de violencia (1 sí, 0 no)
- Satisfacción general con su trabajo (1 no, 0 sí)
- Estrés, alto agotamiento emocional (1 sí, 0 no)
- Estrés, alto nivel de despersonalización (1 sí, 0 no)
- Estrés, bajo nivel de realización personal (1 sí, 0 no)
- Cada uno de los riesgos físicos, químicos y ergonómicos excepto movimientos repetitivos (1 sí, 0 no)
- Padecer de sacrolumbalgia (1 sí, 0 no)
- Padecer de trastornos del sueño (1 sí, 0 no)
- Pinchazos (1 sí, 0 no)
- Contacto con fluidos (1 sí, 0 no)

La tabla 98 muestra el resumen de los resultados obtenidos al evaluar asociaciones entre las consideradas variables independientes y las dependientes (por separado) según se explica antes.

Tabla 99. Valores de p^{\dagger} para la evaluación de la asociación ajustada entre las variables sociodemográficas y los riesgos o enfermedades laborales, regresión logística múltiple.

Variables sociodemográficas → Riesgos o enfermedades de origen laboral § ↓	Edad en años cumplidos	Sexo	Nivel educacional en tres categorías ‡	Función en el servicio de urgencias ‡	Servicio de salud ‡	Tipo de centro según complejidad	Tiempo de trabajo en años cumplidos
Riesgos psicosociales: baja satisfacción con ambiente laboral	0,499	0,642	0,186	0,247	0,147	0,363	0,011
Si ha sido víctima de violencia en los últimos 12 meses	0,169	0,167	0,212	0,031	0,003	0,553	0,448
Poco o nada satisfecho general con su trabajo	0,246	0,917	0,056	0,153	0,903	0,137	0,38
Estrés (burnout), alto agotamiento emocional	0,742	0,308	0,719	0,062	0,845	0,052	0,256
Estrés (burnout), alto nivel de despersonalización	0,321	0,803	0,824	0,198	0,07	0,332	0,584
Estrés, bajo nivel de realización personal*	0,884	0,691	0,56	0,262	0,477	0,064	0,899
Frecuente exposición a radiaciones tales como los Rayos X	0,08	0,206	0,225	0,251	0,034	0,6	0,134
Frecuente exposición a ruidos, vibraciones o temperaturas bajas o	0,774	0,06	0,09	0,444	0,504	0,168	0,652

altas							
Frecuentemente manipula o toma contacto con algún material contaminado	0,781	0,276	0,989	<0,005	0,99	0,253	0,40
Frecuentemente manipula o toma contacto con productos o sustancias tóxicas	0,473	0,437	0,266	0,079	0,515	0,503	0,476
Frecuentemente trabaja con alguna sustancia que produce daño	0,984	0,369	0,848	0,118	0,647	0,822	0,325
Frecuentemente realiza trabajos en posturas incómodas	0,179	0,688	0,007	0,319	0,092	0,023	0,26
Frecuentemente se mantiene de pie	0,964	0,733	0,614	<0,005	0,846	0,199	0,378
Frecuentemente se mantiene sentado	0,604	0,404	0,002	<0,005	0,031	0,183	0,434
Frecuentemente levanta, traslada o arrastra cargas	0,753	0,078	0,236	<0,005	0,504	0,193	0,856
Padece de sacrolumbalgia	0,006	0,356	0,518	0,76	0,102	0,592	0,273
Padecer de trastornos del sueño	0,054	0,19	0,12	0,623	0,708	0,707	0,007
Pinchazo en últimos 12 meses	0,357	0,465	0,978	0,024	0,141	0,401	0,334
Contacto con sangre o fluidos de pacientes en últimos 12 meses	0,014	0,174	0,83	0,119	0,483	0,219	0,159

No se incluye la pregunta 12 en esta evaluación. †Se destacan en negritas los valores por debajo de 0,1. ‡Se incluyen como variables ficticias (*dummy*). §Para este análisis se evalúan como 1 sí, 0 no.

De esta tabla se obtienen los siguientes enunciados como más destacados:

- No todas las variables sociodemográficas se asocian de forma significativa a todos los riesgos. Dos de los riesgos (trabajar con alguna sustancia que produce daño y estar poco o nada satisfecho general con su trabajo) no presentan asociación significativa con ninguna de las variables sociodemográficas incluidas.
- La variable sociodemográfica que se asocia a más riesgos es la función en el servicio.
- El haber sido víctima de violencia se asocia significativamente a la función en el servicio y al servicio de salud.
- Mantenerse de pie, mantenerse sentado, levantar cargas y haberse pinchado en los últimos doce meses se asocia fuertemente a la función que desempeña en el servicio.

5. Resultados del trabajo con expertos

5.1. Perfil de expertos

El perfil profesional de los siete entrevistados se distribuyó en médicos, enfermeras o kinesiólogos, con formación de postítulo o postgrado en salud pública, salud ocupacional y ergonomía, que ocupan roles técnicos y directivos en Ministerio de Salud, sociedades médicas de medicina del trabajo, Mutuales de Seguridad, servicios de urgencia/emergencia y universidades. Todos los entrevistados tenían experiencia profesional en servicios de urgencias hospitalarios o primarios.

5.2. Síntesis de categorías discursivas

5.2.1. Percepción de principales riesgos o peligros de trabajadores de urgencia/emergencia de servicios hospitalarios y SAPUS

Las principales categorías de riesgos, expresadas en los discursos de los expertos fueron:

1. **Alta exposición a riesgos psicosociales:** se enfatiza la alta demanda psicológica por atención de público, perfil de pacientes y situaciones clínico-sociales (situaciones críticas y muerte) y la necesidad de toma de decisiones rápidas, con alta carga asistencial. Parte importante de los expertos hacen hincapié en que esto expondría a los trabajadores a una alta incidencia de *burnout*. También se identifican riesgos asociados a la organización del trabajo, con exposición a sistemas de turnos que afectarían su vida social y familiar, así como el trabajo nocturno que alterarían su ritmo circadiano.
2. **Presencia importante de riesgos ergonómicos:** se expresa la importancia de la exposición a carga física osteomuscular, particularmente para los trabajadores que participan en el manejo de carga por traslado y movilización de pacientes, adicionándose complejidad por la forma dinámica y cambiante de presentación de la carga (inestabilidad de la carga).
3. **Exposición a riesgos biológicos:** se enfatiza el contacto con tejidos corporales infectados y la inoculación involuntaria por manipulación de material corto-punzante.
4. **Exposición a riesgos químicos:** esto se menciona para personal de los servicios de salud expuestos a insumos de aseo, material de esterilización y a gases anestésicos.
5. **Exposición a riesgos físicos:** identificados para trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes, singularizando esta exposición en personal de los servicios de imagenología.

6. **La violencia como riesgo específico de estos trabajadores no es visible:** esta es una categoría emergente, que surge como categoría interpretativa a partir de la falta de expresión inicial del tema asociado a la violencia. En los discursos de los expertos, este tema sólo aparece como un tema importante después de mostrar los resultados preliminares del presente estudio.

Recomendaciones preventivas de los expertos para evitar accidentes y enfermedades profesionales en trabajadores de servicios primarios y hospitalarios de emergencia/urgencia

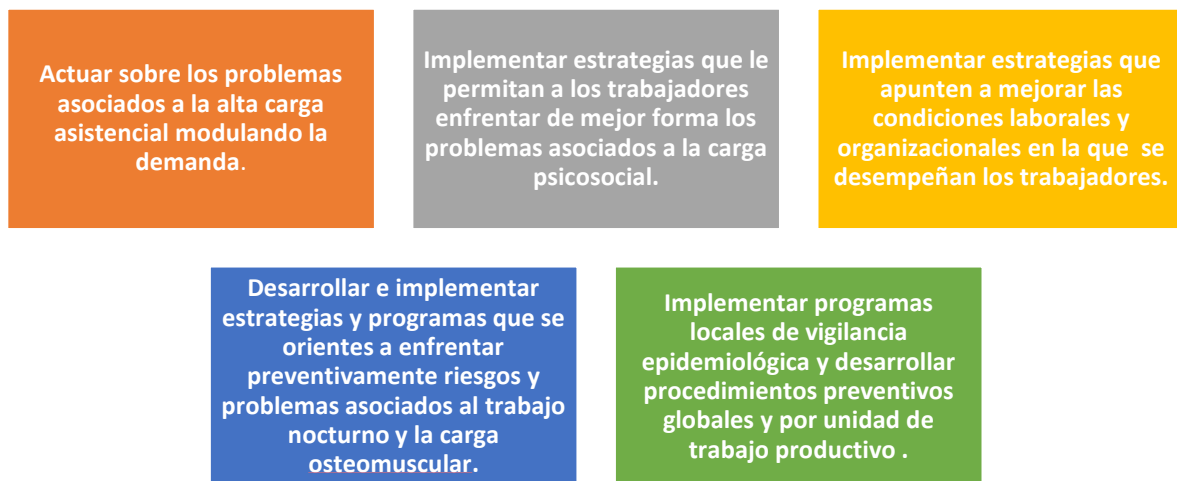
Las principales categorías de recomendaciones identificadas en los discursos de los expertos se detallan a continuación (resumen en Figura 1):

1. Actuar sobre los problemas asociados a la alta carga asistencial modulando la demanda, para ello se propone:
 - Mejorar la cobertura de dispositivos y trabajadores sanitarios de servicios de urgencia/emergencia, para cerrar las brechas estructurales.
 - Fortalecer los esquemas de categorización de pacientes en los servicios de urgencia/emergencia, así como la capacidad resolutive de los centros para mejorar la modulación de la demanda y optimizar la oferta asistencial.
 - Implementar horarios de contratación de apoyo al trabajo en servicios de urgencia/emergencia, utilizando como insumo las curvas de demanda asistencial, permitiendo distribuir la carga asistencial en un número mayor de trabajadores en horarios de alta demanda.
2. Implementar estrategias que le permitan a los trabajadores enfrentar de mejor forma los problemas asociados a la carga psicosocial, asociada al tipo de atención de salud que se realiza. En este ámbito se propone:
 - Implementar programas de formación a trabajadores de urgencia en comunicación, relación, diálogo y afrontamiento de situaciones críticas para enfrentar los temas psicosociales y, en particular, en prevención de la violencia.
 - Implementar metodologías y estrategias de abordaje de la carga emocional de trabajo mediante autocuidado y cuidado de los cuidadores.
 - Visibilizar y medir los problemas de violencia que se producen en los servicios de urgencia/emergencia, para diseñar estrategias preventivas de sus consecuencias.

- Diseñar política para enfrentar los problemas de violencia que incluya medidas para mejorar la seguridad de los trabajadores.
3. Implementar estrategias que apunten a mejorar las condiciones laborales y organizacionales en la que se desempeñan los trabajadores de servicios de urgencia/emergencia. Entre estas se mencionan:
- Implementar programas orientados a fortalecer la motivación y trabajo en equipo de los trabajadores de urgencia/emergencia.
 - Mejorar las condiciones contractuales de los trabajadores de urgencia/emergencia.
 - Regular la jornada laboral de aquellos trabajadores que realizan dobles turnos y jornadas excepcionales.
4. Desarrollar e implementar estrategias y programas que se orienten a enfrentar preventivamente riesgos y problemas asociados al trabajo nocturno y la carga osteomuscular, característicos de algunos grupos específicos de trabajadores de servicios de urgencia/emergencia, tales como:
- Implementar programas de higiene del sueño en los trabajadores expuestos a trabajo nocturno.
 - Evaluar la carga ocupacional por trabajo de turno y los patrones de sistemas de turnos e implementar una metodología para evaluar el riesgo de carga en el traslado movilización y manipulación de pacientes en este grupo de trabajadores, así como diseñar sistemas de vigilancia epidemiológica de los trastornos musculo-esqueléticos.
 - Mejorar la disponibilidad de los insumos y materiales de trabajo necesario para el traslado y movilización de pacientes.
 - Capacitar y preparar a los trabajadores expuestos, en técnicas de traslado, movilización y manipulación de pacientes, así como en técnicas de preparación y activación de musculatura e implementar las ayudas técnicas específicas para la manipulación y traslado de pacientes.
5. Implementar programas de vigilancia epidemiológica locales y desarrollar procedimientos preventivos globales y por unidad de trabajo productivo, adecuados al perfil de riesgos y enfermedades profesionales de los trabajadores sanitarios de servicios de urgencia/emergencia. Entre ellos se menciona:
- Fortalecer los programas preventivos y de vigilancias de los riesgos químicos, físicos y biológicos de los servicios de salud.

- Implementar mapas de riesgos y procedimientos preventivos específicos para cada dispositivo y/o centro de atención urgencia/emergencia.

Figura 1. Resumen de categorías de Recomendaciones Preventivas para Trabajadores de Servicios de Urgencia /Emergencia para el Nivel Nacional.



5.3. Conclusiones del trabajo con expertos

Se ha identificado una coincidencia sustantiva entre la literatura revisada y lo que los expertos(as) plantean como lo principales peligros y riesgos ocupacionales de los trabajadores de urgencia/emergencia. Los expertos(as) enfatizan la prioridad e importancia relativa mayor de los problemas psicosociales y de la organización del trabajo en esta población de trabajadores, describiendo la alta carga emocional del trabajo, así como el formato de trabajo en turnos y nocturno, como una de las características particulares de estos servicios de salud. Por otro lado la no visibilidad de la violencia por parte de los expertos es una de las categorías emergentes relevantes de este capítulo del estudio, particularmente si consideramos la prevalencia y las consecuencias asociadas a esta situación.

Las recomendaciones identificadas consideran aspectos que incluyen desde la resolución de problemas estructurales de recursos y organización de la red asistencial, programas y formación de trabajadores que los apoyen en el enfrentamiento individual e institucional del tipo de problemáticas que enfrentan

estos trabajadores, hasta programas de análisis local de peligros y riesgos ocupacionales con planes y procedimientos adecuados al perfil de cada organización.

6. Análisis

El estudio de las enfermedades ocupacionales en los servicios de urgencia existentes en los sistemas de salud ha sido motivo de preocupación de las autoridades sanitarias en muchos países y regiones del mundo.

El hecho de que estos trabajadores se enfrenten directamente a las personas que por algún motivo necesitan una asistencia con carácter urgente los convierte en blanco de riesgos que no sufren otros trabajadores del sector de la salud. Por este motivo se producen deserciones de muchos profesionales del sistema de urgencias y, por tanto, escasez de los que desean trabajar en estos servicios, lo que ha dado lugar a que en algunos países se haya asistido a una verdadera crisis laboral en este sector que afecta los niveles de atención y llama a las autoridades a estudiar directamente el problema.

Si bien muchas características de los servicios de urgencia son similares entre países y regiones, otras presentan diferencias importantes. Cada país deberá tener sus propios registros, estadísticas y estudios que le permitan comprender la situación de los trabajadores de esos servicios y tener bases concretas para generar medidas preventivas lo más efectivas posible.

El presente estudio constituye el primero en Chile que se realiza con la intención de obtener una visión general y amplia del estado de salud de los trabajadores de los servicios de urgencia. Por la gran cantidad de temas que se abordan en el estudio, se considera que tuvo un carácter exploratorio. No es posible profundizar en cada uno de los aspectos que conforma el espectro de riesgos y enfermedades laborales percibidos por los trabajadores de los servicios de urgencias con un solo estudio. Cada riesgo o enfermedad explorada tiene características propias que pueden y quizás deben ser evaluadas específicamente.

Dada las dificultades encontradas en terreno para poder obtener la muestra planificada en cuanto a tamaño y a organización (véase Tabla 7), la representatividad de los datos obtenidos en este estudio se convierte en tema de discusión. Otro elemento que podría limitar la representatividad de la muestra es la voluntariedad, principio con que se aplicó la encuesta base de este estudio. No es posible descartar del todo la posibilidad de que los trabajadores que aceptaron responder las encuestas se sientan de alguna

manera más identificados con los problemas que ocurren en su área de trabajo que los que no respondieron. Una encuesta de carácter obligatorio habría sido imposible desde el más elemental de los principios éticos de la investigación que involucra seres humanos.

A pesar de los dos elementos mencionados, la muestra obtenida contiene indicios claros de representatividad de los trabajadores de urgencias de los servicios públicos (de los centros privados con servicios de urgencia solo pudimos obtener encuestas de 32 trabajadores). El primer indicio lo da la distribución por sexo y edad. El hecho de contar con una cantidad relativamente alta de hombres y mujeres y también de una representación importante de los grupos de edad entre 20 y 59 años constituye un signo de que la muestra no estuvo sesgada de forma importante hacia un lado u otro en cuanto a edad y sexo. Otro indicio importante de representatividad lo da la distribución de estamentos en cuanto a profesiones. Si bien no fue posible obtener datos sobre la distribución de trabajadores de los servicios de urgencia del país (ni de la Región Metropolitana) en cuanto a esta variable, contábamos con listados de trabajadores de algunos servicios que respondieron a la solicitud inicial. En esos listados la distribución por ocupación fue muy similar a la obtenida en nuestro estudio. Los médicos en los listados constituían el 28% y en nuestro estudio, el 22%; los técnicos de nivel superior en los listados constituían el 47% y en nuestro estudio el 36%; los administrativos en los listados constituían el 17% y en nuestro estudio el 14%.

Otros indicios de representatividad lo brindan comparaciones con servicios de urgencias de otros países que se han publicado en la literatura revisada. La mayor parte de los estudios realizados en otros países e incluidos en la bibliografía de la introducción, presenta semejanzas con este estudio en cuanto a composición laboral, edades y frecuencia de ocurrencia de los distintos riesgos estudiados.

Otro aspecto del estudio que, para algunos efectos, podría considerarse una limitación es el método empleado para recabar la información. Todo el estudio y sus resultados están basados en el autorreporte de los propios trabajadores. De modo que no es posible afirmar que cuando se le pregunta a un trabajador por dolencias “relacionadas con su trabajo” se reciba una respuesta formalmente correcta. La relación causal entre la labor que realiza una persona y sus problemas de salud es, en general, difícil de establecer en primer lugar por las características propias del proceso de aparición de las enfermedades. Para conocer si cierto padecimiento tiene un real origen laboral habría que hacer en cada caso un estudio que de alguna manera demuestre la relación causal o se acerque a demostrarla. Cuando existen registros de dolencias denunciadas y clasificadas como de “posible origen laboral” se tendrá

probablemente una aproximación mejor a la verdadera relación. No obstante, conocer solo lo descrito en este tipo de registros, no permite establecer la existencia de dolencias que muchos trabajadores no denuncian, por ejemplo el estrés.

En cuanto a los riesgos y enfermedades laborales incluidos en el estudio, se puede afirmar que abarcan todo el espectro de los más importantes señalados en la literatura. No se trata de un hecho casual ya que, como se menciona en el método, el estudio y en particular el cuestionario, se confeccionaron luego de una extensa revisión bibliográfica. No obstante, *a posteriori* hemos podido corroborar que la concepción inicial no fue errada.

Los factores de riesgo psicosociales son, a todas luces, los más importantes por su alta incidencia y la magnitud de sus consecuencias. Entre ellos sobresalen dos factores de riesgo: la exposición a la violencia y el estrés. Ambos han sido abordados con frecuencia en la literatura que reporta enfermedades y riesgos en los trabajadores de las urgencias y algunos estudios los abordan en conjunto. La violencia es probablemente la causa más directa de estrés en los trabajadores de urgencias y a su vez el estrés genera situaciones que pueden desatar conductas violentas en los usuarios/pacientes. Además, existen asociaciones entre otros factores/riesgos psicosociales y estos dos, conformando una madeja de componentes que no pueden separarse completamente para entender el problema ni para prevenirlo.

El estrés constituye entonces el segundo factor de riesgo de los llamados psicosociales que suele estar presente con creces en los trabajadores de urgencias. Esto es lo que reporta la literatura que no deja de publicar incidencia de síntomas de estrés, consecuencias de este y factores asociados en estos trabajadores. El reto para la investigación sobre el estrés y su rol como riesgo para la salud continúa siendo su medición. El *Maslach Burnout Inventory* es el instrumento más utilizado pero no es el único y se le han señalado varias limitaciones. No obstante, su amplia aplicación en los escenarios mundiales y su validación en diferentes idiomas y regiones, lo convierten en el instrumento que mejor permite las comparaciones necesarias para las subsiguientes valoraciones. Fue el instrumento elegido para medir estrés, en forma de *burnout*, en este estudio.

Tanto el estrés como la violencia comparten un segundo significado que potencia su importancia como riesgos para la salud de los trabajadores en servicios de urgencia: se trata de su repercusión sobre el desempeño de la propia organización. De modo que, cuando se busca prevenir o mitigar la gravedad de

las situaciones que provocan estrés o estimulan la violencia no sólo se está actuando en beneficio de los trabajadores sino de todo el sistema organizacional que los rodea.

Otros riesgos, también estudiados en el ámbito internacional, e incluidos en el estudio, son los relacionados con el contacto inevitable de estos trabajadores de urgencias con personas enfermas. Muchas de ellas presentan enfermedades contagiosas y deben ser atendidos bajo precauciones que no siempre pueden tomarse por el apremio de la atención a personas muchas veces en situación de peligro para la vida. Se abordan en la literatura y también en el estudio: los riesgos de accidente por pinchazo con objetos punzo-cortantes potencialmente contaminados o por contacto con material, también potencialmente contaminado, en zonas del cuerpo vulnerables y/o no protegidas.

En cuanto a enfermedades de posible origen laboral (tal como lo perciben los trabajadores encuestados) se consideran objeto de preocupación por un lado, las agudas e infecciosas (principalmente SIDA, hepatitis B y C y tuberculosis) y, por otro, las crónicas como las musculoesqueléticas y los trastornos del sueño. Todas estas fueron incluidas en las preguntas del cuestionario que se aplicó a los trabajadores.

Con respecto a la prevención de riesgos y enfermedades laborales en estos trabajadores, consideramos que, además de la revisión bibliográfica y las preguntas a los propios trabajadores, la inclusión de expertos locales era imprescindible. Desde un inicio el estudio contempló un trabajo final con expertos que culminó con la propuesta de una serie de recomendaciones útiles para la implementación futura de medidas preventivas.

Las recomendaciones para futuros estudios pueden resumirse en dos vertientes: 1) la profundización sobre las causas y/o factores asociados a los problemas más importantes y 2) la evaluación de la eficacia y efectividad de las medidas preventivas que puedan implementarse en el futuro.

Como colofón se añade una tabla (

Tabla 100) que resume resultados alcanzados por otros estudios realizados con objetivos similares y que, en cierta forma, refuerzan nuestros resultados y respaldan la representatividad de la muestra del presente estudio.

Tabla 100. Principales estudios publicados en la literatura internacional cuyos resultados son similares a los de este estudio.

Estudio	Población estudiada	Herramienta y tamaño de muestra	Riesgos o enfermedades evaluadas	Cifras principales
Ryan et al (2006) (79)	Profesionales de enfermería en las unidades de accidentes y emergencia de Irlanda	Encuestas a enfermeras n=37	Agresiones	Conducta agresiva verbal no amenazante: 89,2% Conducta agresiva verbal amenazante: 80,6%
Fernández Martínez et al (2007) (80)	Médicos residentes que realizan guardias de urgencias en el Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves, Granada	Encuesta anónima autoadministrada n=92	<i>Burnout</i>	Medias en las diferentes subescalas: 34,0 ± 10,1 (IC del 95%, 31,7-36,8) para agotamiento emocional; 11,0 ± 5,4 (IC del 95%, 9,6-12,5) para despersonalización; y de 30,2 ± 7,6 (IC 95%, 28,0-31,9) para realización personal. <i>Nota: escala no idéntica a la nuestra.</i>
Casado Moragón et al (2005) (20)	Profesionales del Servicio de Urgencias (SU), Hospital Gregorio Marañón, Madrid	Encuesta sobre <i>burnout</i> (MBI) N=70	<i>Burnout</i>	Medias en las diferentes subescalas: 20,2±4,8 agotamiento emocional; 9,2±2,6 despersonalización; 19,9± 4 realización personal.
Melita Rodríguez et al (2008) (64)	Profesionales de enfermería de Unidades de Emergencia y Servicios de Atención Médica de Urgencia, en los principales centros asistenciales de la Octava Región, Chile.	Encuestas autoadministradas N=98	<i>Burnout</i>	Medias en las diferentes subescalas: 19,56±10,48 de agotamiento emocional; 8.15± 5,40 despersonalización; 34,85 ±7,20 realización personal.
Vásquez-Manrique et al (2014) (81)	Trabajadores de salud que laboran en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia en los meses de febrero y marzo del año 2014.	Encuesta con MBI N=54	<i>Burnout</i>	Agotamiento emocional alto 13,0%; despersonalización alta 11,1%; realización personal baja: 14,8%. Burnout 3,7%
Ng et al (2007) (82)	Trabajadores de la salud en los departamentos de accidentes y emergencias de dos hospitales docentes de agosto a noviembre 2003.	Cuestionario estructurado N= 136	Exposición a sangre y otros fluidos corporales	Pinchazo con agujas 31,6% Cortes con objetos punzo cortantes 8,1% Exposiciones mucocutáneas 14% Contactos a través de piel no intacta: 17,6%
Alameddine	Trabajadores de los	Encuesta con	Exposición a la	Más de 4 incidentes de violencia

et al (2011) (83)	servicios de urgencias de seis instituciones.	cuestionarios anónimos autoadministrados N=256	violencia y <i>burnout</i> .	verbal en el último año: 52% Algún incidente de violencia física en último año: 25,8% Agotamiento emocional alto 54,9%; despersonalización alta 43,5%; realización personal baja: 44,5%.
Escribà-Agüir et al (2006) (19)	Todos los trabajadores de urgencias médicos y enfermeras de España	Cuestionario enviado por correo octubre 2000- mayo 2001 N= 626 respondieron	Ambiente psicosocial y <i>burnout</i> .	Agotamiento emocional alto 28,9%; despersonalización alta 36,6%; realización personal baja: 56,2%. Bajo control en el trabajo: 39% Bajo apoyo social de compañeros: 20,6%
Sorour et al (2012) (42)	Enfermeras del departamento de emergencias del Hospital Universitario de Zagazig y Hospital Al-Ahrar, Egipto.	Cuestionario autoadministrado de octubre a diciembre 2010. N= 58	Problemas musculoesqueléticos, <i>burnout</i> y otros problemas.	Sacrolumbalgia 72,4% Insomnio 69%

7. Conclusiones

El estudio que se presenta está basado en una muestra de 565 trabajadores de urgencias de todos los servicios de salud de la Región Metropolitana. Por un lado permite obtener información sobre la cuantía en que estos trabajadores están expuestos a riesgos laborales y enfermedades de posible origen laboral y, por otro, recomendar estrategias preventivas que contribuyan a mitigar estos problemas en el futuro. Se trata de una información obtenida a través de la percepción de los trabajadores. Si bien no se pueden dar garantías de la representatividad general de la muestra, algunas de sus características permiten considerar que se trata de una muestra aceptable de los trabajadores de los servicios de urgencia públicos de la Región Metropolitana.

La información principal provino de una encuesta realizada a los trabajadores que fue seguida de un trabajo con expertos con la intención de generar recomendaciones. Los riesgos explorados fueron: psicosociales (satisfacción con el trabajo, violencia y estrés), físicos, químicos, biológicos y ergonómicos. De todos estos riesgos se brindan cifras que contribuyen a conocer su magnitud. Se destaca el riesgo de ser víctima de episodios de violencia, el de tomar contacto con material contaminado y el riesgo ergonómico que emana de mantenerse de pie o levantar cargas pesadas durante la jornada de trabajo. También se destaca el riesgo de padecer sacrolumbalgia crónica o trastornos del sueño relacionados con el trabajo que realizan. Los propios trabajadores refieren tener problemas de seguridad en el trabajo y muchos consideran que debe capacitárseles para enfrentar estos riesgos.

Concluimos que se trata de un estudio descriptivo de naturaleza exploratoria que brinda importante y abundante información sobre el estado actual de los riesgos laborales y las enfermedades de posible origen laboral más importantes que aquejan a los trabajadores de urgencias de la Región Metropolitana, particularmente de los servicios públicos. A esto se le añaden recomendaciones concretas de estrategias preventivas que de aplicarse contribuirían a mejorar situación de salud ocupacional de estos trabajadores.

El estudio contribuirá a la generación de programas, estrategias o medidas preventivas cuya eficacia y efectividad podrá delimitarse en estudios futuros.

8. Recomendaciones

Las recomendaciones que se derivan de los resultados de este estudio pueden dividirse en dos grandes grupos: las que deben servir para generar acciones directas por parte de las autoridades competentes, y las que dictan pautas para futuros estudios.

Entre las primeras se pueden señalar las siguientes:

- Evaluar qué acciones pueden tomarse de forma inmediata en los centros y servicios de urgencia del país que contribuyan a disminuir los riesgos de accidentes y enfermedades en estos trabajadores y que puedan tener efecto a corto y mediano plazo.
- Examinar las recomendaciones que emanan de los resultados del trabajo con expertos y trazar una estrategia a corto, mediano y largo plazo para implementar las medidas recomendadas en los distintos centros de acuerdo a sus características y posibilidades.
- Establecer un sistema de prioridades que favorezca a las medidas que podrían tener mayor alcance y repercusión.

Entre las segundas, que se dirigen a recomendar pautas para futuros estudios, se pueden señalar las siguientes:

- Estudios que permitan profundizar sobre las causas y/o factores asociados a los problemas más importantes. Citamos como ejemplos: estudios del área de la investigación cualitativa que permitan indagar sobre los problemas que confrontan los trabajadores de este sector y que puedan detectar vulnerabilidades específicas para los riesgos evaluados; estudios del área de la investigación epidemiológica que permitan corroborar hipótesis sobre factores de riesgo para los problemas detectados en este estudio; estudios que evalúen asociaciones entre los riesgos y enfermedades estudiados y el entorno sociodemográfico y cultural donde se sitúan los servicios de urgencias.
- Estudios dirigidos a evaluar eficacia y efectividad de las medidas preventivas que puedan implementarse en el futuro. Recomendamos que, cualquier nueva medida que se instrumente se acompañe de un estudio que permita evaluar de forma cualitativa y cuantitativa su eficacia y efectividad.

9. Referencias

1. World Health Organization. Global strategy on occupational health for all: The way to health at work. Recommendation of the second meeting of the WHO Collaborating Centres in Occupational Health. Beijing; 1994.
2. World Health Organization. Health workers. Health worker occupational health.
3. Leka S, Griffiths A, Cox T. Work Organization and stress: systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives. *Prot Work Heal Ser.* 2004;(3).
4. WHO. Psychosocial Factors At Work : Recognition and Control. *Safety And Health.* 1984. 18-24 p.
5. Chakroun WO, Rejeb I, Kammoun L, Nasri A, Ghnainia T, Chaari A, et al. [Evaluation of stress among emergency staff: survey in a Tunisian emergency department]. *Ann Fr Anesth Reanim. France;* 2013 Sep;32(9):565–71.
6. Bernaldo De Quirós-Aragón M, Labrador-Encinas FJ. Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. *Int J Clin Heal Psychol.* 1697;7(2):323–35.
7. Garcia-Izquierdo M, Rios-Risquez MI. The relationship between psychosocial job stress and burnout in emergency departments: an exploratory study. *Nurs Outlook. United States;* 2012;60(5):322–9.
8. Pajonk F-GB, Cransac P, Muller V, Teichmann A, Meyer W. Trauma and stress-related disorders in German emergency physicians: the predictive role of personality factors. *Int J Emerg Ment Health. United States;* 2012;14(4):257–68.
9. Flowerdew L, Brown R, Russ S, Vincent C, Woloshynowych M. Teams under pressure in the emergency department: an interview study. *Emerg Med J. England;* 2012 Dec;29(12):e2.
10. Healy S, Tyrrell M. Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emerg Nurse. England;* 2011 Jul;19(4):31–7.
11. Angius P, Campana G, Cattari F, Cattari M, Pirastru S, Tintori A, et al. [Burnout in emergency health care workers]. *G Ital Med Lav Ergon. Italy;* 2011;33(3 Suppl):339–42.

12. Wu H, Sun W, Wang L. Factors associated with occupational stress among Chinese female emergency nurses. *Emerg Med J. England*; 2012 Jul;29(7):554–8.
13. Adriaenssens J, De Gucht V, Van Der Doef M, Maes S. Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *J Adv Nurs. England*; 2011 Jun;67(6):1317–28.
14. Miret C, Martínez Larrea A. El profesional en urgencias y emergencias: Agresividad y burnout. *An Sist Sanit Navar. 2010*;33(SUPP1):193–201.
15. Okada N, Ishii N, Nakata M, Nakayama S. Occupational stress among Japanese emergency medical technicians: Hyogo Prefecture. *Prehosp Disaster Med. United States*; 2005;20(2):115–21.
16. McPherson S, Hale R, Richardson P, Obholzer A. Stress and coping in accident and emergency senior house officers. *Emerg Med J. England*; 2003 May;20(3):230–1.
17. Gillespie M, Melby V. Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. *J Clin Nurs. England*; 2003 Nov;12(6):842–51.
18. Cicchitti C, Cannizzaro G, Rosi F, Maccaroni R, Menditto VG. [Burnout syndrome in pre-hospital and hospital emergency. Cognitive study in two cohorts of nurses]. *Recenti Prog Med. Italy*; 2014;105(7–8):275–80.
19. Escriba-Aguir V, Martin-Baena D, Perez-Hoyos S. Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff. *Int Arch Occup Environ Health. Germany*; 2006 Nov;80(2):127–33.
20. Casado Moragón Á, Muñoz Durán G, Ortega González N, Castellanos Asenjo A. Burnout en profesionales de los servicios paliativos, intensivos y urgencias de un gran hospital. *Med Clin (Barc). 2005 Apr*;124(14):554–5.
21. Reynard K, Brown R. A clinical analysis of the emergency medicine workforce crisis. *Br J Hosp Med (Lond). England*; 2014 Nov;75(11):612–6.
22. Merchant RC, Becker BM, Mayer KH, Fuerch J, Schreck B. Emergency department blood or body fluid exposure evaluations and HIV postexposure prophylaxis usage. *Acad Emerg Med. United States*; 2003 Dec;10(12):1345–53.

23. Marcus R, Culver DH, Bell DM, Srivastava PU, Mendelson MH, Zalenski RJ, et al. Risk of human immunodeficiency virus infection among emergency department workers. *Am J Med.* United States; 1993 Apr;94(4):363–70.
24. Kelen GD. Human immunodeficiency virus and the emergency department: risks and risk protection for health care providers. *Ann Emerg Med.* United States; 1990 Mar;19(3):242–8.
25. Mashoto KO, Mubyazi GM, Makundi E, Mohamed H, Malebo HM. Estimated risk of HIV acquisition and practice for preventing occupational exposure: a study of healthcare workers at Tumbi and Dodoma Hospitals, Tanzania. *BMC Health Serv Res.* 2013;13(1):369.
26. De Carli G, Puro V, Binkin NJ, Ippolito G. Risk of human immunodeficiency virus infection for emergency department workers. Italian Study Group on Occupational Risk of HIV Infection. *J Emerg Med.* United States; 1994;12(6):737–44.
27. Kato-Maeda M, Ponce-de-Leon S, Sifuentes-Osornio J, Rangel-Frausto MS, Calva-Mercado J, Infante-Surez L, et al. Bloodborne viral infections in patients attending an emergency room in Mexico City: estimate of seroconversion probability in healthcare workers after an occupational exposure. *Infect Control Hosp Epidemiol.* United States; 2000 Sep;21(9):600–2.
28. Marcus R, Srivastava PU, Bell DM, McKibben PS, Culver DH, Mendelson MH, et al. Occupational blood contact among prehospital providers. *Ann Emerg Med.* United States; 1995 Jun;25(6):776–9.
29. Galíndez L, Rodríguez Y. Editorial: Riesgos Laborales de los Trabajadores de la Salud. *Salud los Trab.* Universidad de Carabobo; 2007;15(1):67–9.
30. Farsi D, Zare MA, Hassani SA, Abbasi S, Emaminaini A, Hafezimoghadam P, et al. Prevalence of occupational exposure to blood and body secretions and its related effective factors among health care workers of three Emergency Departments in Tehran. *J Res Med Sci. Medknow Publications;* 2012 Jul;17(7):656–61.
31. Sokolove PE, Mackey D, Wiles J, Lewis RJ. Exposure of emergency department personnel to tuberculosis: PPD testing during an epidemic in the community. *Ann Emerg Med.* 1994 Sep;24(3):418–21.

32. Sayed M El, Kue R, McNeil C, Dyer KS. A Descriptive Analysis of Occupational Health Exposures in an Urban Emergency Medical Services System: 2007–2009. *Prehospital Emerg Care*. 2011 Aug;15(4):506–10.
33. Baydin A, Erenler AK. Workplace violence in emergency department and its effects on emergency staff. *Int J Emerg Ment Health*. 2014;16(2):288–90.
34. Fernandes CM, Bouthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moore CF, Christenson JM, et al. Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *CMAJ. Canadian Medical Association*; 1999 Nov;161(10):1245–8.
35. Hinsenkamp M. Violence against healthcare workers. *Int Orthop. Springer*; 2013 Dec;37(12):2321–2.
36. Lancman S, Mângia EF, Muramoto MT. Impact of conflict and violence on workers in a hospital emergency room. *Work*. 2013;45(4):519–27.
37. Ferns T. Violence in the accident and emergency department – An international perspective. *Accid Emerg Nurs*. 2005 Jul;13(3):180–5.
38. Magnavita N, Heponiemi T, Gates D, Kuehn B, Ferns T, Celik Y, et al. Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study. *BMC Health Serv Res. BioMed Central*; 2012 Dec;12(1):108.
39. Barnekow-Bergkvist M, Aasa U, Ängquist K-A, Johansson H. Prediction of development of fatigue during a simulated ambulance work task from physical performance tests. *Ergonomics*. 2004 Sep;47(11):1238–50.
40. Aasa U, Ängquist K-A, Barnekow-Bergkvist M. The effects of a 1-year physical exercise programme on development of fatigue during a simulated ambulance work task. *Ergonomics*. 2008 Aug;51(8):1179–94.
41. Miranda H, Viikari-Juntura E, Punnett L, Riihimäki H. Occupational loading, health behavior and sleep disturbance as predictors of low-back pain. *Scand J Work Environ Health*. 2008 Dec;34(6):411–9.
42. Sorour AS, El-Maksoud MMA. Relationship Between Musculoskeletal Disorders, Job Demands,

- and Burnout Among Emergency Nurses. *Adv Emerg Nurs J*. 2012;34(3):272–82.
43. Kinoshita H, Hirose Y, Tanaka T, Yamazaki Y. Oral arsenic trioxide poisoning and secondary hazard from gastric content. *Ann Emerg Med*. 2004 Dec;44(6):625–7.
 44. West AC, Bechtold DA. The cost of circadian desynchrony: Evidence, insights and open questions. *BioEssays*. 2015 Jul;37(7):777–88.
 45. Kamdar BB, Tergas AI, Mateen FJ, Bhayani NH, Oh J. Night-shift work and risk of breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer Res Treat*. 2013 Feb;138(1):291–301.
 46. Wang F, Yeung KL, Chan WC, Kwok CCH, Leung SL, Wu C, et al. A meta-analysis on dose-response relationship between night shift work and the risk of breast cancer. *Ann Oncol*. 2013 Nov;24(11):2724–32.
 47. Ijaz SI, Verbeek JH, Seidler A, Lindbohm M-L, Ojajärvi A, Orsini N, et al. Night-shift work and breast cancer – a systematic review and meta-analysis. *Scand J Work Environ Health*. 2013 Sep;39(5):431–47.
 48. Rabstein S, Harth V, Pesch B, Pallapies D, Lotz A, Justenhoven C, et al. Night work and breast cancer estrogen receptor status – results from the German GENICA study. *Scand J Work Environ Health*. 2013 Sep;39(5):448–55.
 49. Megdal SP, Kroenke CH, Laden F, Pukkala E, Schernhammer ES. Night work and breast cancer risk: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Cancer*. 2005 Sep;41(13):2023–32.
 50. Jia Y, Lu Y, Wu K, Lin Q, Shen W, Zhu M, et al. Does night work increase the risk of breast cancer? A systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *Cancer Epidemiol*. 2013 Jun;37(3):197–206.
 51. Wang F, Zhang L, Zhang Y, Zhang B, He Y, Xie S, et al. Meta-analysis on night shift work and risk of metabolic syndrome. *Obes Rev*. 2014 Sep;15(9):709–20.
 52. Organización Internacional del Trabajo. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. 2002;
 53. World Health Organization. Post-exposure prophylaxis to prevent HIV infection. 2007.

54. World Health Organization. Guiding principles to ensure injection device security. Safe Injection Global Network (SIGN) Secretariat. Department of Essential Health Technologies.
55. Hassan TB. Sustainable working practices and minimizing burnout in emergency medicine. *Br J Hosp Med*. MA Healthcare London; 2014 Nov;75(11):617–9.
56. Hassan T, Walker B, Harrison M, Rae F. Stretched to the limit. A survey of Emergency Medicine consultants in the UK. 2013;2013(9):74.
57. World Health Organization. Workers' health: global plan of action. 2007.
58. Agentes Biológicos | Instituto de Salud Pública de Chile.
59. Ministerio de Salud de Chile. Protocolos de vigilancia para trabajadores expuestos a factores de riesgo de trastornos musculoesqueléticos de extremidades superiores relacionados con el trabajo. 2012.
60. Carter EJ, Pouch SM, Larson EL. Common infection control practices in the emergency department: A literature review. *Am J Infect Control*. 2014 Sep;42(9):957–62.
61. Donken R, van der Maas N, Swaan C, Wiersma T, Te Wierik M, Hahné S, et al. The use of tetanus post-exposure prophylaxis guidelines by general practitioners and emergency departments in the Netherlands: a cross-sectional questionnaire study. *BMC Fam Pract*. BioMed Central; 2014 Dec;15(1):112.
62. Abiola AO, Omoyeni OE, Akodu BA. Knowledge, attitude and practice of hepatitis B vaccination among health workers at the Lagos State accident and emergency centre, Toll-Gate, Alausa, Lagos State. *West Afr J Med*. 32(4):257–62.
63. Alvarado OI, Suazo S V, Quinteros R V. [Analysis of the situation of occupational health in Chile]. *Rev Lat Am Enfermagem*. 1999 Jan;7(1):49–54.
64. Melita Rodríguez A, Cruz Pedreros M, Merino JM. Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la Octava Región, Chile. *Cienc y enfermería*. 2008 Dec;14(2).
65. Garcia C. Estrés Laboral en personal de la unidad de emergencia gineco-obstetrica - Hospital Clínico Regional Valdivia. Universidad Austral de Chile; 2006.

66. Guic S E, Mora O P, Rey C R, Robles G A. [Perceived work characteristics and coping strategies that predict distress among workers at primary health care centers]. *Rev Med Chil.* 2006 Apr;134(4):447–55.
67. Ramírez A, Santibáñez C, Muñoz C, Ramírez G, Lechner V, Soto P, et al. Prevalencia y perfil del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Alemana de Puerto Varas. *Rev GPU.* 2010;6((2)):230–3.
68. Muñoz Coloma M CP. Síndrome de burnout en el equipo de salud de una unidad de cuidados intensivos, Concepción. *Rev Chil Med Intensiva.* 2013;28(1):13–8.
69. Paravic Kljin T, Valenzuela Suazo S, Burgos Moreno M. Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud. *Cienc y enfermería.* 2004 Dec;10(2).
70. Vásquez PC, Suazo SV, Kljin TP. Psychosocial risk factors at work: gender and nursing. *Av en Enfermería.* 2014;32(2):271–9.
71. Sánchez M. Prevención de riesgos del personal de salud. *Medwave.* 2004 Jul 1;4(6).
72. Rojas N, Seymour C, Suárez R TP. Accidentes laborales en el Hospital Clínico Universidad de Chile en el período 2003 – 2008. *Rev Hosp Clín Univ Chile.* 2009;20:119–26.
73. Pérez Domínguez SA, Sánchez Aguilera PI. Riesgos ergonómicos en las tareas de manipulación de pacientes, en ayudantes de enfermería y auxiliares generales de dos unidades del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. *Universidad de Chile;* 2009.
74. Gutiérrez M. Factores de riesgo psicosociales relacionados con estrés en los profesionales de enfermería de servicios críticos Hospital Puerto Montt. *Universidad Austral de Chile;* 2004.
75. Grau Mascayano P. Una experiencia de investigación cualitativa en salud mental ocupacional. In: *Seminario Internacional en Chile: Investigación, políticas y prácticas asociadas a problemas de salud mental y trabajo en Chile: una perspectiva de género.* Santiago de Chile; 2007.
76. Ansoleaga E. [Psychosocial stress among health care workers]. *Rev Med Chil.* 2015 Jan;143(1):47–55.
77. Gil-Monte PR, Olivares Faúndez VE. Psychometric properties of the “Spanish Burnout Inventory”

- in Chilean professionals working to physical disabled people. *Span J Psychol.* 2011 May;14(1):441–51.
78. Olivares-Faúndez V, Mena-Miranda L, Macía-Sepúlveda F, Jélvez-Wilke C. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Univ Psychol.* 2014 May 1;13(1).
79. Ryan D, Maguire J. Aggression and violence - a problem in Irish Accident and Emergency departments? *J Nurs Manag.* 2006 Mar;14(2):106–15.
80. Fernández Martínez O, Hidalgo Cabrera C, Martín Tapia A, Moreno Suárez S GDRGB. Burnout en médicos residentes que realizan guardias en un servicio de urgencias. *Emergencias.* 2007;17(3).
81. Vásquez-Manrique JF, Maruy-Saito A, Verne-Martin E. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr.* 2014 Oct 9;77(3):168.
82. Ng YW, Hassim IN. Needlestick injury among medical personnel in Accident and Emergency Department of two teaching hospitals. *Med J Malaysia.* 2007 Mar;62(1):9–12.
83. Alameddine M, Kazzi A, El-Jardali F, Dimassi H, Maalouf S. Occupational violence at Lebanese emergency departments: prevalence, characteristics and associated factors. *J Occup Health.* 2011;53(6):455–64.

10. Listado de anexos adjuntos

A continuación se presenta el listado de anexos que se adjunta al presente informe, donde en la primera columna se reporta el nombre completo del archivo anexado, y en la segunda columna se reporta el nombre del archivo digital que se adjunta. Todos los anexos se entregaron al mandante mediante correo electrónico en el mismo acto de la entrega del informe final. También se añaden al final de este informe, excepto la base de datos.

Consentimiento informado para trabajadores que cubren turnos de urgencia en la Región Metropolitana, Chile Cuestionario del estudio trabajadores de urgencias del sistema de salud de Chile	encuesta y CI.pdf
Base de datos completa del estudio	BBDD Urgencia.xlsx
Decisión del Comité de Ética Científico para Proyectos de Investigación	Aprobación de comité de ética con modificaciones.pdf
Decisión del Comité de Ética Científico para Proyectos de Investigación (1° febrero, 2016)	Aprobación final comité de ética.pdf
Modelo de carta para directores de establecimientos seleccionados para el estudio	Modelo de carta para directores.docx

11. Anexos

11.1. Consentimiento informado para trabajadores que cubren turnos de urgencia en la Región Metropolitana, Chile

Encuesta del proyecto

Caracterización de la salud laboral y riesgo de accidentes laborales de los trabajadores que cubren turnos urgencia en Chile

Tipo de proyecto: Proyecto de investigación

Lugar en donde se realizará la investigación: Santiago de Chile.

Organización auspiciadora del proyecto: ACHS-SUSESO.

Organización que realiza el proyecto: Medwave Estudios Limitada.

Nombre investigador principal: Rosa Jiménez Paneque.

Contacto investigadores

Matías Goyenechea

estudios@medwave.cl

Rosa Jiménez

rosa.jimenez@medwave.cl

Contacto comité de ética

Comité de Ética de Mutual

Fono: 2-27879414

cec@mutual.cl

Objetivo General:

Caracterizar epidemiológicamente la situación de salud laboral de trabajadores de salud que cubren turnos de urgencia y estimar el riesgo de accidentes laborales en ellos.

Proponer estrategias que contribuyan efectivamente a la prevención de enfermedades y riesgos laborales en estos trabajadores.

Objetivos específicos:

Caracterizar la situación de salud laboral de trabajadores de los servicios de urgencias en Chile.

Estimar la prevalencia de enfermedades laborales y la incidencia de accidentes relacionados con el trabajo en estos trabajadores.

Estimar la frecuencia de situaciones de riesgo de enfermedad o accidente para los trabajadores de salud en servicios de urgencia.

Estimar las diferencias entre los tipos de servicios de urgencia principales: servicios de atención primaria con atención de urgencia-público, hospitales (de alta, mediana y baja complejidad) y clínicas privadas en cuanto a situación de salud laboral y situaciones de riesgo.

Establecer perfiles de riesgo que permitan conocer qué grupos, con respecto a profesión, puesto de trabajo y otras características sociodemográficas, tienen mayores riesgos de enfermar.

Proponer y validar medidas preventivas en conjunto con actores involucrados en función de los perfiles de riesgo (considerando todos los niveles de prevención).

Fecha de ejecución: En ejecución

Profesionales participantes:

ROSA JIMÉNEZ / INVESTIGADORA PRINCIPAL
VIVIENNE BACHELET / COINVESTIGADORA
PATRICIO GOMOLÁN / COINVESTIGADOR
ALVARO LEFIO / COINVESTIGADOR
MATÍAS GOYENCHEA / COORDINADOR

Consentimiento informado

Este consentimiento informado consta de dos partes:

- Información sobre el estudio.
- Certificado de consentimiento.

Parte I. Información sobre el estudio**Invitación**

Soy Rosa Jiménez, trabajo como investigadora en MEDWAVE estudios limitada, soy médico con dedicación a la bioestadística y a los estudios epidemiológicos. Como investigadora principal quiero invitarlo a participar en este proyecto por la importancia que tiene. No tiene que responder enseguida, puede pensarlo y consultar dudas conmigo o con otros investigadores del estudio (datos de contacto en encabezado de la página). Puede formular sus preguntas en cualquier momento.

Fundamentación

Un trabajador de cualquier profesión u ocupación puede estar sometido al riesgo de enfermar o sufrir un trauma relacionado con la labor que realiza. Para los trabajadores de la salud, se señalan como riesgos frecuentes e importantes algunos de los siguientes:

El estrés psíquico que genera el trato con personas enfermas en espera de que la atención que reciban mejore su salud.

La contaminación que pueden sufrir debido al manejo de personas infectadas por enfermedades transmisibles.

La exposición a radiaciones durante el trabajo y el contacto con sustancias químicas o biológicas que pueden provenir de pacientes enfermos.

Los trabajadores de los servicios de urgencia están sometidos a casi todos los riesgos de enfermar mencionados antes, probablemente en mayor cuantía que los de otras áreas de la atención sanitaria.

Con medidas de prevención, suficientes y oportunas, se pueden disminuir los riesgos de accidentes y enfermedades laborales y también la incidencia de accidentes y prevalencia de enfermedades. Se aminoran también sus consecuencias negativas sobre la salud de los trabajadores de los servicios de urgencias y la repercusión de éstas en el ámbito social y familiar de los trabajadores.

El desarrollo de estrategias y programas de prevención necesita información sobre el estado del problema que se intenta prevenir para que estas actúen de manera eficaz, efectiva y eficiente.

En Chile la información existente sobre enfermedades y accidentes en trabajadores de los servicios de urgencia es dispersa y localizada y proviene de estudios de pequeño alcance realizados puntualmente en algunos centros del país.

Objetivos del estudio

Caracterizar epidemiológicamente la situación de salud laboral de trabajadores de la salud que cubren turnos de urgencia y estimar el riesgo de accidentes laborales en ellos.

Proponer estrategias que contribuyan efectivamente a la prevención de enfermedades y riesgos laborales en estos trabajadores.

Tipo de investigación e intervención

Para lograr estos objetivos en la región metropolitana se ha obtenido una muestra de los servicios que atienden urgencias donde, a través de una encuesta a los trabajadores, se pretende, en primer lugar, obtener la información necesaria para una propuesta fundamentada de estrategias de prevención. Posteriormente, se realizará la propuesta de estrategias con la participación de expertos en el tema, trabajadores y directivos de estos servicios.

Se trata de un estudio no experimental donde la única intervención es la respuesta al cuestionario.

Selección de los participantes

El estudio incluye la participación de todos los trabajadores que realizan turnos de urgencia en una muestra representativa de centros de toda la región metropolitana. Usted es uno de esos trabajadores.

Participación voluntaria

Su participación en el estudio es totalmente voluntaria. Una vez leída esta información usted puede: 1) solicitar más información al respecto (ver teléfono y direcciones en esta página) y tomar la decisión de responder la encuesta o no, más adelante, 2) responder la encuesta total o parcialmente (puede responder las preguntas que desee). Esta es una decisión que debe usted tomar libremente. Si usted decide no participar eso no implicará ningún tipo de consecuencia para usted en su trabajo.

Procedimientos del estudio

Se obtendrá una muestra representativa de los trabajadores que permita estimar con precisión adecuada la frecuencia de los problemas de salud de tipo laboral presentes en la población objeto de estudio y los riesgos a que está expuesta esta población.

Se cuenta con una encuesta estructurada que recoge la información necesaria y que se aplicará de forma autoadministrada y en formato digital online (si usted lo solicita se le ofrecerá en formato en papel).

Se garantizará el anonimato, es decir, el trabajador no tendrá que identificarse en el cuestionario que llene y se tomarán medidas claras para que el personal que administra los cuestionarios tampoco pueda identificar a trabajadores individuales.

Sobre objetivo de estrategias de prevención

Una vez obtenidos los resultados se procederá a confeccionar la propuesta de estrategias de prevención. Para estas propuestas se tomará en cuenta la información recogida y la obtenida de la revisión bibliográfica.

Para la elaboración de las propuestas se incluirán las opiniones de actores relevantes de la red de urgencia de los establecimientos públicos, privados, ACHS, SUSESO, representantes de los trabajadores, gremios y el ministerio de salud.

Duración de la encuesta

Se estima que la encuesta se puede responder en un tiempo entre 20 y 30 minutos, aunque usted puede tomarse el tiempo que desee.

Riesgos

Responder al cuestionario no implica riesgo de ningún tipo para usted. Si bien usted debe poner su nombre al final de este documento de consentimiento, las respuestas a los cuestionarios son completamente anónimas. El sistema que hemos adoptado para la encuesta impide que podamos identificar su identidad.

Beneficios

El estudio brindará los datos que servirán de base para optimizar las medidas de prevención en los servicios de urgencias del país. Ese es el beneficio principal que usted recibirá por responder a la encuesta que se le pide.

No obstante, usted también podrá participar en el sorteo de 3 becas de \$300.000 cada una para cursos o diplomados de capacitación en e-campus de MEDWAVE. Para participar en el sorteo usted debe poner al final un número de teléfono o una dirección de correo electrónico donde podamos informarle si ha sido ganador.

Este proyecto ha sido evaluado y aprobado por el Comité de Ética Científico para Proyectos de Investigación (CEC) de la Mutual de Seguridad.

Si está de acuerdo en participar por favor responda al cuestionario que aparece a continuación

11.2. Cuestionario del estudio de trabajadores de urgencias del sistema de salud de Chile

Encuesta del proyecto

Caracterización de la salud laboral y riesgo de accidentes laborales de los trabajadores que cubren turnos urgencia en Chile

Cuestionario

MÓDULO A: IDENTIFICACION Y CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA

Identificación encuesta:

1. Indique género:

Femenino _____
Masculino _____

2. Indique su edad, en años cumplidos: _____

MÓDULO B: SITUACION LABORAL Y CONDICIONES LABORALES

3. ¿Cuál fue su último nivel educacional aprobado completo?

Ninguno _____

Educación básica o primaria _____

Educación media o secundaria

Educación técnica

Educación universitaria

Postgrado

Otro

4. ¿Cuál es su función en el servicio de urgencia? (Marque todas las funciones que cumple en el servicio)

Auxiliar

Técnico superior (TENS)

Conductor (a)

Paramédico (a)

Enfermero(a)

Médico(a)

Kinesiólogo(a)

Matrón (a)

Psicólogo(a)

Administrativo(a) en admisión de pacientes

Administrativo(a) en otras funciones

Otro especifique

5. El centro donde Ud. trabaja es:

Del sector público (Ministerios, Gobiernos, Municipios, etc.)

Del sector privado

De las fuerzas armadas y del orden

No sabe

6. Su servicio de urgencia atiende:

Adultos

Niños

Ambos

7. En este trabajo, ¿qué modalidad de contrato tiene Ud.?

- De planta
- A contrata
- A honorarios
- No sabe
- Otro
- Especifique

8. ¿Trabaja usted directamente en la atención a pacientes? si ____ no ____

9. ¿Trabaja usted en turnos de noche? Responda con una de las alternativas siguientes:

- Todos los días ____
- Más de dos veces por semana ____
- Una o dos veces a la semana ____
- Una o dos veces al mes ____
- Esporádicamente ____
- Nunca ____

10. ¿Trabaja usted en solitario? Responda con una de las alternativas siguientes:

- Todos los días ____
- Más de dos veces por semana ____
- Una o dos veces a la semana ____
- Una o dos veces al mes ____
- Esporádicamente ____
- Nunca ____

11. Por favor marque el tipo de servicio donde actualmente trabaja – (puede marcar más de una posibilidad)

- SAPU o SAR urbano
- SAPU rural
- Servicio de urgencia de hospital comunitario
- Servicio de urgencia de hospital de mediana complejidad
- Servicio de urgencia de hospital de alta complejidad
- Servicio de urgencia de clínica privada

12. En total, ¿cuánto tiempo ha trabajado usted en un servicio de urgencias? (si no recuerda exactamente, ponga un tiempo aproximado y especifique con la palabra “Aproximado”. Puede responder en días, meses o años y combinaciones si necesita, por ejemplo: 2 años y 5 meses.)
13. ¿Cuántas horas diarias en promedio trabaja usted actualmente en servicios de urgencias?

Más de 8 horas ____

Entre 6 y 8 horas ____

Entre 2 y 5 horas ____

Menos de 2 horas ____

Una hora o menos ____

MÓDULO C: RIESGOS EN LAS CONDICIONES Y AMBIENTE DE TRABAJO

14. Por favor responda cada una de las siguientes preguntas con una de las cinco posibilidades que tiene a la derecha (Nunca, Rara vez, Algunas veces, Casi siempre o Siempre). Marque la casilla correspondiente con una cruz.

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
¿Su jornada de trabajo le alcanza para mantener al día sus tareas?					
¿Con qué frecuencia debe resolver problemas difíciles en su trabajo?					
Su trabajo, ¿le exige un gran esfuerzo de concentración y / o atención?					
¿Puede usted influir en la velocidad o rapidez con que debe trabajar?					
¿Puede usted influir en la cantidad de trabajo que se le asigna o que tiene?					
¿Puede elegir o cambiar el orden de sus tareas?					
¿Puede elegir o cambiar el método o la forma en que realiza su trabajo?'					
¿Puede decidir cuándo tomar un descanso?					
¿Sus colegas o compañeros están dispuestos a escuchar sus problemas relacionados con el trabajo?					
¿Encuentra usted disposición en su jefe directo a escuchar sus problemas relacionados con el trabajo?					
¿Su jefe directo se asegura que los trabajadores tengan buenas oportunidades de desarrollo?					
¿Su jefe directo planifica bien el trabajo?					
¿Su jefe directo soluciona adecuadamente los conflictos?					
¿Su jefe directo se comunica bien con el equipo?					
¿Tiene usted la posibilidad de aprender cosas nuevas a través de su trabajo?					
¿Le da su trabajo la oportunidad de desarrollar sus capacidades?					
¿Siente que el trabajo que usted realiza es importante?					
¿Se siente motivado y comprometido en su trabajo?					

15. En este servicio de urgencia con qué frecuencia ocurren episodios de violencia

- Diariamente _____
- Dos o tres veces a la semana _____
- Una vez a la semana _____
- Dos o tres veces al mes _____
- Una vez al mes _____
- Menos de una vez al mes _____
- Nunca _____

16. En los últimos 12 meses, ¿usted ha sido víctima de agresión física o verbal o ha sido objeto de conductas amenazantes en su lugar de trabajo?

Sí _____ ¿Cuántas veces? _____

No _____ (pase a la pregunta 17)

Si la respuesta es positiva responda sobre cada uno de hasta cinco episodios:

Sobre el primer episodio

¿Quién fue el agresor?

- Compañeros de trabajo _____
- Superiores o jefes _____
- Subordinados (trabajadores bajo su cargo) _____
- Pacientes o usuarios _____
- Familiares/amigos de un paciente _____
- Tercero no relacionado con el centro _____
- No sabe _____

¿Con qué grado calificaría las consecuencias de ese episodio de violencia?

- Ninguna _____
- Muy leves _____
- Leves _____
- Moderadas _____
- Graves _____

Sobre el segundo episodio

¿Quién fue el agresor?

- Compañeros de trabajo _____
- Superiores o jefes _____
- Subordinados (trabajadores bajo su cargo) _____
- Pacientes o usuarios _____

Familiares/amigos de un paciente ____
Tercero no relacionado con el centro ____
No sabe ____

¿Con qué grado calificaría las consecuencias de ese episodio de violencia?

Ninguna ____
Muy leves ____
Leves ____
Moderadas ____
Graves ____

Sobre el tercer episodio

¿Quién fue el agresor?

Compañeros de trabajo ____
Superiores o jefes ____
Subordinados (trabajadores bajo su cargo) ____
Pacientes o usuarios ____
Familiares/amigos de un paciente ____
Tercero no relacionado con el centro ____
No sabe ____

¿Con qué grado calificaría las consecuencias de ese episodio de violencia?

Ninguna ____
Muy leves ____
Leves ____
Moderadas ____
Graves ____

Sobre el cuarto episodio

¿Quién fue el agresor?

Compañeros de trabajo ____
Superiores o jefes ____
Subordinados (trabajadores bajo su cargo) ____
Pacientes o usuarios ____
Familiares/amigos de un paciente ____
Tercero no relacionado con el centro ____
No sabe ____

¿Con qué grado calificaría las consecuencias de ese episodio de violencia?

Ninguna ____
Muy leves ____
Leves ____
Moderadas ____
Graves ____

Sobre el quinto episodio

¿Quién fue el agresor?

- Compañeros de trabajo ____
- Superiores o jefes ____
- Subordinados (trabajadores bajo su cargo) ____
- Pacientes o usuarios ____
- Familiares/amigos de un paciente ____
- Tercero no relacionado con el centro ____
- No sabe ____

¿Con qué grado calificaría las consecuencias de ese episodio de violencia?

- Ninguna ____
- Muy leves ____
- Leves ____
- Moderadas ____
- Graves ____

17. En los últimos 12 meses ¿ha sido usted testigo de algún episodio de violencia en su trabajo?

Sí ____ ¿Cuántas veces? _____

No ____ (pase a siguiente sección)

Si la respuesta es positiva responda sobre cada uno de hasta cinco episodios:

Sobre el primer episodio

¿Quién fue el agresor?

- Compañeros de trabajo ____
- Superiores o jefes ____
- Subordinados (trabajadores bajo su cargo) ____
- Pacientes o usuarios ____
- Familiares/amigos de un paciente ____
- Tercero no relacionado con el centro ____
- No sabe ____

¿Con qué grado calificaría las consecuencias de ese episodio de violencia?

- Ninguna ____
- Muy leves ____
- Leves ____
- Moderadas ____
- Graves ____

Sobre el segundo episodio

¿Quién fue el agresor?

- Compañeros de trabajo ____
- Superiores o jefes ____

Subordinados (trabajadores bajo su cargo) ____
Pacientes o usuarios ____
Familiares/amigos de un paciente ____
Tercero no relacionado con el centro ____
No sabe ____

¿Con qué grado calificaría las consecuencias de ese episodio de violencia?

Ninguna ____
Muy leves ____
Leves ____
Moderadas ____
Graves ____

Sobre el tercer episodio

¿Quién fue el agresor?

Compañeros de trabajo ____
Superiores o jefes ____
Subordinados (trabajadores bajo su cargo) ____
Pacientes o usuarios ____
Familiares/amigos de un paciente ____
Tercero no relacionado con el centro ____
No sabe ____

¿Con qué grado calificaría las consecuencias de ese episodio de violencia?

Ninguna ____
Muy leves ____
Leves ____
Moderadas ____
Graves ____

Sobre el cuarto episodio

¿Quién fue el agresor?

Compañeros de trabajo ____
Superiores o jefes ____
Subordinados (trabajadores bajo su cargo) ____
Pacientes o usuarios ____
Familiares/amigos de un paciente ____
Tercero no relacionado con el centro ____
No sabe ____

¿Con qué grado calificaría las consecuencias de ese episodio de violencia?

Ninguna ____
Muy leves ____
Leves ____
Moderadas ____
Graves ____

Sobre el quinto episodio

¿Quién fue el agresor?

- Compañeros de trabajo ____
- Superiores o jefes ____
- Subordinados (trabajadores bajo su cargo) ____
- Pacientes o usuarios ____
- Familiares/amigos de un paciente ____
- Tercero no relacionado con el centro ____
- No sabe ____

¿Con qué grado calificaría las consecuencias de ese episodio de violencia?

- Ninguna ____
- Muy leves ____
- Leves ____
- Moderadas ____
- Graves ____

18. Satisfacción global

En relación con su trabajo actual responda las siguientes preguntas con los valores de la escala que aparecen a la derecha. (No estoy satisfecho, Estoy poco satisfecho, Más o menos satisfecho, Estoy bastante satisfecho, Estoy muy satisfecho)

Pregunta	No estoy satisfecho	Estoy poco satisfecho	Más o menos satisfecho	Estoy bastante satisfecho	Estoy muy satisfecho
¿Está satisfecho con sus perspectivas laborales?					
¿Está satisfecho con las condiciones del ambiente físico de tu trabajo? (ruido, espacio, ventilación, temperatura, iluminación, etc.)					
¿Está satisfecho con el grado en que se emplean sus capacidades?					
En general, ¿está satisfecho con su trabajo, tomando todo en					

consideración?					
----------------	--	--	--	--	--

BURNOUT

MBI (inventario de burnout de Maslach). A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos relacionados con él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

Por favor señale la respuesta que considere más adecuada:

	NUNCA	ALGUNAS VECES AL AÑO	ALGUNAS VECES AL MES	ALGUNAS VECES A LA SEMANA	A DIARIO
Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo					
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado					
Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender					
Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales					
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender					
Siento que mi trabajo me está desgastando					
Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo					
Siento que me he hecho más duro con la gente					
Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente					
Me siento muy enérgico en mi trabajo					
Me siento frustrado por el trabajo					
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo					
Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender					
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
Me siento como si estuviera al límite de mis					

posibilidades					
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					
Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas					
Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente					

MÓDULO D: RIESGOS FISICOS, BIOLOGICOS, FÍSICOS, QUIMICOS Y ERGONÓMICOS

Responda las siguientes preguntas utilizando la escala de tiempo que se brinda a la derecha sobre cada una de las situaciones que se describen a la izquierda (marque con una cruz la casilla que se acerca más a su respuesta). Todas las preguntas se refieren a situaciones en su trabajo en el servicio de urgencias.

	Toda la jornada	La mitad de la jornada	Ocasionalmente	Nunca	No sabe
Está expuesto a radiaciones tales como los Rayos X, isótopos radioactivos o rayos láser.					
Está expuesto a ruidos, vibraciones o temperaturas más altas o bajas que lo que considera normal.					
Manipula o toma contacto con algún material que podría estar contaminado como: sangre, otros fluidos corporales, material de laboratorio, desechos biológicos.					
Manipula o toma contacto con productos o sustancias químicas tóxicas que pudieran producir alguna irritación en su piel o mucosas.					
Trabaja con alguna sustancia o producto que considere que produce daño a su salud.					
Realiza trabajos que lo obligan a mantener posturas incómodas para usted.					
Se mantiene de pie					
Se mantiene sentado					
Levanta, traslada o arrastra cargas, personas, u otros objetos pesados					
Realiza movimientos que considera					

repetitivos en cortos períodos de tiempo.					
---	--	--	--	--	--

MODULO E: ENFERMEDADES LABORALES Y ACCIDENTES DEL TRABAJO

19. Durante el tiempo que lleva trabajando en servicios de urgencia, ¿ha padecido de alguna de estas enfermedades o problemas que usted crea de alguna manera, relacionados con su trabajo?

	NO	SI
Hepatitis B		
Positividad al virus de la hepatitis B		
Hepatitis C		
Positividad al virus da la Hepatitis C		
SIDA		
Positividad al virus del SIDA (VIH)		
Tuberculosis		

20. Durante el tiempo que lleva trabajando en servicios de urgencia, ¿ha padecido de alguna de estas enfermedades o problemas que usted crea de alguna manera, relacionados con su trabajo? Si su respuesta es positiva, especifique el tiempo que lleva con ese padecimiento en días, meses o años.

	NO	SI	TIEMPO TRANSCURRIDO CON ESE PADECIMIENTO
Sacro lumbalgia crónica (por posibles posturas físicas que debe adoptar en el trabajo)			
Trastornos del sueño			
Otra enfermedad crónica Cuál:			

21. Durante los últimos doce meses ¿tuvo usted algún episodio de las siguientes enfermedades que atribuye, de alguna manera, a su trabajo?

	SI	NO
Meningitis viral		
Meningitis bacteriana		
Algún episodio de inflamación aguda y/o dolor músculo esquelético producto de esfuerzo físico repetido y excesivo en su puesto de trabajo.		

22. Durante los últimos doce meses diga si tuvo alguno de los accidentes siguientes y cuántas veces se repitió.

ACCIDENTE	NO	SI	CUÁNTAS VECES
Pinchazo o corte de la piel producto de la			

manipulación de agujas u otro objeto punzo cortante.			
Contacto (en lugar del cuerpo no protegido) con sangre (o algún otro fluido) de pacientes atendidos por usted o usted como parte del equipo.			

23. ¿Durante su vida laboral en el servicio de urgencias, ha tenido usted alguna enfermedad (o accidente) relacionada con el trabajo por la cual haya tenido que tomar licencia?

Si _____ ¿Cuántas veces? _____

No _____ (Pase a la pregunta 26)

Si la respuesta es positiva, por favor explique brevemente el episodio de accidente o enfermedad y señale fecha aproximada de ocurrencia y tiempo de licencia (hasta 5 episodios) en la tabla siguiente

Episodio	Explicación	Fecha	Tiempo de licencia
Primero			
Segundo			
Tercero			
Cuarto			
Quinto			

MÓDULO F: sobre Prevención

24. ¿Qué medidas preventivas cree usted que podrían implementarse para disminuir el riesgo de enfermedad o accidente de trabajo? Explique por favor.

25. ¿Tiene dificultades con el acceso a medios de protección en su trabajo? Por ejemplo, guantes protectores de pinchazos o delantal con protección para Rx?

Sí ____ No ____

Si positivo, explique la dificultad.

26. ¿Considera que el servicio de urgencias donde trabaja es un lugar que presenta problemas de seguridad con respecto a posibles episodios de violencia que pudieran presentarse? Si su respuesta es positiva, le agradecemos una explicación.

Sí ____ No ____

Si positivo, explique la dificultad.

27. ¿Cree usted que podrían brindarle alguna capacitación que pudiera contribuir a la prevención de accidentes en su puesto de trabajo o a evitar enfermedades a las que está expuesto? Si su respuesta es positiva, le agradecemos una explicación.

Sí ____ No ____

Si positivo, explique lo que desearía.

11.3. Decisión del Comité de Ética Científico para Proyectos de Investigación (con modificaciones).

Decisión del Comité de Ética Científico para Proyectos de

Investigación

Título de la propuesta de investigación: CARACTERIZACIÓN DE LA SALUD LABORAL Y RIESGO DE ACCIDENTES LABORALES DE LOS TRABAJADORES QUE CUBREN TURNOS URGENCIA EN CHILE

Fecha y lugar de la decisión: 05 de Enero del 2015, Mutual de Seguridad Santiago.

Nombre del investigador principal: Rosa Jiménez Paneque

Nombre del lugar de desarrollo de la investigación: Santiago de Chile

Decisión tomada: Se decide **APROBAR** el Proyecto de Investigación

Justificación de la decisión:

El proyecto aborda de manera correcta los aspectos éticos mínimos. Sin embargo se solicita hacer las siguientes modificaciones al consentimiento informado:

1. Agregar información respecto a los riesgos o beneficios de entregar esta información y participar en la investigación. Se sugiere revisar la pauta en formato word que se encuentra en el mismo sistema web del comité de ética.
2. Agregar datos de contacto de la investigadora principal así como los datos de contacto del Comité de Ética de Mutual, Fono 27879414 cec@mutual.cl
3. Se sugiere evaluar la posibilidad de compensar a los participantes por participar en esta investigación y por el tiempo entregado para participar en la encuesta.

Atentamente.

Leonardo Aguirre Aranibar

Secretario Académico

Comité de Ética Científico

Mutual de Seguridad CChC

11.4. Decisión final del Comité de Ética Científico para Proyectos de Investigación (1° febrero, 2016)

Decisión del Comité de Ética Científico para Proyectos de

Investigación

Título de la propuesta de investigación: CARACTERIZACIÓN DE LA SALUD LABORAL Y RIESGO DE ACCIDENTES LABORALES DE LOS TRABAJADORES QUE CUBREN TURNOS URGENCIA EN CHILE

Fecha y lugar de la decisión: 01 de Febrero del 2016, Mutual de Seguridad Santiago.

Nombre del investigador principal: Rosa Jiménez Paneque

Nombre del lugar de desarrollo de la investigación: Santiago de Chile

Decisión tomada: Se decide **APROBAR** el Proyecto de Investigación

Justificación de la decisión:

La investigadora principal ha abordado adecuadamente los aspectos éticos y metodológicos más importantes para este tipo de estudios. Una vez finalizado el mismo, se solicita enviar copia del informe final del proyecto de investigación, informar de cualquier cambio o alternación del mismo así como de los eventos adversos que puedan ocurrir en concordancia con las normas éticas nacionales e internacionales.

Adicionalmente, es imperativa la obtención de la autorización escrita del jefe directo de los centros y/o empresas participantes para la realización de este estudio, en concordancia con la Ley 20.120. Copia de esta carta debe ser enviada al CEC.

Esta resolución de aprobación tiene una duración de un año contada desde la fecha de emisión de la misma. Al término de dicho plazo, la investigadora deberá enviar un informe de avance del mismo y solicitar, si así lo requiere, una extensión de la resolución de aprobación por el tiempo que reste para el término del proyecto

Atentamente.

Leonardo Aguirre Aranibar

Secretario Académico

Comité de Ética Científico

11.5. Modelo de carta para directores de establecimientos seleccionados para el estudio

Estimado:

Dr. XXXX
Director Hospital XXXX
Presente

Este documento tiene como objetivo invitarlo a participar en un proyecto de investigación que se realizará en la Región Metropolitana, en los servicios de urgencia, públicos y privados, en hospitales, clínicas y servicios de atención de urgencia primaria, SAPU y para todos los trabajadores, de todos los estamentos y calidades contractuales.

En la muestra ha sido seleccionado el Hospital XXXX.

El estudio

La Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), a través de su Fundación Científica y Tecnológica, FUCYT, y en conjunto con la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), financian y patrocinan el proyecto de investigación “Caracterización de la salud laboral y riesgo de accidentes laborales de los trabajadores que cubren turnos urgencia en Chile.”

Este financiamiento proviene de los fondos para proyectos de investigación e innovación tecnológica en prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales ley n° 16.744.

El estudio tiene dos objetivos:

1. Caracterizar epidemiológicamente la situación de salud laboral de trabajadores de salud que cubren turnos de urgencia.
2. Proponer estrategias que contribuyan efectivamente a la prevención de enfermedades y riesgos laborales en estos trabajadores.

Este proyecto fue adjudicado por concurso a la empresa Medwave Estudios Limitada por una comisión compuesta por representantes de todas las mutuales de Chile y la SUSESO.

Se realizará en dos etapas:

1. Recopilar información de los trabajadores para la caracterización inicial y
2. Proponer las estrategias de prevención óptimas a partir de la información recogida y con la participación de los propios trabajadores de estos servicios y de sus directivos.

La información necesaria se tomará a partir de todos los trabajadores de una muestra representativa de los centros de la Región Metropolitana, de todas las categorías, públicos y privados, donde existan servicios de urgencia.

En particular, requerimos de vuestro apoyo para lo siguiente:

- 1.- Firma, por parte del director del establecimiento, de la carta de autorización para la participación en el estudio, solicitada por el Comité de Ética. (Anexa)

2.- Cooperación para hacer llegar a todos los trabajadores del establecimiento la invitación a participar y las instrucciones para responder la encuesta. Para este punto se requeriría el listado de los funcionarios de urgencia y sus e-mails.

Más información sobre el estudio la puede encontrar en el siguiente link http://www.medwave-estudios.cl/?page_id=130. Allí encontrará además la carta de aprobación del Comité de ética de la Mutual de Seguridad para la región.

Muchas gracias por su cooperación,

Dra. Rosa Jiménez Paneque

Investigadora principal