



ESCUELA U. DE ENFERMERÍA  
AVDA.MARTINEZ DE VELASCO,36  
22004 HUESCA  
TFNO.- 974 21 02 88  
[admenfeh@posta.unizar.es](mailto:admenfeh@posta.unizar.es)



Universidad  
Zaragoza

ESCUELA ENFERMERIA HUESCA  
GRADO DE ENFERMERIA  
CURSO ACADÉMICO 2013 / 2014

TRABAJO FIN DE GRADO

“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UNA PLANTA  
QUIRÚRGICA Y MÉDICA”



Autor: Adrián Soláns Atance

Tutor: Ángel Orduna Onco

# ÍNDICE

1. RESUMEN.....	Pág.1
2. INTRODUCCIÓN.....	Pág.2
2.1.Definición .....	Pág.2
2.2. Historia.....	Pág.2
2.3. Actualidad.....	Pág.3
2.4. Justificación.....	Pág.4
3. OBJETIVO.....	Pág.5
3.1. General.....	Pág.5
3.2. Específico.....	Pág.5
4. METODOLOGÍA.....	Pág.6
4.1. General.....	Pág.6
4.2. Resultados.....	Pág.6
4.3. Cuestionario.....	Pág.7
5. RESULTADOS.....	Pág.9
6. CONCLUSIONES.....	Pág.12
7. BIBLIOGRAFÍA.....	Pág.13
8. ANEXOS.....	Pág. 16
8.1. Anexo I.....	Pág.16
8.2. Anexo II.....	Pág.18
8.3. Anexo III.....	Pág.20
8.4. Anexo IV.....	Pág.24
8.5. Anexo V.....	Pág.26

## 1. RESUMEN

**Introducción:** Los factores psicosociales o estresores se definen como una serie de condiciones de conducen al estrés y a otra serie de problemas de salud y seguridad en el trabajo. Aceptándose así la aparición de éstos desde el inicio de la Enfermería hasta la actualidad.

**Objetivo:** Analizar e identificar los aspectos psicosociales y su influencia a la hora de realizar el trabajo propio de Enfermería en el área médico -quirúrgica.

**Metodología:** Se realiza una revisión bibliográfica, apoyada en un cuestionario de evaluación de aspectos psicosociales, siendo éste de tipo cuantitativo y cualitativo. Para ello se realiza un análisis estadístico y descriptivo de los resultados obtenidos. La población estudiada han sido los profesionales de enfermería de dos plantas, una de especialidades quirúrgicas y otra de médicas.

**Resultados:** En la variable participación, implicación y responsabilidad da como resultado una inadecuación de los aspectos psicosociales en ambas especialidades. En la variable formación, información y comunicación da como resultado una inadecuación y adecuación de los aspectos psicosociales en la especialidad quirúrgica y médica respectivamente. En la variable gestión del tiempo los resultados son iguales a la anterior variable. En la variable cohesión de grupo da como resultado una adecuación de los aspectos psicosociales en ambas especialidades.

**Conclusión:** Se encuentran diferentes aspectos psicosociales de los cuales derivan algunos problemas que aparecen de forma continua y repetida en el trabajo perteneciente a Enfermería. Pudiéndose así analizar para la poder a posteriori encontrar unos métodos adecuados para la resolución de dichas dificultades.

**PALABRAS CLAVE:** aspectos psicosociales, agotamiento profesional, estrés, salud laboral.

## **2. INTRODUCCIÓN**

### **2.1 DEFINICIÓN**

Para poder estudiar todos aquellos factores psicosociales que influyen en el trabajo realizado por parte de enfermería, primero debemos definir que es el enfermero: “<<es el profesional legalmente habilitado, responsable de sus actos profesionales de enfermero que ha adquirido los conocimientos y aptitudes suficientes acerca del ser humano, de sus órganos, de sus funciones biopsicosociales en estado de bienestar y de enfermedad, del método científico aplicable, sus formas de medirlo, valorarlo y evaluar los hechos científicamente probados, así como el análisis de los resultados obtenidos, auxiliándose para ello de los medios y recursos clínicos y tecnológicos adecuados, en orden a detectar las necesidades, desequilibrios y alteraciones del ser humano, referido a la prevención de la enfermedad, recuperación de la salud y su rehabilitación, reinserción social y/o ayuda a una muerte digna>>. <sup>1 2</sup>

Esta definición introduce cuales son las principales funciones de enfermería (CUIDADORA, RESPONSABILIDAD, DERECHOS DEL PACIENTE, CONSUELO, RELACIÓN, GESTIÓN –ADMINISTRACIÓN) <sup>3</sup>, y en el largo camino en la consecución de éstas, van a aparecer un gran número de factores que entorpecerán su correcta ejecución. Debido a la complejidad de todas y cada una de estas funciones, el enfermero debe estar suficientemente preparado para llevarlas a cabo de forma eficaz y con la mayor eficiencia posible. Para ello no sólo es necesario un desarrollo de las cualidades intelectuales y técnicas del enfermero; sino que deben ser potenciadas de igual o mayor manera aquellas que comprendan los aspectos emocionales y psicosociales; pudiendo así desempeñar los cuidados de modo holístico.<sup>4</sup>

### **2.2 HISTORIA**

En 1966, estrés en el trabajo y factores psicosociales eran dos términos relativamente nuevos y que no se utilizaban aún con asiduidad, pero entonces se presentó al Ministro de Sanidad estadounidense un informe especial titulado “Protecting the Health of Eighty Million Workers — A National Goal for Occupational Health”. Gracias a éste informe se ha comprobado la gran importancia que tienen estos términos anteriormente descritos. <sup>5</sup>

### 2.3 ACTUALIDAD

En nuestros días el estrés en el trabajo se ha convertido en una de las principales causas de incapacidad laboral a nivel mundial. Los últimos estudios desarrollados sobre el estrés laboral en los profesionales de la salud, y en especial en el personal de enfermería, han puesto de manifiesto el elevado número y la variedad de estresores laborales a los que pueden estar expuestos estos trabajadores.<sup>6</sup>

Dentro de las Ciencias de la Salud, enfermería se considera una profesión estresante, con una alta prevalencia de trastornos psicológicos que parecen estar relacionados con el estrés que a su vez se asocia con insatisfacción laboral, absentismo y frecuentes cambios de puesto de trabajo o abandono de la profesión, sin embargo las causas más comunes de estrés encontradas en la bibliografía se relacionan con aspectos psicológicos y no parece existir impacto del estrés laboral sobre la actividad asistencial; la información es más escasa en unidades médico-quirúrgicas que en unidades de pacientes críticos o urgentes. Por ello se justifica la necesidad de conocer los factores estresantes de forma específica.<sup>7,8</sup>

En el presente trabajo se pretende ofrecer una visión general de lo que hoy sabemos de las condiciones que conducen al estrés en el trabajo y a otros problemas conexos de salud y seguridad. Esas condiciones, normalmente denominadas factores psicosociales, comprenden aspectos<sup>5</sup> como la alta responsabilidad que conlleva el cuidado de los pacientes, la comunicación con los propios pacientes y familiares que conlleva una adaptación constante por parte del profesional de enfermería, la sobrecarga laboral (entendiéndose ésta como la cantidad excesiva de aquellas actividades del trabajo diario que llegados a éste punto entorpecen el desarrollo normal de las operaciones), los horarios irregulares (turnicidad) y el no poder expresar libremente las quejas en el trabajo, entre otros.<sup>9</sup>

El concepto de factores psicosociales se extiende también al entorno existente fuera de la organización (por ejemplo, exigencias domésticas) y a aspectos del individuo (por ejemplo, personalidad y actitudes) que pueden influir en la aparición del estrés en el trabajo. Las expresiones organización del trabajo y factores organizativos se utilizan muchas veces de manera intercambiable con factores psicosociales para hacer referencia a las condiciones de trabajo que pueden conducir al estrés.<sup>10</sup>

## 2.4 JUSTIFICACIÓN

Por todo lo presente se decide realizar este trabajo para poner de manifiesto de forma inequívoca y científica sino todos, algunos de los factores psicosociales que influyen para realizar los cuidados a los pacientes por parte de los profesionales de enfermería. A pesar de que existe multitud de bibliografía referente al tema que nos ocupa, lo que se pretende es ver desde un punto de vista no patológico (Síndrome del Quemado o "Burnout") dichos factores, para concienciar a todos los profesionales de cómo identificar estos problemas siendo este el primer paso para solucionarlos y buscando como fin ser mejores profesionales de enfermería y prestar mejores cuidados a todos los pacientes.

### **3. OBJETIVO**

#### **3.1 GENERAL**

- Analizar cuáles son los principales factores psicosociales que influyen en una población de profesionales de Enfermería a la hora de realizar su trabajo en el área médico-quirúrgica.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

- Identificar que repercusión tienen los estresores en el profesional de enfermería.
- Identificar métodos de resistencia para los estresores que se producen.
- Descubrir el estado de los factores psicosociales antes de que sean patológicos.

## 4. METODOLOGÍA:

### 4.1 GENERAL

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura entre los años 2000 hasta 2014 sobre factores psicosociales en profesionales de la enfermería.

A posteriori se eligieron únicamente aquellas publicaciones que aportaran diferentes puntos de vista acerca del mismo tema.

Las bases de datos consultadas son CUIDEN PLUS, FUDEN, TESEO, ENFISPO, SCIELO y MEDLINE. Para completar la búsqueda se utilizan tanto términos libres como algunos DECS predeterminados.

Los operadores booleanos que se han utilizado son: AND, OR, NOT.

#### *Criterios de inclusión:*

Artículos que incluyan cualquier tipo de factor que produzca estrés relacionados con personal de enfermería.

Se aceptan sólo aquellos artículos que tienen el texto completo.

Idioma: español e inglés.

Artículos relacionados con países de Europa y América, y publicados entre 2000 hasta 2014, ambos incluidos.

#### *Criterios de exclusión:*

Artículos relacionados con Atención Primaria.  
Artículos anteriores al 2000.

### 4.2 RESULTADOS

Cuiden Plus: Se encuentran 41 bibliografías de las cuales se seleccionan 8

Enfispo: Se encuentran 84 bibliografías de las cuales se seleccionan 0

Teseo: Se encuentran 63 bibliografías de las cuales se seleccionan 5

Scielo: Se encuentran 27 bibliografías de las cuales se seleccionan 6

Medline: Se encuentran 8 bibliografías de las cuales se selecciona 1



#### 4.3 CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES

El método del cuestionario estandarizado es de tipo cuantitativo y cualitativo, el cual, se eligió por ser un excelente método de evaluación inicial, fácil aplicación y corrección rechazando otros de mayor especificidad como la Nursing Stress Scale, Escala de Bianchi, Encuesta MBI, Cuestionario INSHT y otros.(anexo III)

Con ello lo que se pretendió es reforzar con datos tangibles sobre el tema de los factores psicosociales sin llegar a realizar un verdadero estudio de investigación.

El cuestionario fue validado previamente; para ello se utilizaron diferentes métodos de evaluación psicosocial como el WOCCQ, INSHT y LCFMCVT.

Con este cuestionario de evaluación de factores psicosociales, se estudiaron cuatro variables:

- Participación, implicación, responsabilidad.

(Preguntas nº 1, 2, 9, 13, 18, 19, 20, 25)

- Formación, información, comunicación.

(Preguntas nº 4, 5, 11, 16, 17, 24, 26)

- Gestión del tiempo.

(Preguntas nº 3, 8, 10, 14, 15, 22)

- Cohesión de grupo.

(Preguntas nº 6, 7, 12, 21, 23, 27)

Los resultados obtenidos en cada cuestionario se trasladan a una hoja de valoración y de categorización (Anexo II) donde, en base a unas puntuaciones estandarizadas, se les asigna un valor que permite diagnosticar en un continuo (de óptima adecuación a máxima inadecuación) el estado de la organización respecto a los cuatro factores estudiados:

- muy inadecuado: situación que debe ser atendida de manera inmediata
- inadecuado: existen problemas que dificultan un adecuado desarrollo de la organización
- adecuado: indica una situación favorable desde el punto de vista psicosocial
- muy adecuado: existen condiciones psicosociales muy favorables

Estas variables se relacionaban directamente con el entorno laboral y además afectaban de manera incuestionable a la salud desde el punto de vista psicosocial y desarrollo del profesional de enfermería y su trabajo respectivamente. Aquellas áreas donde surjan deficiencias serán el punto de arranque para evaluaciones de riesgo más exhaustivas, realizadas con instrumentos más específicos que a tal fin existen para su realización.

En resumen y para simplificarlo lo que se pretendió es la obtención de una "fotografía" de la organización, en la que todos aquellos aspectos considerados como inadecuados puedan ser identificados.

## **Muestra**

La población consistía en 15 enfermeras pertenecientes a una planta de especialidades quirúrgicas (n=15) y 18 enfermeras de una planta de especialidades médicas (n=18) de un hospital general público.

Dichas enfermeras aceptaron participar en dicho estudio después de que se les explicara el fin de éste.

## **Recolección de datos**

Se utilizó el cuestionario INSL de aplicación individual. Éste consta de 30 ítems con varias alternativas de respuesta cuantitativa y una opción de respuesta cualitativa (OBSERVACIONES) en cada una de ellos; que posibilita hacer cualquier tipo de aclaración respecto de la respuesta emitida. No se recogieron observaciones al respecto.

Una limitación en la recogida de datos fue la reticencia de algunas enfermeras a responder el cuestionario, dada la sobresaturación de encuestas que responden habitualmente como colaboración en numerosos estudios de investigación, Trabajos fin de grado, etc. Finalmente se recogieron 10 encuestas por parte del área quirúrgica y 11 del área médica, lo que supone una tasa de respuesta del 66% y del 61%, respectivamente.

## 5. RESULTADOS

### (Ver anexos II, IV y V)

Los resultados obtenidos en los cuestionarios realizados por plantas muestran que las observaciones y las conclusiones son heterogéneas para las distintas submuestras, entendiendo como tales las diferentes plantas en las cuales se ha realizado dicha encuesta.

La primera de las variables es la **participación, implicación y responsabilidad** que la definimos como el grado de libertad, autonomía e independencia del trabajador para organizar, controlar y realizar el trabajo.

**En el primer bloque**, podemos comprobar que para el conjunto de submuestras se sitúan en el rango de 19 a 29 puntos lo que representa del 47,5 al 72,5 %, situándonos en los tramos entre inadecuado y muy inadecuado.

Si hacemos un estudio pormenorizado por plantas comprobamos que por ejemplo para la planta quirúrgica la puntuación media es de 21,8 puntos de un valor máximo de 40 puntos lo cual lo sitúa en inadecuado.

Y en la planta médica la puntuación media es de 23,5 puntos de un valor máximo de 40 puntos situándose también en inadecuado.

En este apartado después de analizar la hipótesis nula y alternativa, el resultado obtenido nos muestra que no existe significancia estadística. ( $p > 0,10$ )

En cuanto a los resultados obtenidos sobre este factor podemos observar claramente las similitudes entre ambas áreas (médica y quirúrgica), siendo en ambos casos como inadecuados.

Esto significa que pese a que en la teoría de la profesión enfermera se fomenta la autonomía del profesional, en la práctica se demuestra que esto no es así. Si no todo lo contrario, sintiéndose los profesionales cohibidos en la toma de decisiones y en el desempeño de su trabajo de forma independiente.

Entre los problemas más comunes ligados a la variable que nos ocupa aparecen por ejemplo el control sobre los cuidados y/o carácter rotatorio del trabajo de enfermería. En segundo lugar se analizará la variable que agrupa **formación, información y comunicación**. En este caso se define como el flujo de información que debe existir entre trabajador, organización y viceversa.

**En el segundo bloque**, podemos comprobar que para el conjunto de submuestras se sitúan en el rango de 3 a 23 puntos lo que representa del 9,5 al 72,8 %, situándonos entre muy adecuado y muy inadecuado, por lo cual en este caso hay una mayor variabilidad en los resultados.

Si hacemos un estudio pormenorizados por plantas comprobamos que por ejemplo para la planta quirúrgica la puntuación media es de 15 puntos de un valor máximo de 35 puntos lo cual lo sitúa en inadecuado.

Y en la planta médica la puntuación media es de 10,1 puntos de un valor máximo de 35 puntos situándose en adecuado.

En dicha variable existe una diferencia notable entre el servicio quirúrgico y médico. En el primero se aprecia una serie de problemas que dificultan el correcto desarrollo del trabajo. En cambio en el segundo se cumple casi en su totalidad con las normas prescritas para el correcto funcionamiento de la unidad.

En este apartado después de analizar la hipótesis nula y alternativa, el resultado obtenido nos muestra que existe significancia estadística. ( $p < 0,10$ )

En este caso la diferencia reside principalmente en la descripción y formación en el puesto de trabajo, de esto se deduce que se haría necesario tener un plan de formación en el cuál aparecieran como se organizan las actividades propias de enfermería en el servicio en cuestión, facilitando así la adaptación del profesional al servicio. Teniendo una base en la que sustentarse en el momento de llevar a cabo su trabajo.

Para continuar de forma ordenada el estudio, la tercera variable que se analizará es la de la **gestión del tiempo**. Como su propio nombre indica es la que comprende el nivel de autonomía concedida al trabajador para decidir todo aquello que a la distribución, ritmo, carga del trabajo se refiere. En dicha variable los resultados son bastante heterogéneos.

**En el tercer bloque**, podemos comprobar que para el conjunto de submuestras se sitúan en el rango de 3 a 19 puntos lo que representa del 11,4 al 72,2 %, situándonos entre muy adecuado y muy inadecuado, por lo cual en este caso ha y una mayor variabilidad en los resultados.

Si hacemos un estudio pormenorizados por plantas comprobamos que por ejemplo para la planta quirúrgica la puntuación media es de 10,1 puntos de un valor máximo de 28 puntos lo cual lo sitúa en inadecuado.

Y en la planta médica la puntuación media es de 9,45 puntos de un valor máximo de 28 puntos situándose en adecuado.

En este apartado después de analizar la hipótesis nula y alternativa, el resultado obtenido nos muestra que no existe significancia estadística. ( $p > 0,10$ )

En esta variable se advierte un valor especial porque en ella convergen de manera directa y/o indirecta un elevado número de los factores psicosociales analizados. Algunos de los principales son la sobrecarga del número de pacientes, las continuas interrupciones, excesivo papeleo, falta de comunicación entre el equipo, medios insuficientes, etc.

Por último pero no por ello menos importante será analizada la variable de **cohesión de grupo**. Ésta trata de las relaciones que emergen de los miembros del grupo. Y los resultados obtenidos en este caso son positivos y homogéneos. Es decir el clima de trabajo es favorable y existe un feed-back de información entre los profesionales, llevándose a cabo una comunicación satisfactoria lo que permite a su vez un ambiente de cooperación.

**En el cuarto bloque**, podemos comprobar que para el conjunto de submuestras se sitúan en el rango de 4 a 15 puntos lo que representa del 15,2 al 57 %, situándonos entre muy adecuado e inadecuado, por lo cual en este caso hay homogeneidad en los resultados.

Si hacemos un estudio pormenorizados por plantas comprobamos que por ejemplo para la planta quirúrgica la puntuación media es de 9 puntos de un valor máximo de 29 puntos lo cual lo sitúa en adecuado.

Y en la planta médica la puntuación media es de 8,9 puntos de un valor máximo de 29 puntos situándose también en adecuado.

En este apartado después de analizar la hipótesis nula y alternativa, el resultado obtenido nos muestra que no existe significancia estadística. ( $p > 0,10$ )

Esto significa que existen una serie de condiciones que son favorables desde el punto de vista psicosocial. Aunque se debe investigar puntos de mejora para llegar a una situación que sea óptima para el desarrollo de los factores psicosociales.

Por último aparecen unos resultados sobre Mobbing que deberán ser estudiados de forma individual y a través de otros cuestionarios más especializados para poder determinar resultados válidos.

## **6. CONCLUSIÓN**

1. Con el presente trabajo se han podido identificar algunos de los aspectos que influyen más directamente y con mayor asiduidad en el trabajo de Enfermería. Y de cómo tras el análisis de éstos se derivan unos problemas concretos que aparecen repetidamente en el día a día de las labores de los profesionales de enfermería.
2. Cabe destacar que después de analizar los resultados obtenidos se determina como normal general la existencia de un inadecuado desarrollo de la organización desde el punto de vista psicosocial. Por ello se debería prestar especial atención a ésta cuestión para poder solucionarla y que no se repita continuamente.
3. También se debe remarcar que como estudio inicial se deja la puerta abierta para la realización de otros estudios más específicos y concretos, pudiéndose así seguir ahondando en el tema para encontrar soluciones más concretas y elaboradas.
4. Es importante matizar que en ningún momento se ha buscado encontrar ningún tipo de patología en los profesionales de enfermería, sino al contrario; localizar conductas inadecuadas en profesionales con un estado de salud óptimo pudiendo así prevenir futuros problemas.
5. Los resultados obtenidos se ven limitados por la muestra utilizada; ya que ésta es demasiado pequeña para que sea representativa de la población total de Enfermería.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Estatutos Generales de la Enfermería. RD 1231/2001 de 8 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 269, (9-11-2001).
2. Ley de Ordenación de la Profesiones Sanitarias .Ley 44/2003 de 21 de noviembre. Boletín Oficial del estado, nº 280, (22-11-2003).
3. Tradición y Modernidad. Las fuentes para el estudio de la Historia de la Enfermería;2001 Octubre 25-27; Sevilla, España. Madrid: Revista de Historia de la Enfermería Hiades 10;2001.
4. García Martín-Caro C, Martínez Martín ML. Historia de la Enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero.1ªed. Madrid: Hancourt; 2001.
5. Sauter SL, Murphy LR , Hurrell JJ, Levi L. Factores Psicosociales y de Organización.En: Stellman JM. Finklea J, Messite J, Coppée GH, Sauter SL, Hunt VR, Spiegel J, et al, editores. Enciclopedia de Salud y Seguridad del Trabajo. Vol 2. Ed: España: Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales; 2001. p.1-85.
6. Camargo Hernández KC. Factores que causan estrés al profesional en Enfermería en unidades de cuidado intensivo adulto. Rev ACTUAL. ENFERM. [Internet] 2013 Enero-Marzo. [Consultado el 20-03-2014]; 16(1):10-26. Disponible en: [http://www.fsfb.org.co/sites/default/files/revista\\_actualizacion\\_enfermeria\\_2013.pdf](http://www.fsfb.org.co/sites/default/files/revista_actualizacion_enfermeria_2013.pdf)
7. Cremades-Puerto J. Factores laborales estresantes en profesionales que trabajan en unidades hospitalarias con pacientes ingresados por problemas médico-quirúrgicos. Rev RECIEN [Internet] 2011 Mayo. [Consultado el 15-03-2014]; 2(1):1-17. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3648348>
8. Garrosa E. Los procesos emocionales de resistencia: Un afrontamiento adaptativo ante el desgaste profesional [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Psicología; 2003.

9. Álvarez Verdugo LP, Prieto Bocanegra BM. Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Bucayá, Colombia. Rev Enfermería Global [Internet]. Enero 2013 [Consultado el 10 de marzo de 2014]; 29(1) 73-88. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/149791>
10. De Melo Batista K, Ferraz Bianchi ER. La relación estrés, resistencia y turno de trabajo en enfermeros de un hospital de enseñanza. Rev Enfermería Global [Internet]. Enero 2013 [Consultado el 10 de marzo de 2014]; 29(1) 274-80. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/165361>
11. Romeo-López Alonso S. Implicación emocional en la práctica de la enfermería. Rev CULTURA DE LOS CUIDADOS [Internet] 2000 Semestre 1º y 2º. [Consultado el 15-03-2014]; 4(7-8):172-179. Disponible en: [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5120/1/CC\\_07-08\\_20.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5120/1/CC_07-08_20.pdf)
12. Serón N. Relación que existe entre factores estresantes y rendimiento académico de los estudiantes de Enfermería [tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, facultad de Medicina Humana; 2006.
13. Meléndez Méndez MC, González Salinas JF, Garza Hernández R; Pulido Aguilar A, López Aguirre AV. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención. Rev Paraninfo Digital, 2013 [Consultado el 20-01-2014]; 17. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n17/020.php>
14. Serra Galceran M, Mestres Camps L, González Soriano M, Leyva Moral JM, De Dios Sánchez R, Montiel Pastor M. Competencia clínico cultural: Análisis de la capacitación de los profesionales de la salud. Rev Index de Enfermería [Internet] 2013 [Consultado el 7-02-2014]; 22(1-2). Disponible en: <http://www.index-f.com/roble.unizar.es:9090/index-enfermeria/v22n1-2/8033.php>
15. Velásquez Reyes MS, Ramírez Pérez J, Muñoz Sánchez AI. Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) y Condiciones de Trabajo en profesionales de enfermería. Rev Tesela [Internet] 2013 [Consultado el 7-02-2014]; 13.



Disponible en <http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/tesela/ts13/ts7992.php>

16. Cobo Cuenca AI, Carbonell Gómez de Zamora R, Rodríguez Aguilera C, Vivo Ortega I, Castellanos Rainero RM, Sánchez Donaire A. Estresores y ansiedad de los estudiantes de enfermería en sus primeras prácticas clínicas. Rev NURE Inv. [Internet] 2010 Nov-Dic. [Consultado el 20-02-2014]; 7(49): [aprox. 7 pant]. Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/INV\\_NURE/NURE49\\_proyecto\\_estresoresp.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/INV_NURE/NURE49_proyecto_estresoresp.pdf)
17. Perea Baena JM, Sánchez Gil LM, Fernández Berrocal P. Inteligencia emocional percibida y satisfacción laboral en enfermeras de salud mental de un hospital de Málaga: Resultados preliminares. Rev Presencia [Internet] 2008 ene-jun. [Consultado el 20-03-2014]; 4(7): 1-8. Disponible en: [http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/PDF30enfermeras\\_de\\_salud\\_mental.pdf](http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/PDF30enfermeras_de_salud_mental.pdf)
18. Rodrigues V, Ferreira A. Factores generadores de estrés en enfermeros en Unidades de Terapia Intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2011 Jul.-Ago. [Consultado el 25/03/2014]; 19(4): [aprox 9 pantallas]. Disponible en [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/es\\_23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/es_23.pdf)
19. Gil-Monte PR, García -Juesas JA, Caro Hernández M. Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse en el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. Rev Interam. j. psychol [Internet] 2008 Abril. [Consultado el 25/03/2014]; 42(1): [aprox 6 pantallas]. Disponible en [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0034-96902008000100012&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0034-96902008000100012&script=sci_arttext)
20. Lahera Martin M, Góngora Yerro JJ. Factores Psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo. Pamplona: Instituto Navarro de Salud Laboral; 2002. Serie de Informes Técnicos: 909.

## **8. ANEXOS**

### **8.1 ANEXO I**

#### *IMPORTANCIA DE LOS RECURSOS EMOCIONALES DE RESISTENCIA*

Los profesionales de enfermería, están en continuo contacto con la enfermedad y el sufrimiento, tanto de las personas enfermas como de los familiares de estas. En este sentido es necesario que estos profesionales sean lo suficientemente resistentes, y tengan las habilidades emocionales necesarias para poder persistir en su compromiso laboral, en su labor al lado y para el cuidado del enfermo. Desde este punto de vista, el grado de estabilidad, actitud, salud y experiencia de los profesionales, tendrá consecuencias importantes en el grado de bienestar, malestar o sufrimiento del enfermo. El estado del enfermo, en cuanto a su grado de bienestar, malestar o sufrimiento influye directamente en el estado de los profesionales sanitarios, así como el estado de los familiares. Siendo, por tanto, compartidas las experiencias de sufrimiento, de igual manera el estado positivo del profesional de enfermería repercutiría positivamente en el bienestar del enfermo y de sus familiares.

La relación personal sanitario-paciente debe basarse en la confianza mutua, en el respeto, la comprensión y el afecto, así como en la creación de un entorno físico menos agresivo. Los profesionales de enfermería necesitan tener habilidades sociales y emocionales y recursos de resistencia para soportar el continuo contacto con el dolor y el sufrimiento y para manejar las emociones negativas que se dan en el lugar de trabajo. Es necesario, por tanto, el desarrollo de programas basados en las habilidades personales positivas y de competencia emocional. Estas habilidades mejorarían entre otros factores la comunicación profesional en la profesión de enfermería y se centra en el impacto de la represión emocional sobre las interacciones con los otros.<sup>7</sup>

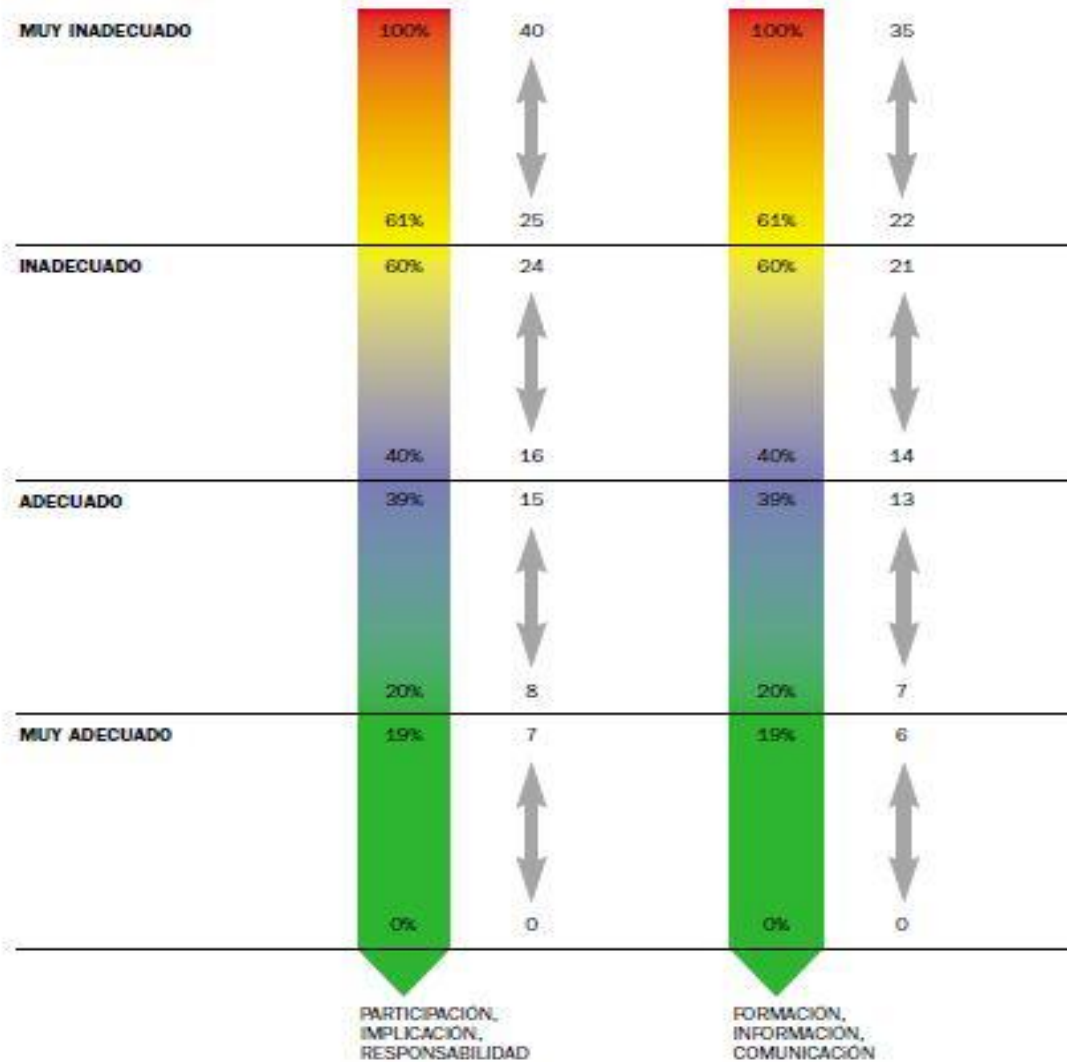
De acuerdo con Chalifur, los enfermeros, al igual que los pacientes o cualquier otra persona, cuando se sienten bajo los efectos del estrés, implementan una serie de diferentes mecanismos para reducir o vencer este sentimiento de malestar. Estos mecanismos o reacciones pueden ser conscientes o inconscientes, atendiendo a la voluntad de la persona, que para combatir al estrés recurre a ellos. No obstante, por cuestión de transcendencia y proximidad a la realidad cotidiana sólo se van a mencionar los mecanismos conscientes. Estas respuestas son fáciles de identificar, pretenden proteger el nivel de perturbación causado por el estrés y la ansiedad. Por este motivo, los enfermeros podrán verse competentes mientras afrontan la fuente

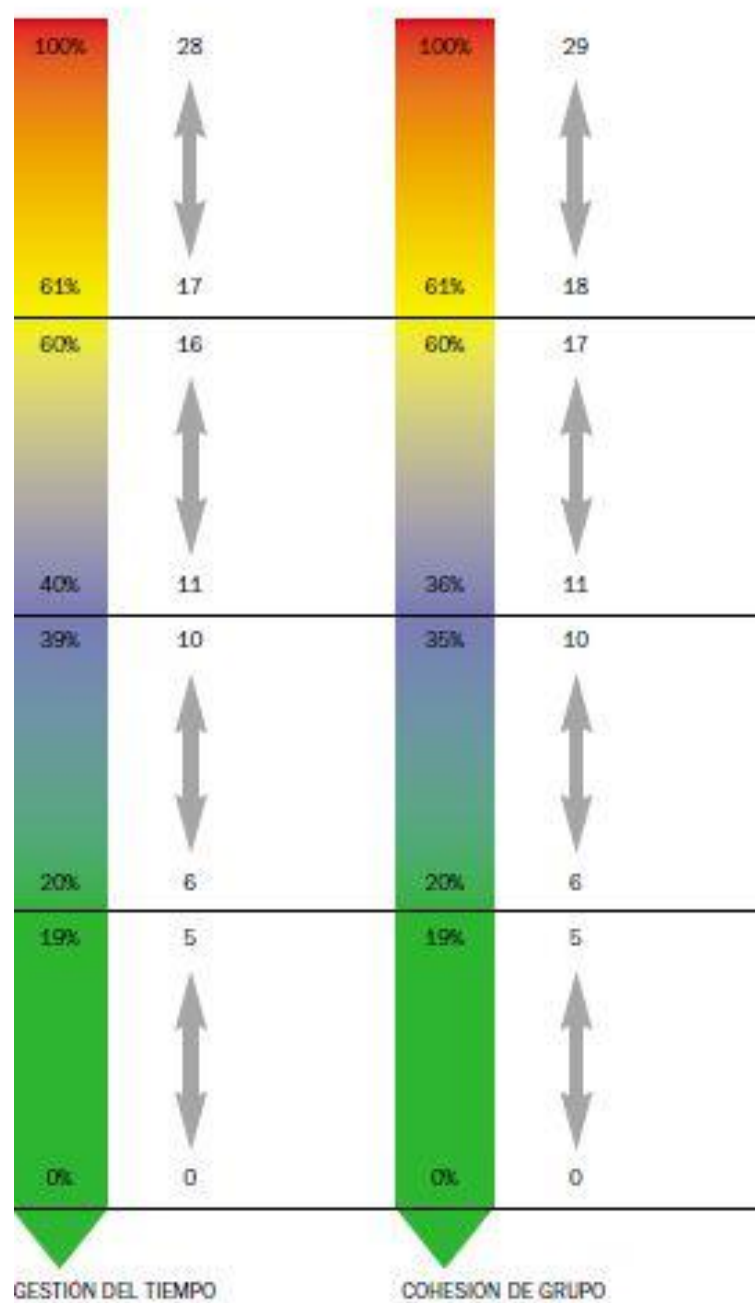
de estrés, utilizando una conducta que podrá ser destructiva, como la hostilidad, la agresividad y la culpa, o constructiva a través de un proceso que lleva a la solución del problema; esta última va generalmente acompañada por una actitud de auto-aceptación y respeto hacia los otros.

En el extremo opuesto, podrán situarse los enfermeros que decidan eludir la situación estresante simplemente con la evitación, aquí el absentismo será el gran protagonista, sin embargo estos comportamientos irán acompañados de sentimientos de frustración, miedo y vergüenza, que serán en último caso la aceptación del error; al mismo tiempo que el enfermero podrá sentir la hostilidad de sus compañeros si estos descubrieran su situación, desencadenando así un peor estado emocional. En un punto intermedio se encontraría el compromiso, el retraso en la satisfacción de una necesidad, la aceptación de una satisfacción de nivel menor, o la modificación de los objetivos; de manera que el enfermero destacaría los objetivos obtenidos para hacer balance con la deficiencia de los que no ha conseguido; y así sobrellevar más fácilmente la situación de angustia y/o estrés que siente.<sup>11</sup>

8.2 ANEXO II

ESTADO





## FACTORES PSICOSOCIALES - IDENTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE RIESGO

9

**Pregunta 1**

¿El trabajador tiene libertad para decidir cómo hacer su propio trabajo?

- A. No.  
 B. Sí, ocasionalmente.  
 C. Sí, cuando la tarea se lo permite.  
 D. Sí, es la práctica habitual.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

OBSERVACIONES

---



---



---

**Pregunta 2**

¿Existe un procedimiento de atención a las posibles sugerencias y/o reclamaciones planteadas por los trabajadores?

- A. No, no existe.  
 B. Sí, aunque en la práctica no se utiliza.  
 C. Sí, se utiliza ocasionalmente.  
 D. Sí, se utiliza habitualmente.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

OBSERVACIONES

---



---



---

**Pregunta 3**

¿El trabajador tiene la posibilidad de ejercer el control sobre su ritmo de trabajo?

- A. No.  
 B. Sí, ocasionalmente.  
 C. Sí, habitualmente.  
 D. Sí, puede adelantar trabajo para luego tener más tiempo de descanso.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

OBSERVACIONES

---



---



---

**Pregunta 4**

¿El trabajador dispone de la información y de los medios necesarios (equipo, herramientas, etc.) para realizar su tarea?

- A. No.  
 B. Sí, algunas veces.  
 C. Sí, habitualmente.  
 D. Sí, siempre.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

OBSERVACIONES

---



---



---

**Pregunta 5**

Ante la incorporación de nuevos trabajadores, ¿se les informa de los riesgos generales y específicos del puesto?

- A. No.  
 B. Sí, oralmente.  
 C. Sí, por escrito.  
 D. Sí, por escrito y oralmente.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

OBSERVACIONES

---



---



---

**Pregunta 6**

Cuando el trabajador necesita ayuda y/o tiene cualquier duda acude a:

- A. Un compañero de otro puesto.  
 B. Una persona asignada. (mantenimiento, refuerzo...)  
 C. Un encargado y/o jefe superior.  
 D. No tiene esa opción por cualquier motivo.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

OBSERVACIONES

---



---



---

**Pregunta 7**

Las situaciones de conflictividad entre trabajadores, ¿se intentan solucionar de manera abierta y clara?

- A. No.  
 B. Sí, por medio de la intervención del mando.  
 C. Sí, entre todos los afectados.  
 D. Sí, mediante otros procedimientos.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

OBSERVACIONES

---



---



---

**Pregunta 8**

¿Pueden los trabajadores elegir sus días de vacaciones?

- A. No, la empresa cierra por vacaciones en periodos fijos.  
 B. No, la empresa distribuye periodos vacacionales, sin tener en cuenta las necesidades de los trabajadores.  
 C. Sí, la empresa concede o no a demanda del trabajador.  
 D. Sí, los trabajadores se organizan entre ellos, teniendo en cuenta la continuidad de la actividad.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

OBSERVACIONES

---



---



---

**Pregunta 9**

¿El trabajador interviene y/o corrige los incidentes en su puesto de trabajo (equipo, máquina, etc.)?

- A. No, es función del mando superior o persona encargada.  
 B. Sí, sólo incidentes menores.  
 C. Sí, cualquier incidente.

A ☐ B ☐ C ☐

OBSERVACIONES

---



---



---

**Pregunta 10**

¿El trabajador tiene posibilidad de realizar pausas dependiendo del esfuerzo (físico y/o mental) requerido por la actividad?

- A. No, por la continuidad del proceso.  
B. No, por otras causas.  
C. Sí, las establecidas.  
D. Sí, según necesidades.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

**OBSERVACIONES**


---

---

---

**Pregunta 11**

¿Se utilizan medios formales para transmitir informaciones y comunicaciones a los trabajadores?

- A. No.  
B. Charlas, asambleas.  
C. Comunicados escritos.  
D. Sí, medios orales y escritos.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

**OBSERVACIONES**


---

---

---

**Pregunta 12**

En términos generales, ¿el ambiente de trabajo posibilita relaciones amistosas?

- A. No.  
B. Sí, a veces.  
C. Sí, habitualmente.  
D. Sí, siempre.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

**OBSERVACIONES**


---

---

---

**Pregunta 13**

La actuación del mando intermedio respecto a sus subordinados es:

- A. Únicamente marca los objetivos individuales a alcanzar por el trabajador.  
B. Colabora con el trabajador en la consecución de fines.  
C. Fomenta la consecución de objetivos en equipo.

A ☐ B ☐ C ☐

**OBSERVACIONES**


---

---

---

**Pregunta 14**

¿Se recuperan los retrasos?

- A. No.  
B. Sí, durante las pausas.  
C. Sí, incrementando el ritmo de trabajo.  
D. Sí, alargando la jornada.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

**OBSERVACIONES**


---

---

---

**Pregunta 15**

¿Cuál es el criterio de retribución al trabajador?

- A. Salario por hora (fijo).  
B. Salario más prima colectiva.  
C. Salario más prima individual.

A ☐ B ☐ C ☐

**OBSERVACIONES**


---

---

---

**Pregunta 16**

¿Se facilitan las instrucciones precisas a los trabajadores sobre el modo correcto y seguro de realizar las tareas?

- A. No.  
B. Sí, de forma oral.  
C. Sí, de forma escrita (instrucciones).  
D. Sí, de forma oral y escrita.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

**OBSERVACIONES**


---

---

---

**Pregunta 17**

¿El trabajador tiene la posibilidad de hablar durante la realización de su tarea?

- A. No, por la ubicación del trabajador.  
B. No, por el ruido.  
C. No, por otros motivos.  
D. Sí, algunas palabras.  
E. Sí, conversaciones más largas.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐

**OBSERVACIONES**


---

---

---

**Pregunta 18**

¿Han recibido los mandos intermedios formación para el desempeño de sus funciones?

- A. No.  
B. Sí, aunque no ha habido cambios significativos en el estilo de mando.  
C. Sí, algunos mandos han modificado sus estilos significativamente.  
D. Sí, la mayoría ha modificado su estilo de mando.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

**OBSERVACIONES**


---

---

---



**Pregunta 19**

¿Existe la posibilidad de organizar el trabajo en equipo?

- A. No.  
B. Sí, cuando la tarea se lo permite.  
C. Sí, en función del tiempo disponible.  
D. Sí, siempre se hace en equipo.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

OBSERVACIONES

---

---

---

**Pregunta 20**

¿El trabajador controla el resultado de su trabajo y puede corregir los errores cometidos o defectos?

- A. No.  
B. Sí, ocasionalmente.  
C. Sí, habitualmente.  
D. Sí, cualquier error.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

OBSERVACIONES

---

---

---

**Pregunta 21**

¿Se organizan, de forma espontánea, eventos en los que participa la mayoría de la plantilla?

- A. No.  
B. Sí, una o dos veces al año.  
C. Sí, varias veces al año, según surja el motivo.

A ☐ B ☐ C ☐

OBSERVACIONES

---

---

---

**Pregunta 22**

¿El trabajador puede detener el trabajo o ausentarse de su puesto?

- A. No, por el proceso productivo.  
B. No, por otros motivos.  
C. Sí, con un sustituto.  
D. Sí, sin que nadie le sustituya.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

OBSERVACIONES

---

---

---

**Pregunta 23**

¿Existe, en general, un buen clima en el lugar de trabajo?

- A. No.  
B. Sí, a veces.  
C. Sí, habitualmente.  
D. Sí, siempre.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

OBSERVACIONES

---

---

---

**Pregunta 24**

¿El trabajador recibe información suficiente sobre los resultados de su trabajo?

- A. Se le informa de la tarea a desempeñar (cantidad y calidad).  
B. Se le informa de los resultados alcanzados con relación a los objetivos que tiene asignados.  
C. Se le informa de los objetivos alcanzados por la empresa.  
D. Se le anima a participar en el establecimiento de metas.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

OBSERVACIONES

---

---

---

**Pregunta 25**

¿El trabajador tiene la opción de cambiar de puesto y/o de tarea a lo largo de su jornada laboral?

- A. No.  
B. Se cambia de manera excepcional.  
C. Sí, se rota entre compañeros de forma habitual.  
D. Sí, se cambia según lo considere el trabajador.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

OBSERVACIONES

---

---

---

**Pregunta 26**

Ante la incorporación de nuevas tecnologías, nueva maquinaria y/o nuevos métodos de trabajo ¿se instruye al trabajador para adaptarlo a esas nuevas situaciones?

- A. No.  
B. Sí, oralmente.  
C. Sí, por escrito.  
D. Sí, oralmente y por escrito.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

OBSERVACIONES

---

---

---

**Pregunta 27**

¿Qué tipo de relaciones son las habituales en la empresa?

- A. Relaciones de colaboración para el trabajo y relaciones personales positivas.  
B. Relaciones personales positivas, sin relaciones de colaboración.  
C. Relaciones sólo de colaboración para el trabajo.  
D. Ni relaciones personales, ni colaboración para el trabajo.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

OBSERVACIONES

---

---

---



**Pregunta 28**

De los problemas que existen en un departamento, sección... ¿está siendo culpada alguna persona en concreto?

A. Sí.

B. No.

A ☐ B ☐

OBSERVACIONES

---



---



---

**Pregunta 29**

¿Han aumentado las bajas de origen psicológico de larga duración en la plantilla?

A. Sí.

B. No.

A ☐ B ☐

OBSERVACIONES

---



---



---

**Pregunta 30**

¿Hay alguna persona que está siendo aislada, ignorada o excluida del grupo en virtud de características físicas o personales?

A. Sí.

B. No.

A ☐ B ☐

OBSERVACIONES

---



---



---

¿Incluiría usted otros temas que no han sido tratados en esta ficha de evaluación de factores psicosociales?  
Por ejemplo, ¿cuáles?

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Muchas gracias por su colaboración.  
Le recordamos que toda la información obtenida será tratada de forma confidencial.

## 8.4 ANEXO IV

PREGUNTAS	M PLANTA 1	M PLANTA 2	M PLANTA 3	M PLANTA 4	M PLANTA 5	M PLANTA 6	M PLANTA 7	M PLANTA 8	M PLANTA 9	M PLANTA 10
1	0	1	0	5	5	0	3	3	5	0
2	3	5	3	5	3	3	3	3	5	5
9	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3
13	2	0	2	2	0	2	2	2	0	0
18	3	5	5	5	0	5	5	5	5	3
19	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
25	5	3	5	5	3	5	5	1	5	5
<b>PARTICIPACION</b>	20	21	22	29	18	21	19	21	27	20
<b>IMPLICACION</b>	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	MI	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	MI	INADECUADO
<b>RESPONSABILI</b>										
4	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1
5	3	3	5	3	3	5	5	3	5	5
11	3	5	0	3	3	5	0	3	5	3
16	0	0	3	5	5	5	0	0	3	0
17	2	0	0	0	0	2	0	5	0	0
24	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
26	0	0	3	3	0	3	3	3	0	3
<b>FORMACION</b>	11	13	14	17	16	23	11	15	16	14
<b>COMUNIC</b>	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	MI	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO
<b>INFORMA</b>										
3	3	3	1	5	1	1	1	3	5	5
8	1	1	0	1	0	0	1	1	4	1
10	0	0	0	5	0	2	0	0	2	5
14	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	5	0	3	5	5	3	0	5	3	0
<b>GESTION</b>	14	9	9	16	11	11	7	14	19	16
<b>DEL</b>	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	MI	INADECUADO
<b>TIEMPO</b>										
6	1	3	3	0	3	1	1	1	0	1
7	3	5	3	5	0	3	0	5	5	0
12	1	1	0	3	0	1	1	1	3	3
21	0	0	2	2	0	0	2	4	0	0
23	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1
27	0	0	0	3	0	0	3	0	0	3
<b>COHESION</b>	8	10	9	14	4	8	8	12	9	8
<b>DEL</b>	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	MA	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO
<b>GRUPO</b>										
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>MOBBING</b>	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0

PREGUNTAS	Q. PLANTA 1	Q. PLANTA 2	Q. PLANTA 3	Q. PLANTA 4	Q. PLANTA 5	Q. PLANTA 6	Q. PLANTA 7	Q. PLANTA 8	Q. PLANTA 9	Q. PLANTA 10	Q. PLANTA 11
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3
2	3	3	5	5	3	5	3	5	5	5	3
9	0	5	5	0	3	0	0	3	3	5	0
13	0	0	2	0	2	0	2	2	0	0	5
18	5	3	5	5	3	5	3	3	3	0	5
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
20	1	3	3	0	0	1	0	3	3	1	1
25	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5
<b>PARTICIPACION</b>	20	25	31	21	22	22	19	27	23	24	25
<b>IMPLICACION</b>	INADECUADO	MI	MI	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	MI	INADECUADO	INADECUADO	MI
<b>RESPONSABILI</b>											
4	1	3	3	1	1	5	1	1	3	1	1
5	0	3	5	5	0	3	3	0	0	3	0
11	0	3	0	0	0	0	0	3	3	0	3
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
17	2	2	0	0	0	2	2	0	5	0	0
24	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2
26	0	0	3	0	0	0	0	3	3	3	3
<b>FORMACION</b>	5	13	13	8	3	12	8	12	16	12	9
<b>COMUNIC</b>	MA	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	MA	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO
<b>INFORMA</b>											
3	5	3	3	3	3	5	3	3	1	1	3
8	0	1	1	0	0	0	0	1	4	0	1
10	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	5
14	5	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	5	5	3	0	0	0	3	5	5	0	3
<b>GESTION</b>	17	11	9	5	3	5	6	11	17	3	17
<b>DEL</b>	MI	INADECUADO	ADECUADO	MA	MA	MA	ADECUADO	INADECUADO	MI	MA	MI
<b>TIEMPO</b>											
6	3	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0
7	0	3	5	0	0	3	0	0	3	5	3
12	0	1	3	1	3	1	1	5	3	1	0
21	4	0	2	0	0	2	0	0	4	0	2
23	1	1	3	3	1	3	5	1	1	1	3
27	0	0	0	0	3	0	3	0	3	3	0
<b>COHESION</b>	8	5	13	4	7	9	12	7	15	10	8
<b>DEL</b>	ADECUADO	MA	INADECUADO	MA	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO
<b>GRUPO</b>											
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>MOBBING</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## 8.5 ANEXO V

	MUY INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	MUY ADECUADO	total
PLANTA MÉDICA	2	8	0	0	10
valor esperado	2,82	7,05	0	0	47
PLANTA QUIRÚRGICA	4	7	0	0	11
valor esperado	3,18	7,95	0	0	53
total	6	15	0	0	21

Chi cuadrado=0,69  
grados de libertad=3  
alfa =10%  
Probabilidad=6,25

PARTICIPACION, IMPLICACION, RESPONSABILIDAD

	MUY INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	MUY ADECUADO	total
PLANTA MÉDICA	1	6	3	0	10
valor esperado	0,47	3,29	5,17	0,94	47
PLANTA QUIRÚRGICA	0	1	8	2	11
valor esperado	0,53	3,71	5,83	1,06	53
total	1	7	11	2	21

Chi cuadrado=8,8  
grados de libertad=3  
alfa =10%  
Probabilidad=6,25

FORMACION, COMUNICACIÓN, INFORMACION

	MUY INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	MUY ADECUADO	total
PLANTA MÉDICA	1	6	3	0	10
valor esperado	1,88	3,76	2,35	1,88	47
PLANTA QUIRÚRGICA	3	2	2	4	11
valor esperado	2,12	4,24	2,65	2,12	53
total	4	8	5	4	21

Chi cuadrado=5,4  
grados de libertad=3  
alfa =10%  
Probabilidad=6,25

GESTIÓN DEL TIEMPO

	MUY INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	MUY ADECUADO	total
PLANTA MÉDICA	0	2	7	1	10
valor esperado	0	2,82	5,64	1,41	47
PLANTA QUIRÚRGICA	0	4	5	2	11
valor esperado	0	3,18	6,36	1,59	53
total	0	6	12	3	21

Chi cuadrado=1,26  
grados de libertad=3  
alfa =10%  
Probabilidad=6,25

COHESIÓN DE GRUPO