

# Riesgos psicosociales y satisfacción laboral: una relación significativa para los trabajadores de oncología\*

**Temática:** promoción y prevención.

**Aporte a la disciplina:** este manuscrito es el resultado de la inquietud de investigadoras en Enfermería del Trabajo, siendo un estudio novedoso que levanta información inédita respecto al diagnóstico de la situación de riesgos psicosociales y su relación con la satisfacción laboral, partiendo del soporte teórico de Imogene King quien fortalece el análisis de los resultados obtenidos haciendo visible el aporte de la disciplina de enfermería a la seguridad y la salud en el trabajo.

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la relación entre los factores de riesgo psicosocial y satisfacción laboral de los trabajadores que se desempeñan en unidades de oncología y cuidados paliativos de una región de Chile. **Material y Método:** estudio no experimental, transversal, correlacional con abordaje cuantitativo. Durante el último semestre 2016, se realizó un censo a 110 trabajadores sanitarios, usando para la recolección de datos un instrumento que consta de tres partes: a) antecedentes biosociodemográficos, b) el cuestionario SUSES-ISTAS 21 para riesgos psicosociales y c) S20/23 para satisfacción laboral. Durante toda la investigación, se respetaron principios bioéticos internacionales. **Resultados:** existe relación con significancia estadística ( $p \leq 0,05$ ) entre riesgos psicosociales y satisfacción laboral en el trabajo, la dimensión de riesgo psicosocial con mayor riesgo es exigencias psicológicas ( $\bar{x}$ : 11,24; DE:3,06) y doble presencia ( $\bar{x}$ : 3,23; DE:1,90) y el factor en que se percibe menor satisfacción es el ambiente físico de trabajo ( $\bar{x}$ : 4,32 DE:1,77). **Conclusión:** con los resultados obtenidos se puede afirmar que los trabajadores que se desempeñan en unidades de oncología y perciben mayor riesgo psicosocial en el trabajo tienen menor satisfacción laboral, lo que podría impactar en la calidad de la atención.

**PALABRAS CLAVE (FUENTE: DECS)**

Riesgos laborales; enfermería del trabajo; trabajadores de la salud; servicio de oncología en hospital; satisfacción en el trabajo.

**DOI:** 10.5294/aqui.2021.21.1.4

**Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo**

Rivera-Rojas F, Ceballos-Vásquez P, González-Palacios Y. Psychosocial risks and job satisfaction: a meaningful relationship for oncology workers. *Aquichan*. 2021;21(1):e2114. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.1.4>

\* Se contó con el financiamiento del proyecto interno regular UCM434194, sublínea PMI-Oncología, de la Universidad Católica del Maule, Chile, denominado "Intervención en riesgos psicosociales para la mejora de la calidad de vida del equipo de salud de oncología".

1 <https://orcid.org/0000-0003-2542-8751>. Universidad Católica del Maule, Chile. frivera@ucm.cl

2 <https://orcid.org/0000-0002-3804-5146>. Universidad Católica del Maule, Chile. pceballos@ucm.cl

3 <https://orcid.org/0000-0002-1398-1560>. Universidad Católica del Maule, Chile. ygonzalez@ucm.cl

Recibido: 24/06/2020

Enviado a pares: 21/07/2020

Aceptado por pares: 03/10/2020

Aprobado: 16/10/2020

# *Psychosocial risks and job satisfaction: A meaningful relationship for oncology workers\**

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between psychosocial risk factors and professional satisfaction of workers working in oncology and palliative care units in a region of Chile. **Material and Method:** Non experimental, cross-sectional, correlational study with quantitative approach. In the last semester of 2016, the census of health workers was carried out, using an instrument composed of three parts for data collection: a) bio-sociodemographic history, b) SUSESO-ISTAS 21 questionnaire for psychosocial risks, and c) for work satisfaction. International bioethical principles were respected throughout the research. **Results:** There is a relationship with statistical significance ( $p \leq 0,05$ ) between psychosocial risks and job satisfaction at work, the dimension of psychosocial risk with higher risk is psychological demand ( $\bar{x}: 11,24$ ; DP: 3,06) and dual presence ( $\bar{x}: 3,23$ ; DP: 1,90) and the factor in which less satisfaction is perceived is the physical work environment ( $\bar{x}: 4,32$  DP: 1,77). **Conclusion:** With the results obtained, it can be affirmed that the workers who work in oncologic units and perceive greater psychosocial risk at work present less satisfaction at work, which can impact on the quality of assistance.

## KEYWORDS (SOURCE: DECS)

Occupational risks; occupational health nursing; health personnel; oncology service, hospital; job satisfaction.

---

\* It was financed by the regular internal project, UCM434194, PMI-Oncology subline, of the Universidad Católica del Maule, Chile, called "Intervention in psychosocial risks to improve the quality of life of the oncologic health team".

# *Riscos psicossociais e satisfação profissional: uma relação significativa para os trabalhadores da oncologia\**

## RESUMO

**Objetivo:** determinar a relação entre os fatores de risco psicossocial e a satisfação profissional dos trabalhadores que atuam em unidades de oncologia e cuidados paliativos, em determinada região do Chile. **Materiais e método:** estudo não experimental, transversal, correlacional de abordagem quantitativa. No último semestre de 2016, foi realizado um censo com 110 trabalhadores da área da saúde. Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento que apresenta três partes: a) antecedentes biossociodemográficos; b) questionário SUSESO-ISTAS 21 para riscos psicossociais e c) S20/23 para satisfação profissional. Durante toda a pesquisa, foram respeitados os princípios bioéticos internacionais. **Resultados:** existe relação com significância estatística ( $p \leq 0,05$ ) entre riscos psicossociais e satisfação profissional no trabalho; a dimensão de risco psicossocial mais prevalente são exigências psicológicas ( $\bar{x}$ : 11,24; DP = 3,06) e presença dupla ( $\bar{x}$ : 3,23; DP = 1,90); o fator em que é percebida menor satisfação é o ambiente físico de trabalho ( $\bar{x}$ : 4,32 DP = 1,77). **Conclusão:** com os resultados obtidos, pode-se afirmar que os trabalhadores que realizam atividades em unidades de oncologia e percebem maior risco psicossocial no trabalho têm menor satisfação profissional, fato que impacta na qualidade da atenção.

## PALAVRAS-CHAVES (FONTE: DECS)

Riscos profissionais; enfermagem do trabalho; trabalhadores da saúde; serviço de oncologia em hospital; satisfação no trabalho.

---

\* Financiamento de projeto interno regular UCM434194, sublinha PMI-Oncologia, da Universidad Católica del Maule, Chile, chamado "Intervenção em riscos psicossociais para melhorar a qualidade de vida da equipe de saúde de oncologia".

## Introducción

Las condiciones inherentes al trabajo se relacionan al tipo de organización y al contenido y la ejecución de la tarea, las cuales afectan la salud y el bienestar del trabajador. A estas se les ha denominado riesgos psicosociales del trabajo (1) y están afectando a muchas personas a nivel mundial. Son numerosos los estudios que evidencian el nivel de riesgo en los diversos lugares de desempeño, sin embargo, la mayoría son de tipo descriptivo y no se asocian a otras variables de interés como la satisfacción laboral (2-5), definida como una actitud o conjunto de actitudes desarrolladas por la persona hacia su situación de trabajo que puede estar referida hacia el trabajo en general en sí mismo o hacia facetas del mismo (6).

Esta asociación es relevante para la enfermería dado la relación teórica entre la satisfacción laboral y un cuidado de calidad (7,8). Expertos postulan que un entorno laboral saludable es un factor importante que mejora la satisfacción laboral y los cuidados entregados a las personas. Sumado a lo anterior, se destaca que las condiciones de empleo deficientes generan exposición a riesgos psicosociales, excesiva carga de trabajo y desequilibrio entre la vida familiar y laboral, lo cual afecta la productividad y la entrega de cuidados (9). Por otra parte, las características del quehacer y la insatisfacción comprometen la eficiencia del trabajo, provocando errores, problemas en el ejercicio y la despersonalización en la entrega de cuidados a los usuarios y las familias, lo que genera, a su vez, insatisfacción y descontento (10). Las condiciones de trabajo con altas exigencias, poco control y soporte emocional darían como consecuencia lo planteado por el modelo de Herzberg que señala como la raíz de la insatisfacción en el trabajo las causas externas (11), sin embargo, no se ha encontrado evidencia empírica que sustente dicha afirmación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que entornos laborales con mayores exigencias psicosociales, cuantitativas, emocionales y de doble presencia (conflicto trabajo-familia) se asocian a menor satisfacción en el trabajo y menor calidad de los cuidados entregados (12). A nivel nacional, desde el 2013, el protocolo de riesgos psicosociales ha evaluado su presencia, sin embargo, no se han realizado estudios que evidencien la importancia de relacionarlos con el desempeño. Por todo lo expuesto es que surge el presente documento con el objeto de determinar la relación entre ambas variables en unidades de oncología y cuidados paliativos de una región de Chile, lo cual contribuirá al fortalecimiento de la

disciplina de enfermería ya que se utilizó el modelo de sistemas de interacción (MSI) de Imogene King como sustento teórico (13). Dicho modelo se compone de tres sistemas: el personal, el interpersonal y el social. Esta autora señala que cada sistema se encuentra abierto e interrelacionado, evidenciando que cualquier alteración en uno de ellos puede repercutir en los demás a través de procesos de acción, reacción, interacción y transacción (13).

## Material y método

Se realizó un estudio no experimental, transversal y correlacional con un abordaje cuantitativo (14). Durante el último semestre del año 2016, se censó a 110 trabajadores sanitarios (profesionales, técnicos y administrativos) de unidades de oncología y cuidados paliativos de la región del Maule, Chile, quienes corresponden al 91,66 %, de la población total. Los participantes del estudio debían cumplir los siguientes *criterios de inclusión*: ser miembro del equipo de salud y trabajar en unidades oncológicas y de cuidados paliativos de las instituciones sanitarias. Como *criterios de exclusión* se consideraron los siguientes: estar con licencia médica, feriado legal o permiso administrativo durante el período de recolección de los datos.

Se aplicó un instrumento autoadministrado en el lugar de trabajo, acompañado del investigador responsable para poder resolver dudas y consultas. Dicho instrumento contó con tres partes: 1) antecedentes biosociodemográficos, elaborados por el equipo investigador; 2) la escala de satisfacción laboral para la cual se usó el S20/23 (15) que fue validado en Chile y posee un  $\alpha$  de Cronbach global de 0,92 y unos factores que oscilan entre 0,76 y 0,89. Este posee cinco factores que permiten evaluar la satisfacción intrínseca con el trabajo, con la supervisión, con el ambiente físico, con la participación en las decisiones y con la participación en general. Se responde utilizando un formato de escala de Likert de siete puntos (de 1 = muy insatisfecho a 7 = muy satisfecho). La última parte es 3) el cuestionario SUSESO-ISTAS 21 (16), adaptado y validado en Chile en el 2008 por la escuela de salud pública de la Universidad de Chile. Es un instrumento multidimensional que permite identificar y medir la existencia de riesgo psicosocial, su uso es público para la versión breve, se compone de 20 preguntas y evalúa cinco dimensiones: exigencias psicológicas  $\alpha$ : 0,86; trabajo activo y desarrollo de habilidades  $\alpha$ : 0,86; apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo  $\alpha$ : 0,92; compensaciones  $\alpha$ : 0,83 y doble presencia  $\alpha$ : 0,64. Para el análisis descriptivo de los datos se utilizaron frecuencias, rangos, promedios y medidas de

tendencia central y para determinar la relación entre S20/23 y factores de riesgo psicosocial se utilizó la correlación de Pearson.

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética Científica de la Universidad Católica del Maule, Chile (acta de aprobación N°10/2015) y por el Comité Ético Científico del Servicio del Salud del Maule, Chile (acta 08 de octubre 2015). Se indica que todos los aspectos éticos fueron debidamente contemplados a modo de asegurar el anonimato de los participantes y la confidencialidad de los datos obtenidos en esta investigación.

## Resultados

En el análisis de datos se usó el programa SPSS versión 23 para Windows XP y para evaluar la normalidad de los datos se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov (*K-S*). Respecto a los datos descriptivos, se obtuvo que la edad promedio de los trabajadores participantes del estudio fue de 38 años (DE: 11,66) con un rango de 22 a 65 años; el 75,45 % corresponde a mujeres, el 73,63 % posee pareja y el 58,18 % posee hijos; respecto al nivel educacional, el 61,81 % posee educación universitaria (médicos, enfermeras, psicólogos, entre otros) y el 38,18 % formación no universitaria (técnicos de enfermería y administrativos); finalmente, el 48,18 % ha presentado licencia médica y el 68,18 % ha consultado médico en los últimos doce meses.

**Tabla 1.** Percepción de riesgo psicosocial por dimensión en trabajadores de oncología y cuidados paliativos ( $n=110$ )

Factores	Media	Desviación estándar	Nivel de riesgo
Exigencias psicológicas	11,24	3,06	Alto
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	5,66	2,48	Medio
Apoyo social en la empresa y la calidad de liderazgo	5,34	3,05	Medio
Compensaciones	3,70	2,51	Medio
Doble presencia	3,23	1,90	Alto

Fuente: elaboración propia a partir de datos de investigación, 2017

La tabla 1 muestra resultados respecto a las percepciones de riesgo psicosocial del personal sanitario participante en el estudio. Se observa que los trabajadores reportan una percepción de alta exposición a riesgos psicosociales en las dimensiones *exigencias psicológicas* y *doble presencia* y una percepción media de exposición a riesgos en las otras dimensiones.

**Tabla 2.** Percepción de satisfacción laboral de los trabajadores de oncología ( $n=110$ )

Factores de satisfacción laboral	Puntuación Media	Desviación Estándar	Nivel de satisfacción
Con la supervisión	5,24	1,37	Algo satisfecho
Con el ambiente físico de trabajo	4,32	1,77	Indiferencia
Con la toma de decisiones	5,08	1,36	Algo Satisfecho
Intrínseca con su trabajo	6,87	1,44	Bastante satisfecho
Con el Reconocimiento	4,34	1,56	Indiferencia

Fuente: elaboración propia a partir de datos de investigación, 2017

La tabla 2 reporta los resultados respecto a la percepción de satisfacción laboral de los trabajadores sanitarios participantes en el estudio desde cada una de las dimensiones de la escala. El factor de satisfacción intrínseca con su trabajo es el de mayor satisfacción con una media de 6,87 (DE:1,44). Por otra parte, el factor satisfacción con el ambiente físico de trabajo es el de menor satisfacción con una media 4,32 (DE:1,77).

En la tabla 3 se observan correlaciones con significancia estadística ( $p \leq 0,05$ ) entre la percepción de riesgo psicosocial y la satisfacción laboral. Las *exigencias psicológicas* ya sean emocionales, sensoriales o relacionadas a la cantidad de trabajo, el conocimiento necesario o la necesidad de esconder emociones (1), se correlacionan con la *satisfacción con el reconocimiento*.

La dimensión *trabajo activo y desarrollo de habilidades* se correlacionan con la *satisfacción con la toma de decisiones* y la *satisfacción con el reconocimiento*. Por otra parte, existe una asociación entre la dimensión de *apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo* con *satisfacción con el reconocimiento*, *satisfacción con la supervisión*, *satisfacción con el ambiente físico de trabajo* y *satisfacción con la toma de decisiones*. La dimensión *compensaciones* se relaciona con la *satisfacción con el reconocimiento*, *satisfacción con los superiores*, *satisfacción con la toma de decisiones* y *satisfacción con el trabajo*. Respecto a la dimensión *doble presencia* no se observan correlaciones de significancia estadística con los factores de *satisfacción laboral*.

**Tabla 3.** Correlación de Pearson entre factores de riesgo psicosocial y satisfacción laboral de trabajadores sanitarios que se desempeñan en unidades de oncología (n:110)

Items	Satisfacción con el reconocimiento	Satisfacción con la supervisión	Satisfacción con el ambiente físicos de trabajo	Satisfacción con la toma de decisiones	Intrínseca con el trabajo
Exigencias Psicológicas	-,189*	-,065	-,132	-,144	-,142
Trabajo activo	-,247**	-,043	-,064	-,223*	-,168
Apoyo social	-,272**	-,563**	-,198*	-,260**	-,153
Compensaciones	-,326**	-,297**	-,053	-,369**	-,295**
Doble presencia	-,084	-,019	,094	,008	,017

\*p ≤ 0,05 \*\*p ≤ 0,01

Fuente: elaboración propia a partir de datos de investigación, 2017

## Discusión

Con la finalidad de responder al objetivo, se discutirán los resultados obtenidos con otros estudios publicados en trabajadores sanitarios y con el modelo de sistemas de interacción (MSI) de Imogene King, quien propone que es responsabilidad de los profesionales de enfermería utilizar sus conocimientos y habilidades para ayudar a los individuos a enfrentar sus problemas existenciales y a que conozcan las diferentes maneras que hay para adaptarse a los cambios de la vida diaria (13). Otra de sus propuestas es que cada sistema se encuentra en equilibrio e intercambio y lo que puede repercutir en cada uno de ellos, para este caso, es la percepción del ambiente psicosocial.

Al respecto, dentro de los riesgos psicosociales laborales, se evidencia que las *exigencias psicológicas* (cuantitativas, emocionales y cognitivas) son producto de las experiencias vinculadas a la toma de decisiones difíciles y a trabajar con usuarios de mal pronóstico como los oncológicos y, así mismo, a la *doble presencia* que se evidencia cuando las preocupaciones del hogar más las del trabajo recaen sobre una misma persona (5,17). Ambas dimensiones son las que los trabajadores participantes del estudio perciben como mayor exposición al riesgo psicosocial. Como se mencionó, este alto nivel de riesgo suele ser derivado del cuidado de usuarios oncológicos, quienes, por su complejidad, son generadores de alta demanda física y psicológica. Un resultado similar reportó un estudio realizado en Cuba donde la interacción con enfermos de mal pronóstico y actitud crítica hacia el personal, asociada a las exigencias cognitivas como curar lesiones y enfrentar situaciones clínicas

propias de la especialidad de oncología, aumentan las exigencias psicológicas (2). De igual forma, el MSI afirma que las altas exigencias podrían repercutir en la interacción y transacción ya que es necesario que la enfermera y el paciente perciban una coherencia de roles que contribuya al logro de objetivos de cuidado (13). Por otra parte, expertos indican que el trabajador de oncología está expuesto a situaciones estresantes generadoras de enfermedades que provocarían ausentismo laboral, lo cual se refleja en el alto porcentaje de consulta médica en los últimos doce meses que ha provocado ausentismo por licencia médica (5).

Otro estudio desarrollado en Chile reportó ausentismo por licencias médicas en un 57,8 % de los trabajadores (17). Algunos autores exponen que el ausentismo debiera ser considerado como una consecuencia de la baja satisfacción ya que se asocia a la sobrecarga de los empleados que se quedan reemplazando, lo cual provoca menor rendimiento, menor satisfacción y menor calidad en la atención (10,18). Es relevante ocuparse de las altas exigencias laborales ya que expertos indican que estas podrían asociarse a accidentes laborales y a enfermedad profesional. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) proponen un plan de estrategias para la salud y el bienestar de los trabajadores sanitarios cuya meta es desarrollar programas que identifiquen y controlen los agentes peligrosos y las condiciones de riesgo (19). Es relevante para las organizaciones comprender los sistemas de interacción propuestos por el MSI de King (personal, interpersonal y social) para facilitar las transacciones y la toma de decisiones con intereses comunes (13).

Por otra parte, se indica que, por sus características, este grupo de trabajadores se hace más propenso a percibir alta exposición a riesgos psicosociales de *doble presencia*. En general, un alto porcentaje son mujeres (75,45 % en este estudio). Por aspectos culturales y de género, las labores domésticas y el cuidado de los hijos en Latinoamérica es responsabilidad de la mujer independiente por lo que esta tiene una doble carga laboral que causa agotamiento y sentimiento de culpa por la falta de atención a los hijos, la familia y los amigos (20). Consciente de esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ocupada de la problemática, recomienda la reducción de la jornada de trabajo y flexibilidad en el horario (18), sin embargo, por las características del quehacer sanitario, esta solución todavía está pendiente, limitando la posibilidad de una participación mayor en las actividades sociales y de familia (21). Es relevante pensar a futuro y no solo potenciar la flexibilidad horaria sino también proponer políticas públicas, nacionales e internacionales centradas en la educación con la finalidad de reducir las estructuras patriarcales presentes en la crianza de los hijos y poder crecer en la igualdad de condiciones (22).

Como se indicó anteriormente, la satisfacción laboral muestra los mejores niveles en la percepción de satisfacción intrínseca con el trabajo, que se refiere a desempeñarse en lo que les gusta y en lo que se destaca; similares resultados fueron reportados en Brasil donde la principal motivación era desempeñarse como especialista en oncología (23), situación que se repite en España con personas que se desempeñan en un hospital universitario (24). Por otra parte, la menor satisfacción reportada se presenta con las condiciones del entorno laboral, dicho resultado coincide con la percepción de enfermeras peruanas y mexicanas, quienes manifiestan insatisfacción con el espacio y las condiciones físicas (25,26). Resultados parecidos se evidencian en un estudio chileno en el que se plantea que los escasos o a veces inexistentes espacios asignados, carentes de iluminación natural, con regular ventilación y ruidos molestos provocados por los equipos (27), generan insatisfacción laboral. Según el modelo de sistemas abiertos de interacción, las experiencias personales que incluyen conceptos de percepción del yo, el espacio y el tiempo, inciden en el proceso de acción, reacción, interacción y transacción personal pues deben estar en equilibrio para entregar cuidados (13).

Respecto al análisis correlacional, la búsqueda bibliográfica muestra escasos estudios que relacionen las variables de factores de riesgos psicosocial y satisfacción laboral en trabajadores que se

desempeñan en unidades de oncología y cuidados paliativos, lo que incluye diferentes grupos de trabajadores (médicos, enfermeros, técnicos en enfermería y psicólogos, entre otros profesionales).

Al observar los resultados, se puede afirmar que los trabajadores expuestos a un mayor riesgo psicosocial perciben menor satisfacción en el trabajo, lo que coincide con el supuesto planteado. Específicamente, ciertos estudios evidencian que a mayores *exigencias psicológicas* es menor la *satisfacción laboral con el reconocimiento*. Al respecto, se plantea que la baja satisfacción laboral tiene relación con las características propias de la organización como la desigualdad en la sobrecarga de trabajo, la falta de reconocimiento (28), las exigencias psicológicas cognitivas y las características del quehacer, lo que obliga a desarrollar habilidades y competencias específicas en la entrega de cuidados (29). Esto podría aumentar las exigencias cognitivas y emocionales de los trabajadores quienes además vivencian las experiencias dolorosas del usuario y sufrimiento por estrés, provocando un desgaste emocional (30).

Según el MSI, si los enfermeros con conocimiento y capacidad específica transmiten la información adecuada a las personas a su cuidado, se dará una propuesta de transacción y la consecución de objetivos (13). Además, trabajar con material insuficiente expone al profesional a hacer uso racional de los recursos o a improvisar, utilizando insumos inapropiados y teniendo que recurrir, en ocasiones, a buscarlos en otros sectores, generando pérdida de tiempo que podría usarse en el cuidado de los usuarios (8). Por otra parte, se puede generar insatisfacción en el trabajador especialmente cuando su esfuerzo no es reconocido por parte de los superiores, cuando percibe vulnerabilidad de sus derechos al recibir remuneraciones bajas o injustas o cuando trabaja en un entorno laboral con relaciones muy jerárquicas que resultan conflictivas, autoritarias y rígidas, produciendo sentimientos de insatisfacción (8).

Otra relación para destacar es la que emerge al percibir mayor exposición al riesgo psicosocial por *trabajo activo y desarrollo de habilidades* que incluyen la autonomía respecto a las condiciones de trabajo, las oportunidades de desarrollo de habilidades, el control sobre los tiempos de trabajo y la importancia que tiene la empresa (1), las cuales reportan una menor satisfacción con el reconocimiento y la toma de decisiones. Al respecto, en un estudio realizado en Brasil, enfermeros le atribuyen gran importancia

a la autonomía en la toma de decisiones ya que consideran poseer el conocimiento técnico-científico y las destrezas necesarias para un desempeño más independiente que les permite tomar decisiones con juicio clínico en beneficio del usuario; esto les genera gran satisfacción con el cuidado entregado (23,31). Otros autores indican que lograr esta conducta requiere de un esfuerzo por parte de la organización ya que se debe capacitar a los profesionales de enfermería en una competencia técnica especializada de modo que estén comprometidos con el proceso de gestión para así facilitar el logro de objetivos institucionales (32). Hoy se hace crucial la formación de estos profesionales (33), teniendo en cuenta que, producto de la pandemia por COVID-19, las organizaciones sanitarias evidenciaron falencias en su apoyo efectivo y las instituciones de salud cuentan con escasos especialistas para cuidar a los usuarios en unidades críticas como son las oncológicas, de emergencias y de cuidados críticos.

La dimensión *apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo* hablan de las exigencias del apoyo de compañeros y superiores y la claridad del rol en el puesto de trabajo (1) y se correlacionan con casi todas las dimensiones de *satisfacción laboral* (reconocimiento, superiores, condiciones físicas y toma de decisiones), lo que evidencia la importancia de una cultura organizacional generadora de relaciones interdisciplinarias colaborativas. Este resultado muestra que los trabajadores que perciben menor riesgo psicosocial en la dimensión *apoyo social* poseen mayor satisfacción en el trabajo con los superiores y con el quehacer. Karasek y Theorell plantean que el apoyo social actúa como amortiguador e indican que posee dos componentes: el apoyo socioemocional, que se relaciona con la integración y la confianza entre los compañeros de trabajo y los supervisores, y el apoyo socio instrumental, que se relaciona con los recursos adicionales para ayudar con las tareas del trabajo entre compañeros y supervisores (34). Resultados similares fueron reportado por enfermeros de Portugal quienes señalaron que contar con el apoyo social (de supervisores y colegas) generó en ellos sentimientos y emociones positivas respecto a su trabajo, produciéndose una interacción y comunicación eficiente entre médicos y enfermeras, lo que se traduce en la entrega de atención segura al usuario (35). Por otro lado, está la relación de apoyo social que facilita la expresión de sensaciones negativas, minimizando sentimientos de soledad y sufrimiento y que funciona como un protector del entorno laboral. Por lo señalado, se hace necesario que las empresas prestadoras de salud destinen recursos económicos y de gestión en la capacitación de los supervisores para desarrollar competencias en este sentido (gestión, asesoramiento y supervisión) (36). En un

estudio realizado en Colombia, con jefes de cinco centros asistenciales, se evidenció que todos los niveles de riesgos psicosociales intralaborales llevan a estilos de liderazgo poco participativos y que no favorecen la motivación de los subordinados, dificultando el afrontamiento de las jornadas laborales diarias y produciendo problemas en la atención al usuario (37). Sumado a lo anterior, los trabajadores que perciben inseguridad respecto al contrato de trabajo y temor por la probabilidad de no continuar, perciben menor satisfacción con el reconocimiento (oportunidad de promoción, de formación y salario); este resultado coincide con la percepción de enfermeras de un hospital de hematología que refieren pocas oportunidades de promoción (38).

Finalmente, los resultados reportan que los trabajadores participantes que perciben mayor exposición al riesgo en la dimensión *compensaciones* también perciben menor satisfacción con su trabajo y con los superiores. Esto puede relacionarse con la falta de recompensas profesionales relacionadas a la organización del trabajo, las cuales requieren de medidas de prevención para reducir la sobrecarga ya que estos trabajadores están en contacto permanente con la muerte y el sufrimiento. Estudios realizados en España, Portugal y Brasil evidencian que muchas veces los profesionales de la salud solo perciben compensación en la interacción con sus pacientes (que muchas veces refieren dolor y luchan para evitar la muerte (36,39)) y no reciben una recompensa económica ni el reconocimiento por parte de compañeros de trabajo o superiores (36-37). Por otra parte, enfermeros brasileños expresan las pocas oportunidades de promoción y la escasa dotación versus la cantidad de usuarios, lo cual genera desbalance en la relación esfuerzo-recompensa y provoca insatisfacción laboral, agotamiento emocional y dificultad para proporcionar cuidados de forma holística y de calidad (37), afectando la interacción y transacción entre enfermeros y pacientes (13).

## Conclusiones

Los resultados obtenidos en esta investigación permiten afirmar que existe una asociación entre la percepción de riesgo psicosocial y la satisfacción laboral, evidenciando que, a mayor exposición a riesgos psicosociales, los trabajadores oncológicos perciben mayor insatisfacción, lo cual afecta los entornos laborales. Esto releva la importancia de un profesional de enfermería capaz de gestionar actividades de fomento y promoción para lo cual existen distintos modelos teóricos de enfermería como los sistemas abiertos de interacción de Imogene King.

Esta investigación contribuye a identificar riesgos psicosociales como las altas *exigencias psicológicas* y la *doble presencia*, lo que refuerza el conocimiento existente y aporta evidencia a los enfermeros responsables de la gestión del cuidado para tomar medidas preventivas como la elaboración de programas de intervención en grupos vulnerables a través de la interacción, la comunicación y la transacción. Por otra parte, determinar aquellos factores generadores de mayor satisfacción laboral contribuirá a que los enfermeros gestores del cuidado, en conjunto con la organización, puedan favorecer las condiciones que aumenten la satisfacción intrínseca con el trabajo y con la relación con superiores.

Como recomendación del equipo investigador, se sugiere ampliar el análisis desde el abordaje cualitativo, a partir del cual los trabajadores puedan exponer sus propias experiencias o signifi-

cados al trabajar en estas unidades. Como limitación del estudio, se reconoce la dificultad de generalizar los resultados de la investigación a otras latitudes o contextos laborales ya que solo se evidencia la realidad de trabajadores de unidades de oncología que se desempeñan en atención pública con características laborales diferentes a las de atención privada y de otras unidades clínicas.

## Agradecimientos

Los autores agradecen a los equipos de salud de oncología participantes del estudio y al Centro de investigación del Cuidado UC del Maule por la colaboración en el desarrollo de este manuscrito.

**Conflicto de interés:** Ninguno declarado.

## Referencias

1. Ministerio de Salud. Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo [internet]. Santiago de Chile: Ministerio de salud; 2013. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e039772356757886e040010165014a72.pdf>
2. Chacón M, Grau J, Lence J. Factores de riesgo en profesionales asistenciales de hospitales de oncología y nivel de estrés laboral. *Waxapa*. 2014; 6(11): 1-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2014/wax1411b.pdf>
3. Ceballos P, Rolo G, Hernández E, Díaz D, Paravic T, Burgos M. Psychosocial factors and mental work load: a reality perceived by nurses in intensive care units. *Rev latino-americana de enferm*. 2015; 23 (2), 315-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0044.2557>
4. Ramos S, Ceballos P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería*. 2018; 7(1):12-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>
5. Leyton C, Valdés S, Huerta P. Metodología para la prevención e intervención de riesgos psicosociales en el trabajo del sector público de salud. *Rev Salud Pública*. 2017; 19(1):10-6. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.49265>
6. Sánchez J, Parra M. Diseño y validación de un cuestionario de satisfacción laboral para técnicos deportivos. *Cultura, ciencia y deporte CCD*. 2013; 9 (8): 119-27. Disponible en: <https://www.redalyc.org/comocitar.oi?id=163028052005>
7. Lu, H, Zhao Y, While A. Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *Int J Nurs Stud*. 2019; 94:21-31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011>
8. Da Silva R, Pereira J. Nursing images and representations concerning stress and influence on work activity I. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 44(3):694-701. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300020>
9. Consejo internacional de enfermeras. Código deontológico para la profesión de la enfermera. *Las enfermeras: Una fuerza para el cambio un recurso vital para la salud* [internet]. Ginebra, Suiza: Consejo internacional de enfermeras; 2014. Disponible en: [https://www.consejogeneralenfermeria.org/docs\\_revista/DIE2014.pdf](https://www.consejogeneralenfermeria.org/docs_revista/DIE2014.pdf)
10. Grazziano E, Ferraz E. Impacto del estrés ocupacional y Burnout en enfermeros. *Enf Glob*. 2010; 9(18):1-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/s1695-61412010000100020>
11. Alshmemri M, Shahwan-Akl L, Maude P. Herzberg's Two-Factor Theory. *Life Sci J*. 2017;14(5): 12-6. DOI: <https://doi.org/10.7537/marslsj140517.03>

12. Organización Mundial de la Salud. Entornos laborales saludables: fundamentos y modelos de la OMS. Contextualización, práctica y literatura de apoyo [internet]; Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2010. Disponible en: [https://www.who.int/occupational\\_health/evelyn\\_hwp\\_spanish.pdf](https://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf)
13. King MI. A theory for nursing: System, concepts, process. New York: John Wiley Sons; 1981.
14. Polit P, Tatano C. Investigación en enfermería: Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería. 9° ed. Filadelfia, Pensilvania: Wolters Kluwer; 2018.
15. Meliá JL, Peiró JM. La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: El Cuestionario de Satisfacción S20/23. *Psicologemas*. 1989; 5: 59-74. Disponible en: [https://www.uv.es/~meliajl/Research/Art\\_Satisf/ArtS20\\_23.PDF](https://www.uv.es/~meliajl/Research/Art_Satisf/ArtS20_23.PDF)
16. Alvarado R, Pérez-Franco J, Saavedra N, Fuentealba C, Alarcón A, Marchetti N, Aranda W. Validación de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el ambiente laboral en Chile. *Rev Med Chile* 2012; 140:1154-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000900008>
17. Castro NP. Riesgos psicosociales y salud laboral en centros de salud. *Cienc Trab*. 2018; 20(63):155-59. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v20n63/0718-2449-cyt-20-63-00155.pdf>
18. Blanca J, Jiménez MC, Escalera LF. Intervenciones eficaces para reducir el absentismo en personal de enfermería hospitalaria. *Gac Sanit*. 2013;27(6):545-51. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.09.006>
19. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la salud. Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025 [internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la salud. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33983/CD54\\_10Rev.%201-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33983/CD54_10Rev.%201-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Rivera F, Ceballos P, Vilchez V. Calidad de vida relacionada con salud y riesgos psicosociales: Conceptos relevantes para abordar desde la enfermería. *Rev Index Enferm*. 2017; 26 (1-2): 58-61. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000100013](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100013)
21. Rivera F, Ceballos P, Vilchez V, Solano A, Quintana M. Psycho social risks noted by oncology workers related to their quality of life. *Rev bras enferm*. 2019; 72(4): 854-60 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0833>
22. Ceballos P, Jofré J, Mendoza S. Desigualdades en el ejercicio del cuidado a través del enfoque de género. *Benessere (Valpso.) Rev enferm Benessere*. 2016; 1(1): 47-57. Disponible en: <https://revistaschilenas.uchile.cl/handle/2250/50153>
23. Silva VR, Sousa V, Tonini T. Job satisfaction in an oncology nursing team. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(5): 988-95 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0422>
24. Carrillo C, Martínez ME, Gómez CI, Meseguer M. Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios de un Hospital Universitario: análisis general y categorías laborales. *An Psicol-Spain*. 2015; 31(2):645-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.169791>
25. Duche A, Rivera G. Job satisfaction and happiness in Peruvian nurses. *Enf Glob*. 2019;18(54):364-73. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/334741/258491>
26. Tapia H, Ramirez R, Islas L. Satisfacción laboral en enfermeras del hospital de oncología Centro Médico Nacional siglo XXI IMS. *Rev Enferm Univ ENEO-UNAM*. 2009; 6(4): 21-5. DOI: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/322>
27. Aguirre D. Satisfacción laboral de los recursos humanos de enfermería: factores que la afectan. *Rev haban cienc méd*. 2009; 8(4): 1-11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n4/rhcm21409.pdf>
28. Següel F, Valenzuela S, Sanhueza O. El trabajo profesional de enfermería: Revisión de la literatura. *Cienc Enferm*. 2015; 21(2):11-20. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n2/art\\_02.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n2/art_02.pdf)
29. Boaventura AP, Vedovato CA, Dos Santos F. Perfil de los pacientes oncológicos tratados en una unidad de emergencia. *Cienc enferm*. 2015; 21(2):51-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200006>
30. Canales M, Valenzuela S, Paravic T. Condiciones de trabajo de profesionales de enfermería en Chile. *Enferm Univ*. 2016; 13(3): 178- 86. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.004>

31. Morais BX, Pedro CMP, Dalmolin GL, Silva AM. Satisfacao profissional de trabalhadores de Enfermagem de um servico de hemato-oncología. *Rev Rene*.2018; 19: e3165 1-8. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193165>
32. Henriques S, Rossi F, Dias L, Dos Santos V, Soares M. Competencias profissionais e estratégias organizacionais de gerentes de Enfermagem. *Cienc y enferm*. 2016; 22(1):75-86.Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v22n1/art\\_07.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v22n1/art_07.pdf)
33. Shu-Ching C, Yeur-Hur L, Shiow-Luan T. Nursing Perspectives on the Impacts of COVID-19. *J Nurs Res*. 2020; 28(3): 1-5. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-244651>
34. Karasek R, Theorell T. *Healthy Work. Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Book; 1990.
35. Orgambidez A, Borrego Y. Social support and engagement as antecedents of job satisfaction in nursing staff. *Enferm Glob*. 2017; 16(4):208-216. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/260771/216981>
36. Bordignon M, Monteiro MI, Mai S, Martins MFSV, Rech CRA, Trindade LL. Oncology nursing professionals job satisfaction and dissatisfaction in Brazil and Portugal. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(4):925-33. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500004650014>
37. Sarsosa K, Charria VH, Arenas F. Caracterización de los riesgos psicosociales intralaborales en jefes asistenciales de cinco clínicas nivel III de Santiago de Cali (Colombia) *Rev. Gerenc. Polit. Salud*. 2014; 13 (27): 348-61. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyyps13-27.cрпи>
38. Lahuerta L, Roca N, Blanco J. ¿Están satisfechas las enfermeras que trabajan en oncología-hematología pediátrica con su entorno laboral? *Ene Enf*. 2018; 12(1):709. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1988-348X2018000100001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2018000100001)
39. Escribá V, Artazcoz L, Pérez S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gac Sanit*.2008; 22(4):300-8. DOI: <https://doi.org/10.1157/13125351>