

Investigación

CONDICIONES LABORALES Y SUS CONSECUENCIAS EN LA SATISFACCIÓN LABORAL EN UN HOSPITAL DE EMERGENCIA

WORKING CONDITIONS AND THEIR CONSEQUENCES ON JOB SATISFACTION IN AN EMERGENCY HOSPITAL

María Victoria Brunelli

Lic. en Enfermería

Mg en Ciencias de la Enfermería. Facultad de Ciencias Biomédicas, Universidad Austral, Pilar. Buenos Aires, Argentina

vbrunell@austral.edu.ar

<https://orcid.org/0000-0002-6960-1766>

Carolina Astoul Bonorino

Lic. en Enfermería

Mg en Dirección y Gestión de Enfermería. Facultad de Ciencias Biomédicas, Universidad Austral, Pilar. Buenos Aires, Argentina

cbonorin@austral.edu.ar

<https://orcid.org/0000-0003-0404-1654>

Pablo Cingolani

Médico

Especialista en Cirugía. Hospital Universitario Austral, Universidad Austral, Pilar. Buenos Aires, Argentina

pcingola@hospitalaustral.austral.edu.ar

<https://orcid.org/0000-0003-1553-0920>

Marcos Galli

Médico

Especialista en Traumatología. Hospital Universitario Austral, Universidad Austral, Pilar. Buenos Aires, Argentina

mgalli@hospitalaustral.edu.ar

<https://orcid.org/0000-0002-5244-4709>

Nicolas Kitashima

Lic. en Administración de Empresas

Unidad de Vinculación Tecnológica, Universidad Austral, Pilar. Buenos Aires, Argentina

nkitashima@austral.edu.ar

<https://orcid.org/0000-0002-9829-9906>

Manuel Rocca Rivarola

Médico

Especialista en Pediatría. Hospital Universitario Austral, Universidad Austral, Pilar. Buenos Aires, Argentina

mrrivarola@hospitalaustral.edu.ar

<https://orcid.org/0000-0001-5464-5689>

Artículo recibido el 10 de diciembre de 2021. Aceptado en versión corregida el 18 de abril de 2022.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las condiciones laborales están dadas por los factores psicosociales del trabajo y estas influyen en la satisfacción laboral. Durante la pandemia de COVID-19 la demanda laboral aumentó y se complejizó. Esto supuso un desafío para la gestión de recursos humanos en salud, debiendo fortalecer los recursos laborales ofrecidos a los trabajadores. **OBJETIVO:** Conocer los factores psicosociales del trabajo (demandas y recursos) y la asociación con la satisfacción laboral de un hospital de emergencia. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional transversal con una encuesta sobre las demandas y recursos laborales y la satisfacción del trabajo realizado. La población fueron las personas que se desempeñaron en un hospital de emergencia que atendía exclusivamente pacientes con diagnóstico de COVID. Se analizó con estadística descriptiva e inferencial. **RESULTADOS:** Participaron 151 personas. En la escala de 1 al 4 la satisfacción fue de 3,46. La carga de trabajo fue de 1,24 y el apoyo social de 3,43. Los factores de demanda (conflictos interpersonales (r: -0,21). inequidad (r: -0,48). conflicto de rol (r:-0,28) y carga de trabajo (r: -0,39) se correlacionan de forma negativa y estadísticamente significativa con la satisfacción laboral. Los recursos se relacionan de forma positiva con la satisfacción laboral (apoyo social (r: 0,40); retroalimentación (r: 0,39) y autonomía (r: 0,320). **CONCLUSIÓN:** Entre los factores de demanda, la carga de trabajo fue la mayormente percibida y el apoyo social y organizativo el recurso más valorado. La satisfacción laboral fue alta y ésta aumentó con el apoyo social, la retroalimentación y la autonomía.

Palabras clave: Profesional de la salud, compromiso laboral, satisfacción laboral, Covid-19.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Working conditions are determined by psychosocial factors at work and these influences job satisfaction. In the context of the COVID-19 pandemic working demand increased and became more complex and this supposed a challenge for the management of human resources in healthcare, having to strengthen the working resources offered to workers. **OBJECTIVE:** To know the psychosocial factors of work (demands and resources) and their consequences on job satisfaction in an emergency hospital. **METHODS AND MATERIAL:** Cross-sectional study with a self-administered survey on job demands and resources and satisfaction with job done. It was analyzed with descriptive and inferential statistics. **RESULTS:** 151 people participated. On a scale from 1 to 4. Satisfaction was 3.46. The workload was 1.24 and the social support was 3.43. The demand factors (interpersonal conflicts (r: -0.21). inequity (r: -0.48). role conflict (r: -0.28) and workload (r: -0.39) are negatively correlated and statistically significant with job satisfaction. Resources are positively related to job satisfaction (social support (r: 0.40). feedback (r: 0.39) and autonomy (r: 0.320). **CONCLUSION:** Among the demand factors workload was the most perceived

and social and organizational support the most valued resource. Job satisfaction was high and these increased with social support feedback and autonomy.

Keywords: Health Workforce, work engagement, job satisfaction, Covid-19.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.33.1.33-48

INTRODUCCIÓN

La pandemia constituyó una emergencia sanitaria sin precedentes⁽¹⁾. En el 2021, la OMS notificó más de 175 millones de casos y 3,7 millones de fallecidos por la infección de COVID-19⁽²⁾.

Con ello las condiciones laborales en el ámbito de salud se complejizaron^(3,4) y los profesionales de salud estuvieron expuestos a situaciones de estrés laboral^(5,6), relacionados con la naturaleza novedosa del SARS-CoV-2, su grado de exposición, su preocupación por contagiar a seres queridos, la escasez y complejidad del equipo de protección personal (EPP), las horas de trabajo más largas con aumento de la demanda de atención y la participación en la toma de decisiones para la asignación de recursos con implicancias emocionales y éticas⁽⁷⁻¹⁰⁾. En consecuencia, los ámbitos de gestión sanitaria, debieron redoblar los esfuerzos a fin de fortalecer las condiciones laborales en este contexto tan adverso.

Las condiciones laborales están dadas, en parte, por los factores psicosociales del ámbito laboral. Estos factores se pueden clasificar entre las demandas (carga de trabajo, disfunciones en el rol y conflictos interpersonales) y los recursos laborales (autonomía del trabajador, acceso a recursos necesarios,

apoyo social-organizativo y retroalimentación sobre la tarea realizada)⁽¹¹⁻¹³⁾.

Las demandas son condiciones de trabajo psicológicamente estresantes, mientras que los recursos aluden a la oportunidad que tiene las personas de ejercer influencia y control sobre la situación laboral. Cuando las demandas son altas y los recursos escasos pueden generar respuestas psicológicas negativas (como la fatiga, ansiedad, depresión y enfermedad física)⁽¹⁴⁾. Durante la pandemia, la carga de trabajo^(3, 15-17) y el compromiso emocional⁽³⁾ constituyeron factores de demanda estresantes en el ámbito laboral en salud^(4, 9, 18, 19). Además, el uso y escasez de EPP (recursos laborales) provocó ansiedad^(4, 9, 10, 16) y menor satisfacción laboral⁽¹⁷⁾.

A fin de contrarrestar las altas demandas de los trabajadores en situación de pandemia se recomienda fortalecer los recursos. Estos pueden darse con el apoyo social y organizacional desde los cargos de gestión hacia los trabajadores^(9, 20), la disponibilidad de recursos y la autonomía del trabajador. También a través de la educación, el trabajo en equipo, la comunicación y colaboración entre colegas, así como acciones de bienestar al trabajador, entre otras⁽¹¹⁻¹³⁾.

Todos estos factores psicosociales, tanto los de recursos como los de demanda

tienen un efecto importante en la satisfacción de los trabajadores^(9, 12, 14, 15)

El Hospital Solidario COVID Austral (HSCA), nació como respuesta a la necesidad de atención de pacientes con neumonía por COVID-19. Constituyó un centro de alta complejidad que, con 44 camas, brindó servicios a personas con características socioeconómicas de vulnerabilidad social. El hospital funcionó durante seis meses, en el primer año de la pandemia, atendiendo 197 pacientes con 300 trabajadores. Uno de los objetivos de la gestión del HSCA fue velar por las condiciones laborales a través de los factores psicosociales del personal e intentar contrarrestar las condiciones laborales adversas de la pandemia. La evidencia sostiene que un adecuado clima organizacional favorece la satisfacción laboral y a su vez la calidad de atención ofrecida a los pacientes^(21, 22). Por ello, el objetivo de este estudio es conocer los factores psicosociales del trabajo (demandas y recursos) y la asociación con la satisfacción laboral del HSCA.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional transversal al personal del HSCA con muestreo incidental. La muestra estuvo conformada por el personal que se desempeñó durante al menos 4 meses en el HSCA y que realizaron la encuesta de forma completa (n=151). La encuesta fue diseñada, tomando como eje central la batería UNIPSICO^(12, 13). El equipo de trabajo realizó una validez de criterio. Los datos se recogieron a través de un cuestionario electrónico, anónimo y voluntario, a los 6 meses de funcionamiento del HSCA y previo al cese de sus actividades. Se estudiaron variables sociodemográficas y para las variables en estudio se consideraron

las siguientes escalas de UNIPSICO (Anexo 1).

1. Factores psicosociales de demanda: son aquellos que deterioran el ámbito laboral, agrupados en cinco dimensiones (conflictos interpersonales, la inequidad en los intercambios sociales, el conflicto de rol, ambigüedad del rol y la carga de trabajo). Cada una de ellas formada por 5 preguntas con escala de Likert de grados de frecuencia, siendo 0 nunca y 4 muy frecuentemente. En todas las dimensiones altos niveles representan una demanda laboral alta.

2. Factores psicosociales de recursos: que contribuyen a un contexto laboral saludable. Formada por tres dimensiones (apoyo social en el trabajo, retroinformación y autonomía). El apoyo social se dividió en dos subdimensiones: emocional e instrumental. En el primero se entendía aquellas percepciones que sintió el participante (por ejemplo: ¿Se sintió apreciado/a en el trabajo por sus compañeros?). En el segundo se incluyen acciones concretas de apoyo social percibidas (por ejemplo: ¿Con qué grado de frecuencia su jefe le ayudó cuando surgieron problemas?). En la dimensión retroalimentación comprendía las subdimensiones retroalimentación negativa y retroalimentación positiva. Cada dimensión está formada por distintas preguntas (6, 8 y 5, respectivamente), con escala de Likert de grados de frecuencia (de 0 a 4) al igual que los factores de demanda. Altos valores de cada dimensión representan recursos laborales altos.

3. Consecuencias de los riesgos psicosociales: integrada por la dimensión de satisfacción laboral, también expresada en grados de satisfacción en escala de Likert (de 0- muy insatisfecho- a 4 -muy satisfecho-) a través de 6 ítems. Altos

valores de satisfacción representan una satisfacción laboral alta.

Además, se agregaron preguntas que buscaban conocer la percepción de los trabajadores sobre el trabajo en equipo, sobre la capacitación recibida, las posibilidades de crecimiento profesional. Estas tres preguntas se expresaron con grado de satisfacción de igual modo que la dimensión satisfacción laboral. Se buscó también conocer cuál era el medio de comunicación con su equipo de trabajo más utilizado para recibir las novedades u orientaciones del trabajo.

Teniendo en cuenta las orientaciones de los autores de la batería UNIPSCO se realizó análisis descriptivo e inferencial a través del SPSS 27. En este último, para la asociación entre las variables dicotómicas, se realizó el test de U Man Whitney, observando a través de la mediana las diferencias entre los grupos. Para las variables no dicotómicas se calculó Kruskal

Wallis para establecer asociación estadística. En aquellas variables que se presentaba esta asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$), se buscó en qué grupos estaba la diferencia a través de la prueba de Man Whitney. Por último, para determinar la correlación con las variables cuantitativas se calculó Rho de Spearman. En todos los casos se consideró significación estadística $p < 0,05$.

El estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Evaluación (N.º P21-043).

RESULTADOS

El promedio de edad fue de 36,5 años (DE $\pm 10,36$) y de experiencia laboral fue de 6,6 años (DE $\pm 7,5$), predominando el sexo femenino 73,5% y de nivel universitario (45,6%) y el personal de enfermería (46%) (Tabla 1).

Tabla 1. Variables sociodemográficas.

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	111	73,5
	Masculino	40	26,5
Nivel de estudios	Secundario	5	3,3
	Terciario	23	15,2
	Universitario	69	45,7
	Posgrado	53	35,1
	Doctorado	1	0,7
Tarea que desempeñó	Personal de maestranza	6	3,9
	Administrativo	3	2
	Farmacia	4	2,6
	Servicio de Diagnostico	5	3,3
	Enfermería	70	46,4
	Medico	41	27,2
	Kinesiólogo	7	4,6
	Área psicosocial	15	9,9
Edad		36,3*	10,4#
Antigüedad		6,6*	7,5#

*: Promedio, # Desviación estándar

La demanda que mayor puntaje obtuvo fue la carga de trabajo (1,29). El resto de los factores de demanda presentaron valores por debajo de 0,81. Los recursos más

valorados fueron el apoyo social (3,43) y la autonomía (2,82). La satisfacción laboral fue la variable que presentó mayor puntaje (3,46) (Tabla 2).

Tabla 2. Estadísticos descriptivos para los factores psicosociales del trabajo y la satisfacción laboral.

		Media	DE
Factores de demanda de trabajo	Conflictos personales	0,16	0,28
	Inequidad social	0,81	0,75
	Conflicto de rol	0,57	0,60
	Ambigüedad del rol	0,80	0,71
	Carga de trabajo	1,24	0,64
Factores de recursos del trabajo	Apoyo social	3,43	0,70
	Sub: Apoyo social emocional	3,53	0,73
	Sub: Apoyo social Instrumental	3,33	0,82
	Retroalimentación	2,08	0,83
	Sub Retroalimentación positiva	3,02	1,00
	Sub Retroalimentación Negativa	1,13	1,02
Consecuencias del trabajo	Autonomía	2,82	0,59
	Satisfacción laboral	3,46	0,52

El trabajo en equipo y la posibilidad de participar en procesos de mejora fueron variables en las que el 98,7% y el 89,4% estuvo de acuerdo, respectivamente. Asimismo, el 90,7% consideró de acuerdo con que en el HSCA se promovió su crecimiento profesional y el 89,4% que recibió la capacitación que necesitaba.

El 84,8% manifestó interés por continuar trabajando en el HSCA y el 72,6% de mantener ejerciendo su profesión en el curso de al menos un año más.

El medio de comunicación más frecuente para recibir o informar novedades más usado fue el WhatsApp (92% del personal), seguido de un encuentro personal (71,5%). En menor proporción se utilizaron el e-mail (30,5%) y el llamado telefónico (23,8%).

En turnos de trabajo hubo diferencia significativa en cuanto a la retroalimentación (recursos), ambigüedad del rol (demandas) y satisfacción laboral, percibiendo los del día mayor feedback por la tarea realizada. El turno rotativo advirtió menor claridad del rol en relación al diurno y nocturno. Finalmente, el turno diurno percibió mayor satisfacción laboral que el turno fin de semana (Tabla 3).

En la correlación entre la antigüedad profesional y las dimensiones analizadas no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. La correlación fue negativa y significativa entre la edad y las dos dimensiones de las demandas laborales, por lo que, a mayor edad, menor percepción de conflicto de rol, menor carga laboral (Tabla 3).

Tabla 3. Análisis diferencial de las variables.

	MEDIANA		p ¹	MEDIANA				p ²	EDAD		ANTIGUEDAD	
	Pers de apoyo	Pers pie de cama		Diurno	Nocturno	Fin de semana	Rotativos		Rho de Spearman	p	Rho de Spearman	p
Conflictos personales	0,00	0,00	0,566	0,00	0,00	0,00	0,00	0,85	-0,05	0,56	-0,04	0,64
Inequidad social	0,80	0,80	0,439	0,40	0,80	0,80	0,80	0,11	0,04	0,64	0,00	0,99
Conflicto de rol	0,40	0,50	0,369	0,40	0,50	0,50	0,60	0,71	-0,22	0,01	-0,08	0,31
Claridad del rol	3,20	3,30	0,886	3,60	3,40	3,40	2,60	0,00	0,07	0,40	0,03	0,74
Carga de trabajo	1,00	1,20	0,251	1,00	1,20	1,20	1,20	0,43	-0,19	0,02	-0,05	0,55
Apoyo social	3,17	3,67	0,129	3,67	3,67	3,67	3,50	0,18	0,09	0,29	0,07	0,38
Retroalimentación	2,00	2,25	0,043	2,50	2,38	2,38	1,63	0,01	0,08	0,31	0,13	0,11
Autonomía	2,80	2,80	0,995	3,00	3,00	3,00	2,80	0,37	0,11	0,89	-0,02	0,83
Satisfacción laboral	3,33	3,67	0,202	3,67	3,58	3,58	3,50	0,01	0,05	0,58	-0,05	0,55

¹Significación Prueba de test Man Whitney. ²Significación Prueba de Kruskall Wallis.

La satisfacción laboral se correlacionó de forma negativa con las demandas laborales, y positiva con los recursos (Tabla 4). Se encontró que existe relación entre la satisfacción laboral y la percepción de haber recibido la capacitación necesaria (p: 0,008), la oportunidad de participar en procesos de mejora (p: 0,18) y el acuerdo en que el HSCA promovió el crecimiento profesional (p: <0,001). También se encontró que la

satisfacción laboral está relacionada con el deseo de continuidad laboral en el HSCA (p:<0,001) y continuidad profesional (ejerciendo su profesión) en el próximo año (p:<0,001). La satisfacción es mayor entre quienes desean permanecer trabajando en el hospital, que en los que desean abandonar o los indecisos. Lo mismo ocurre con aquellos que desean dejar la profesión en el próximo año.

Tabla 4. *Asociación entre la satisfacción laboral y las demandas y recursos laborales.*

	Satisfacción laboral	
	Coef. de correlación	Sig. (bilateral)
Conflictos personales	-0,212	0,009
Inequidad social	-0,487	<0,01
Conflicto de rol	-0,286	<0,01
Ambigüedad del rol	-0,335	<0,01
Carga de trabajo	-0,399	<0,01
Apoyo social	0,404	<0,01
Autonomía	0,320	<0,01
Retroalimentación	0,399	<0,01

Para la relación entre los factores de demanda y los de recursos se encontró el apoyo social se correlaciona de forma negativa con los conflictos de rol y de relaciones interpersonales y la inequidad. En cuanto a la autonomía esta se relaciona con la inequidad (r:-0,21) y el conflicto de rol (r:-0,18) y con la claridad de rol (r: 0,62), por lo tanto a mayor autonomía menor percepción de inequidad, menor conflicto de rol y mayor claridad del mismo (Tabla 5).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La carga laboral fue la mayor demanda de los trabajadores, y el apoyo social y organizativo el recurso más valorado. La satisfacción laboral presentó puntuaciones altas, pero disminuyó significativamente ante mayor carga de trabajo, inequidad y conflicto de rol, y aumentó con el apoyo social, la autonomía y la retroalimentación por parte de los superiores o responsables de equipos.

Tabla 5. *Correlación entre los factores de demanda y de recurso.*

	Apoyo social		Retroalimentación		Autonomía	
	Coef de correlación	Sig. (bilateral)	Coef de correlación	Sig. (bilateral)	Coef de correlación	Sig. (bilateral)
Conflictos personales	-0,256	0,001	-0,04	0,625	-0,077	0,345
Inequidad social	-0,415	<0,01	-0,247	0,002	-0,204	0,012
Conflicto de rol	-0,247	0,002	-0,024	0,774	-0,184	0,024
Claridad del rol	0,543	<0,01	0,561	<0,01	0,628	<0,01
Carga de trabajo	0,000	0,998	0,028	0,736	-0,004	0,957

Varios estudios demostraron que la carga de trabajo es un factor negativo en el ámbito laboral en salud^(8, 10, 11, 19). En nuestro estudio fue la demanda que más predominó. De igual modo diversos autores sugirieron que la incertidumbre, el desconocimiento y la toma de decisiones complejas que involucraban la vida de los pacientes constituyeron factores que dificultaron los ambientes laborales en la pandemia^(6, 19) y aumentaron la percepción de la carga de trabajo. En este estudio, el ítem de la dimensión, que más influyó, fue encontrarse con situaciones especialmente duras. Contrariamente los ítems complejidad del trabajo y tiempo para el mismo presentaron niveles de frecuencia bajos. En contraposición, Gil Montes et al. en un estudio desarrollado fuera de la pandemia determinaron que los valores más altos de la sobrecarga laboral se obtuvieron en los ítems que indican que el trabajador tiene que hacer más de una cosa a la vez en su trabajo, y que no tiene tiempo suficiente para completarlo⁽¹¹⁾. Por su parte, varios autores evidenciaron que los trabajadores de primera línea experimentaron mayor ansiedad^(4-6, 10) y estrés^(4, 5, 9, 18) ante la atención de pacientes COVID. Lo mismo ocurrió con los profesionales estudiados por Marjanovic⁽²⁰⁾ y McAlonan⁽²³⁾ en la

epidemia del SARS. Además, el trabajo emocional fue un predictor de burnout en los enfermeros estudiados por Rubio et al⁽¹⁵⁾. Por lo que se puede concluir, que la sobrecarga laboral en la población de estudio está dada más por aspectos cualitativos que cuantitativos.

El apoyo social en el trabajo constituyó el recurso más valorado. En concordancia con ello, Marjanovic et al. comprobaron que a mayor soporte organizacional se evidenció menor desgaste emocional en quienes trabajaron en la epidemia del SARS-1⁽²⁰⁾. De igual modo, Havaei et al. demostraron que los enfermeros que reportaron menor apoyo organizacional presentaron mayor agotamiento emocional durante el trabajo de la pandemia⁽⁹⁾. En el HSCA el personal de gestión buscó brindar soporte a los trabajadores, lo que pareciera reflejarse en este estudio, ya que el apoyo al personal presentó una relación significativa en la disminución de los conflictos personales, de rol y la inequidad social percibida por los trabajadores. Entre las intervenciones de apoyo social y organizativo en situaciones laborales adversas se recomienda generar espacios de descanso, intervenciones psicológicas⁽¹⁶⁾, grupos de apoyo entre pares, así como un liderazgo

inclusivo y comunicación clara, consistente y frecuente⁽²⁴⁾, además de capacitación y educación continua^(10, 24). Cabe señalar que en el HSCA contó con un comité de bienestar que jugó un papel fundamental en las medidas de apoyo ofrecidas a los trabajadores. Disponían de profesionales de salud mental que atendieron a quienes lo solicitaban con disponibilidad diaria y demanda espontánea. Además, se ofrecieron grupos de apoyo entre pares, que facilitó la apertura del equipo al diálogo entre colegas/pares y la percepción de que todos experimentaban las mismas situaciones de estrés y tensión. Igualmente, diversos autores sugieren que las acciones de salud mental sobre los trabajadores de primera línea constituyen aspectos claves como medidas de apoyo al personal^(5-7, 10, 25). Por otro lado, un sacerdote ofreció atención espiritual y religiosa para los pacientes y profesionales. Otras medidas aplicadas fueron un espacio de camaradería con un almuerzo semanal al aire libre que contribuyó a fortalecer la confianza entre el equipo, festejos de cumpleaños y otros días festivos en diferentes turnos.

Otra medida de apoyo es la capacitación para la tarea asignada. Wang et al. demostraron que la insatisfacción con la cantidad de información de salud disponible sobre COVID-19 se asoció significativamente con una puntuación más alta de impacto emocional en los trabajadores sanitarios⁽⁶⁾. En el HSCA la educación constituyó un pilar fundamental. Ésta se ofreció durante el proceso pre ocupacional a través de un aula virtual y educación continua con estrategias de simulación. También se organizaron ateneos semanales y multidisciplinarios.

Estas acciones coinciden en que gran parte del personal estuvo fuertemente de acuerdo con reconocer que recibió la capacitación necesaria para su puesto de trabajo. Pero, además, en nuestro estudio, la educación brindada mostró una relación significativa con la satisfacción laboral, lo que refuerza la importancia de la educación continua como estrategia de soporte y motivación en el personal.

Por otro lado, los mandos intermedios constituyeron un pilar fundamental en las tareas de apoyo del personal y se estableció con ellos una comunicación abierta y constante por parte de la gestión del hospital. Estos últimos recorrían diariamente los servicios en los distintos turnos, ofreciendo apoyo, brindando la información necesaria y colaborando en las tareas de atención de pacientes cuando se requirió. Esto se evidenció cuando el personal respondió con alto grado de frecuencia que su jefe o supervisor lo ayudó cuando lo necesitó. Además, casi tres partes del personal manifestó que el contacto personal fue el canal de comunicación más frecuentemente utilizado. Sin embargo, el soporte ofrecido a los profesionales parece no haber disminuido la percepción de carga de trabajo, lo que refuerza la idea de que ésta estaba asociada a aspectos cualitativos del trabajo más que cuantitativos. De acuerdo con varios autores, el desconocimiento de la enfermedad, la incertidumbre sobre los riesgos infectocontagiosos y el contexto de la pandemia afectaron significativamente en las condiciones laborales^(3, 7, 10, 15, 16) y en este estudio parece confirmarse.

La satisfacción laboral fue alta entre los trabajadores al igual que la participación en procesos de mejora y el

trabajo en equipo. Por otro lado, ésta fue mayor, cuando se percibió menor conflicto personal, de rol, menor carga de trabajo y mayor claridad de rol. Por su parte, la satisfacción aumentó cuando recibieron mayor soporte social y organizativo. De igual modo, otros autores determinaron que a mayor presencia de factores de demanda, menos satisfacción laboral⁽¹⁵⁾, así como el soporte actuó como factor predictivo de la satisfacción laboral^(14, 15, 17, 26).

Finalmente, la satisfacción se encontró relacionada con los deseos de continuar trabajando en el HSCA, así como con la opinión de que se promovió el crecimiento profesional en el trabajo desarrollado y la oportunidad de participar en toma de decisiones y procesos de mejora. Savistky et al. también encontraron menor satisfacción laboral entre los enfermeros que pensaban dejar su trabajo durante la pandemia, al tiempo que la realización personal y el crecimiento profesional fueron predictores de la satisfacción laboral⁽¹⁷⁾.

Este estudio tiene varias limitaciones. En primer lugar, puede existir un sesgo de selección ya que se realizó un muestreo incidental no aleatorio. Aunque se buscó llegar a todo el personal, la naturaleza voluntaria del mismo no permitió cubrir la totalidad de los trabajadores del HSCA. En segundo término, el sesgo de notificación por tratarse de una encuesta auto administrada por internet. Si bien en el espacio de trabajo contaron con acceso a red Wifi no nos consta que podían hacerlo fuera de este ámbito. Y por otro lado, las personas con menor satisfacción podrían no haber mostrado interés en aportar información

sobre sus percepciones. En tercer lugar, la naturaleza de la encuesta puede haber constituido una limitación. Si bien se trata de una encuesta diseñada con rigor científico, la misma no se encuentra validada en Argentina. Finalmente, este estudio se limita a conocer los factores psicosociales del trabajo y sus consecuencias en la satisfacción laboral, pero no abordó las consecuencias en la salud de los trabajadores como el burnout o estrés. Futuros estudios podrán considerarlo.

A pesar de ello, el estudio aporta información valiosa para proyectos similares. Es fundamental conocer la percepción de los trabajadores en cuanto a los factores psicosociales del trabajo en situaciones tan adversas como la pandemia a fin de fortalecer las acciones que puedan sostener las obligaciones laborales que puede demandar la atención de pacientes y/o la puesta en marcha de centros de atención de emergencia como lo fue el HSCA.

En conclusión, la carga de trabajo percibida fue alta, el apoyo social y organizativo también y estos se relacionaron directamente con la satisfacción laboral de los trabajadores.

AGRADECIMIENTOS

En especial a los profesionales que se desempeñaron en el HSCA. A la Universidad Austral por haber confiado en sus profesionales para la ejecución de este proyecto. También al Dr. Gil Monte que facilitó la encuesta y orientó en su análisis.

FINANCIACIÓN

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de

Brunelli MV, Astoul Bonorino C, Cingolani P, Galli M, Kitashima N, Rocca Rivarola M
agencias del sector público, sector comercial o entidades con ánimo de lucro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [press release]. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia2020>.
2. OMS. Covid-19 weekly epidemiological update <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---26-october-2021>: OMS; 2021
3. Giménez-Espert MdC, Prado-Gascó V, Soto-Rubio A. Psychosocial Risks, Work Engagement, and Job Satisfaction of Nurses During COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*. 2020;8. doi:10.3389/fpubh.2020.566896
4. Pérez-Raya F, Cobos-Serrano JL, Ayuso-Murillo D, Fernández-Fernández P, Rodríguez-Gómez JA, Almeida Souza A. COVID-19 impact on nurses in Spain: a considered opinion survey. *Int Nurs Rev*. 2021;68(2):248-55.
5. Rehman U, Shahnawaz MG, Khan NH, Kharshiing KD, Khursheed M, Gupta K, et al. Depression, Anxiety and Stress Among Indians in Times of Covid-19 Lockdown. *Community Ment Health J*. 2021;57(1):42-8. doi:10.1111/inr.12682
6. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5). doi:10.3390/ijerph17051729
7. Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med*. 2020;383(6):510-2. doi:10.1056/NEJMp2008017
8. Ananda-Rajah M, Veness B, Berkovic D, Parker C, Kelly G, Ayton D. Hearing the voices of Australian healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMJ Leader*. 2021;5(1):31-5. doi:10.26180/13308506.v1
9. Havaei F, Ma A, Staempfli S, MacPhee M. Nurses' Workplace Conditions Impacting Their Mental Health during COVID-19: A Cross-Sectional Survey Study. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(1). doi:10.3390/healthcare9010084
10. Franklin P, Gkiouleka A. A Scoping Review of Psychosocial Risks to Health Workers during the Covid-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5). doi:10.3390/ijerph18052453
11. Gil-Monte PR, López-Vílchez J, Llorca-Rubio JL, Sánchez Piernas J. Prevalencia de riesgos psicosociales en personal de la administración de justicia de la Comunidad Valenciana (España). *Liberabit*. 2016;22(1):7-19. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272016000100001&lng=es&nrm=iso. ISSN 1729-4827.
12. Gil-Monte PR. La Batería UNIPSICO: propiedades

- psicométricas de las escalas que evalúan los factores psicosociales de recursos. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*. 2016;19(2):95-102. doi: 10.12961/apr.2016.19.02.2
13. Gil-Monte PR. La Batería UNIPSIICO: propiedades psicométricas de las escalas que evalúan los factores psicosociales de demanda. *Archivos de prevención de riesgos laborales*. 2016;19(2):86-94. doi: 10.12961/apr.2016.19.02.3
 14. Guerrero-Barona E, Guerrero-Molina M, García-Gómez A, Moreno-Manso JM, García-Baamonde ME. Quality of Working Life, Psychosocial Factors, Burnout Syndrome and Emotional Intelligence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(24):9550. doi: 10.3390/ijerph17249550
 15. Soto-Rubio A, Giménez-Espert MDC, Prado-Gascó V. Effect of emotional intelligence and psychosocial risks on burnout, job satisfaction, and nurses' health during the covid-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(21):7998. doi: 10.3390/ijerph17217998
 16. Felice C, Di Tanna GL, Zanusi G, Grossi U. Impact of COVID-19 Outbreak on Healthcare Workers in Italy: Results from a National E-Survey. *J Community Health*. 2020;45(4):675-83. doi: 10.1007/s10900-020-00845-5
 17. Savitsky B, Radomislensky I, Hendel T. Nurses' occupational satisfaction during Covid-19 pandemic. *Appl Nurs Res*. 2021;59:151416. doi: 10.1016/j.apnr.2021.151416
 18. Sriharan A, West KJ, Almost J, Hamza A. COVID-19-Related Occupational Burnout and Moral Distress among Nurses: A Rapid Scoping Review. *Nurs Leadersh (Tor Ont)*. 2021;34(1):7-19. doi: 10.12927/cjnl.2021.26459
 19. Li J, Xu J, Zhou H, You H, Wang X, Li Y, et al. Working conditions and health status of 6,317 front line public health workers across five provinces in China during the COVID-19 epidemic: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2021;21(1):106. doi: 10.1186/s12889-020-10146-0
 20. Marjanovic Z, Greenglass ER, Coffey S. The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(6):991-8. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.02.012
 21. Juárez-Adauta S. Clima organizacional y satisfacción laboral. *Revista médica del instituto Mexicano del Seguro Social*. 2012;50(3):307-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2012/im123n.pdf>
 22. Paris L, Omar A. Predictores de satisfacción laboral en médicos y enfermeros. *Estudios de Psicología (Natal)*. 2008;13(3):233-44. doi: 10.1590/S1413-294X2008000300006
 23. McAlonan GM, Lee AM, Cheung V, Cheung C, Tsang KW, Sham PC, et al. Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *The Canadian Journal*

- of Psychiatry. 2007;52(4):241-7.doi: 10.1177/070674370705200406
24. Junne F, Michaelis M, Rothermund E, Stuber F, Gündel H, Zipfel S, et al. The Role of Work-Related Factors in the Development of Psychological Distress and Associated Mental Disorders: Differential Views of Human Resource Managers, Occupational Physicians, Primary Care Physicians and Psychotherapists in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15(3):559.doi: 10.3390/ijerph15030559
25. Motlová LB. Stress management techniques for healthcare workers as an important professional tool to fight (not only) COVID-19 pandemics. *Casopis Lekaru Ceskych*. 2021;160(2-3):57-9. PMID: 34134493.
26. Page K, Graves N. A cross sectional study of organizational factors and their impact on job satisfaction and emotional burnout in a group of Australian nurses: infection control practitioners. *BMC health services research*. 2021;21(1):1-8. doi: 10.1186/s12913-021-06477-2

Anexo 1. Instrumento de recogida de datos.

Factor	Dimensión	Pregunta
Factores psicosociales demanda del contexto del trabajo	Conflictos interpersonales	1. ¿Con qué frecuencia tuvo conflictos con su jefe directo/referente? 2. ¿Con qué frecuencia tuvo conflictos con sus compañeros/as? 3. ¿Con qué frecuencia tuvo conflictos con los pacientes? 4. ¿Con qué frecuencia tuvo conflictos con la dirección del Hospital solidario? 5. ¿Con qué frecuencia tuvo conflictos con el resto de personas que trabajaban en el Hospital solidario?
	Inequidad e intercambios sociales	1. Puse más en mi trabajo de lo que obtengo a cambio de él. 2. Recibí pocas gratificaciones por las atenciones y el trato que doy a los pacientes. 3. Me deje la piel en el trabajo comparado con lo que recibo a cambio. 4. Se me recompensa/ó poco por los esfuerzos que hago en mi trabajo. 5. Presté mucha atención a los pacientes, pero obtuve poco agradecimiento a cambio
	Conflicto de rol	1. Tuve que hacer cosas de forma diferente a como pienso que deben hacerse. 2. Se me pidió que realice funciones y tareas para las que no estaba autorizado/a. 3. Tuve que trabajar con dos o más grupos que hacían las cosas de manera bastante diferente. 4. Recibí demandas incompatibles de dos o más personas. 5. Se me asignaron tareas/funciones sin los recursos y medios materiales necesarios para realizarlas.
	Ambigüedad del rol	1. Conozco el grado de autoridad que tuve en mi trabajo. 2. Los objetivos y metas de mi trabajo fueron claros y estaban planificados. 3. Conozco cuáles fueron mis responsabilidades en el trabajo. 4. Conocí los criterios con los que me evaluaron. 5. Supe exactamente lo que se esperaba de mí en el trabajo
	Carga de trabajo	1. Cuando estuve trabajando, ¿me encontré con situaciones especialmente duras? 2. Tuve que hacer más de una cosa a la vez en mi trabajo 3. Tuve problemas con mi trabajo debido a que se ha ido complicando progresivamente 4. ¿Le ocurrió que no tuvo tiempo suficiente para completar su trabajo? 5. ¿Piensa que tuvo que hacer un trabajo demasiado difícil para usted?
Factores psicosociales de recursos contexto del trabajo	Apoyo social en el trabajo	1. ¿Se sintió apreciado en el trabajo por su referente/coordinador/jefe directo? 2. ¿Se sintió apreciado/a en el trabajo por sus compañeros? 3. ¿Se sintió apreciado/a en el trabajo por la dirección del Hospital Solidario? 4. ¿Con qué frecuencia le ayudó su jefe directo/referente cuando surgieron problemas en el trabajo? 5. ¿Con qué frecuencia le ayudaron sus compañeros/as cuando surgieron problemas en el trabajo? 6. ¿Con qué frecuencia le ayudó personal de la dirección del hospital solidario cuando surgieron problemas en el trabajo?
	Retro información (feed-back)	1. La organización me ofrece u ofreció datos positivos (retroalimentación, feedback) sobre la realización de mi trabajo. 2. Mi supervisor/a, referente o jefe directo me felicitó si realicé bien mi trabajo. 3. Mis compañeros/as me dijeron cuando hice un buen trabajo. 4. El Hospital Solidario me comunicó si estaba satisfecha por mi rendimiento en el trabajo. 5. Mi jefe directo/referente me dijo cuándo no estaba contento/a con el trabajo que hacía. 6. El Hospital Solidario me informó cuando mi rendimiento fue inadecuado. 7. Mis compañeros/as me hicieron comentarios cuando mi rendimiento no fue adecuado. 6. Mi jefe directo/referente me avisó cuando hice algo equivocado.

Factor	Dimensión	Pregunta
	Autonomía	1. En este trabajo tuve independencia para decidir cómo hacer las cosas 2. El trabajo me ofreció posibilidades de utilizar mi iniciativa. 3. Para hacer mi trabajo dependía de lo que me dijera o mandara mi supervisor/a. 4. Considero que mi trabajo me dio suficiente autonomía. 8. Pude determinar mi ritmo de trabajo.
Consecuencias de riesgos PSICOSOCIALES	Satisfacción laboral	1. Las oportunidades que le ofreció su trabajo de hacer lo que le gusta. 2. El sueldo o la paga que recibió 3. La limpieza de su lugar de trabajo. 4. Sus posibilidades de aprendizaje y/o crecimiento profesional. 5. El tipo de supervisión que tuvo. 1. Su participación en la toma de decisiones de su área de trabajo
		1. Trabajando en el hospital solidario estoy o estuve 2. Considero que el servicio que brinda el HSCA es bueno. 1. En mi área/sector trabajamos en equipo 2. En el Hospital Solidario se promovió mi participación para aportar ideas de mejora 3. Recibí la capacitación que necesité para realizar mi trabajo. 4. Fui tratado con respeto, independientemente de mi nivel jerárquico. 5. La institución se preocupa en promover mi desarrollo o crecimiento profesional 6. ¿Con qué grado de certeza desearía seguir/haber seguido trabajando en el hospital solidario si se mantuviera abierto? 7. ¿Con qué grado de certeza desearía dejar su profesión/función laboral en el plazo de un año?