



Universidad de Valparaíso
Escuela de Kinesiología
Facultad de Medicina

**EVALUACIÓN DE LAS EXIGENCIAS Y CARGAS LABORALES DEL
PUESTO DE TRABAJO DE GERONTOCUIDADOR EN UNA
RESIDENCIA GERIÁTRICA Y ELABORACIÓN DE PROPUESTAS DE
PLANES DE MEJORA, LIMA PERÚ EN EL 2024.**

TRABAJO PARA OPTAR AL GRADO DE MAGÍSTER EN ERGONOMÍA Y FACTORES
HUMANOS

AUTOR: SERGIO ALEJANDRO ROMERO PUERTAS

PROFESOR GUÍA: CARLOS VIVIANI
Klgo, MSc, PhD.

Escuela de Kinesiología
Facultad de Medicina
Universidad de Valparaíso

Valparaíso-Chile

2024

INDICE

I.- INTRODUCCIÓN	3
II.- MARCO TEÓRICO.....	4
2.1. Residencia de ancianos.....	4
2.2. Gerontocuidador	4
2.3. Exigencias del puesto de trabajo de gerontocuidador.....	5
2.4. Cargas laborales.....	6
III.- METODOLOGÍA.....	7
a) Objetivos.....	7
b) Población y Muestra	7
c) Definición de Variables	7
d) Metodologías evaluativas	8
e) Procedimiento.....	9
IV.- RESULTADOS.....	10
Descripción del puesto de trabajo o diseño: Sistema y subsistema. Tarea y actividad del puesto de trabajo/funciones del producto.....	10
C) Evaluaciones.....	12
V. DISCUSIÓN	16
5.1 Exigencias laborales psicosociales	16
5.2 Exigencias laborales asociadas a los turnos rotativos	16
5.3 Exigencias laborales cognitivas	17
5.4 Exigencias laborales físicas asociadas a las transferencias de pacientes.....	17
5.5 Limitaciones	18
5.6 Recomendaciones	19
VI.CONCLUSIONES	19
VII BIBLIOGRAFÍA	20
ANEXOS.....	27

I.- INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que la población mundial mayor de 60 años casi se duplicaría para el 2025, ello hace relevancia para examinar, estudiar e investigar a esta población (OMS, 2022). En el Perú existen 4 millones 598 mil personas mayores de edad, las cuales representan el 13,6% de la población total del país. Según sexo, el 52,4% de los adultos mayores son mujeres y el 47,6% hombres (INEI, 2023).

Los geriátricos o residencia para ancianos son establecimientos de atención para personas de la tercera edad donde se brinda el servicio de acompañamiento y atención permanente en esta etapa de la vida (Safety Commission, 2021). Estas residencias requieren contar con una infraestructura acondicionada para albergar a personas mayores cuyas condiciones de salud se deben salvaguardar, un requerimiento necesario garantizar el buen flujo de atención y cuidado al residente es facilitar el desplazamiento de los que habitan la residencia (Townsend, 2023). Otro aspecto importante en la residencia es la realización de actividades que generen el desarrollo de potencialidades de los residentes, mejore la calidad de vida y contribuya a la última etapa de vida de los residentes de forma digna y placentera (Pequeño et. al ,2020).

Los parámetros básicos necesarios para que las residencias cumplan adecuadamente con su función son: la infraestructura, el servicio asistencial y un personal capacitado, esta tríada permite un adecuado servicio según los requerimientos del usuario (Frías-Luque & Toledano-González,2022).

El gerontocuidador tiene como función el cuidar al adulto mayor (Graham, 2022) durante su estancia por la residencia, lo cual conlleva múltiples tareas a realizar para llevar a cabo esta función.

Las exigencias del puesto de trabajo del gerontocuidador son en esencia: exigencias físicas, exigencias cognitivas, exigencias organizacionales y exigencias psicosociales.

Estas exigencias del puesto de trabajo pueden aumentar debido a una demanda creciente de plazas en la residencia geriátrica, elevando la tasa de ocupación de éstas, además también depende del nivel de dependencia de los pacientes porque estas incrementan las exigencias físicas requeridas por el gerontocuidador (Grasmo, et al,2021), es por ello que las exigencias y condiciones del puesto de trabajo deben ser apropiadas para el desempeño correcto de los gerontocuidadores.

El objetivo de la presente investigación fue evaluar las exigencias del puesto de trabajo de gerontocuidador en una residencia geriátrica y elaborar propuestas de planes de mejora, Lima Perú 2024.

La presente investigación se realizó en el Asilo de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados en Lima- Perú en el presente año.

II.- MARCO TEÓRICO

2.1. Residencia de ancianos

La residencia de ancianos es un centro social o sociosanitario para los adultos mayores (Safety Commission, 2021), a quienes se les ofrece atención integral y servicios continuados de carácter personal, social y sanitario en función de la situación de dependencia y las necesidades específicas de apoyo, en interrelación con los servicios sociales y de salud de su entorno (Gorges & Konetzka, 2020). La finalidad de la residencia es garantizar la atención básica para el desarrollo de las actividades de la vida diaria y facilitar el mantenimiento de la autonomía del adulto mayor (Gupta, et al .2021).

Las condiciones de trabajo del personal sanitario en residencias públicas geriátricas pueden ser completamente diferentes que en las instituciones privadas (Ng, et. al ,2020). Hjelmar y colaboradores en el 2018 identificaron que las residencias públicas en Dinamarca cuentan con mejor infraestructura y mayor cantidad de personal de trabajo en comparación con la residencia privada del mismo país; sin embargo, el desarrollo de los procesos necesarios para el cuidado de los residentes era inferior al compararlo con las residencias privadas que ofrecieron un mejor desempeño debido a un mayor uso de herramientas mecánicas y capacitaciones para la resolución de contingencias en las residencias de ancianos (Hjelmar, et al 2018).

El aumento de la demanda de atención en la residencia puede conllevar a una mayor carga laboral, además la ausencia o deterioro de equipos para la realización de actividades de carga o transporte de pacientes conlleva a un mayor esfuerzo físico para desempeñar la misma actividad (Karstad, et al, 2022).

2.2. Gerontocuidador

El gerontocuidador es el personal sanitario que asiste al adulto mayor (Graham, 2022) que puede presentar enfermedad o múltiples enfermedades crónicas, además de un grado de dependencia para el desarrollo de su vida diaria (European Union of Medical Specialists, 2023).

La función del gerontocuidador es brindar al paciente la capacidad de independencia en las actividades de la vida diaria del adulto mayor, otra función es detectar los cambios en la salud física o mental como el estado de ánimo, el dolor, la pérdida de la movilidad, para brindarle la ayuda respectiva e informar al personal responsable para la toma de medidas adecuadas (Pani-Harreman, et al 2021).

Las tareas realizadas por los gerontocuidadores requieren funciones cognitivas como atención, concentración, memoria y razonamiento, además del esfuerzo físico, según sea el grado de dependencia del paciente geriátrico (Liu, Heffernan, & Tan, 2020).

2.3. Exigencias del puesto de trabajo de gerontocuidador

Las exigencias del puesto de trabajo son los requerimientos necesarios para desarrollar las tareas prescritas (Bridger, 2017).

Las exigencias del puesto de trabajo de gerontocuidador se centran en gran parte en la asistencia de actividades de la vida diaria del residente como en su alimentación, el aseo personal, el defecar, el vestir, el desarrollo de la movilidad funcional y el descanso (Gillen & Brown, 2023).

Las exigencias físicas del puesto de trabajo del gerontocuidador pueden aumentar debido al nivel de dependencia del residente ya sea por razones de enfermedad o discapacidad (Asuquo, Tighe & Bradshaw, 2021), siendo necesario la ayuda asistida para el desplazamiento del residente. Estas exigencias laborales físicas están asociadas a las transferencias de pacientes, las cuales requieren destreza, conocimiento e implementos para el desarrollo de la actividad (Kirsebom, 2017).

Las exigencias organizacionales como lo son los turnos de trabajo pueden afectar tanto al bienestar y la salud de los trabajadores de forma negativa o positiva según las condiciones presentes en la organización laboral (Barnes-Farrell, 2008). La necesidad de brindar atención permanente las 24 horas del día, los 7 días de la semana en la residencia para ancianos predispone a un sistema de trabajo por turnos. El sistema de turnos de trabajo de los gerontocuidadores inevitablemente tiene turnos nocturnos los cuales pueden durar 8 o más horas, lo cual genera un riesgo elevado de problemas de sueño en los gerontocuidadores (Liu, Heffernan & Tan, 2020).

Las exigencias laborales cognitivas son los requerimientos mentales, cognitivos o intelectuales a los que se ve sometido el trabajador para el desarrollo de la tarea prescrita (Bridger, 2017).

Las exigencias laborales psicosociales son los requerimientos necesarios para desarrollar una relación social armónica en el trabajo y en el entorno organizacional, lo cual es indispensable para la realización apropiada de las tareas asignadas por la organización.

El gerontocuidador requiere de atención, comprensión, tolerancia y empatía para atender a los residentes, la mayor dificultad radica en la comprensión del estado emocional de los residentes y su estado de salud general porque cada residente presenta diferentes grados de vulnerabilidad lo que puede generar susceptibilidad por parte del gerontocuidador.

Das, Pathak, & Chakraborty en el año 2022 evidenciaron que las exigencias de trabajo en los asilos de ancianos y hospitales de la India provocan estrés, trastornos musculoesqueléticos y riesgo psicosocial en enfermeras y médicos (Das, Pathak, & Chakraborty, 2022)

2.4. Cargas laborales

Las cargas laborales son la manifestación entre las exigencias presentes de la tarea prescrita y la capacidad de respuesta del trabajador ante la tarea (Bridger, 2017).

Los gerontocuidadores tienen trabajos desafiantes en forma física y emocionalmente (Lam, et al 2022).

La carga cognitiva involucra conjuntos de requerimientos mentales, cognitivos e intelectuales, a los que un trabajador se ve sometido para desarrollar la tarea prescrita (Bridger, 2017).

La carga física es el conjunto de requerimientos físicos a los que el trabajador se ve sometido a lo largo de la jornada laboral para desarrollar la tarea prescrita (Bridger, 2017).

La carga física que conlleva el cuidado y la movilización de pacientes es muy elevada; por ello los trabajadores de este sector presentan un nivel de riesgo alto de sufrir de trastorno musculoesquelético (Asuquo, Tighe & Bradshaw, 2021).

La carga organizacional en los gerontocuidadores es exigente porque para brindar atención las 24 horas se requiere adherirse a un sistema de turnos rotativos. Si bien se han estudiado los efectos físicos de los horarios de trabajo exigentes, se sabe poco sobre el impacto en la salud mental (Moreno, et al ,2019).

Los cambios organizacionales en las residencias para adultos mayores pueden reducir la exposición del personal a factores de estrés psicosocial (Pelissier, et al 2015).

Los horarios exigentes de trabajo aumentan las probabilidades de sufrir problemas de salud mental. El investigador Geiger-Brown afirmó que las probabilidades de depresión se cuadruplicaron cuando se trabajaba más de 50 horas a la semana o más de dos fines de semana al mes o más de dos turnos dobles al mes. También afirmó que el proporcionar horarios de trabajo que sean menos insalubres puede tener implicaciones tanto para la retención de trabajadores como para la calidad de la atención brindada a los residentes de hogares de ancianos (Geiger-brown et al 2004).

Los gerontocuidadores que laboran en un sistema rotativo de turnos de 8 horas diarias, logran con mayor frecuencia rotar sus turnos que los que tienen turnos de 12 horas al día; por lo tanto, experimentan desplazamientos más frecuentes en los episodios de sueño. Esto podría tener un efecto perturbador sobre el sueño, pero los resultados actuales no respaldan esa opinión (Takahashi et al 2008).

III.- METODOLOGÍA

a) Objetivos

Objetivo general

- Evaluar las exigencias y las cargas laborales del puesto de trabajo de gerontocuidador en una residencia geriátrica y elaborar propuestas de planes de mejora, Lima Perú en el 2024.

Objetivos específicos

- Identificar las exigencias laborales del puesto de trabajo de gerontocuidador en una residencia geriátrica.
- Evaluar las exigencias laborales psicosociales del puesto de trabajo de gerontocuidador en una residencia geriátrica.
- Evaluar las exigencias laborales asociadas a los turnos rotativos del puesto de trabajo de gerontocuidador en una residencia geriátrica.
- Evaluar las exigencias laborales cognitivas del puesto de trabajo de gerontocuidador en una residencia geriátrica.
- Evaluar las exigencias laborales físicas asociadas a las transferencias del puesto de trabajo de gerontocuidador en una residencia geriátrica.
- Elaborar propuestas de planes de mejora para el puesto de trabajo de gerontocuidador en una residencia geriátrica.

El tipo de estudio es descriptivo, transversal y el diseño de la investigación es observacional.

b) Población y Muestra

La población estuvo conformada por las 32 monjas que ocupan el puesto de trabajo de gerontocuidadoras de la residencia de Las Hermanitas de Los Ancianos Desamparados ubicada en Lima y la muestra es el 46% de las monjas que ocupan el puesto de trabajo de gerontocuidadoras, las cuales han sido seleccionadas por el método de conveniencia.

c) Definición de Variables

En la tabla n°1 se presentan las variables del presente estudio y su definición.

Tabla n°1 Matriz de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional
Exigencias laborales psicosociales.	Son las exigencias psicológicas que el trabajo requiere (insht, 2001).	Se evalúan mediante el cuestionario CEAL-SM/SUCESO (superintendencia de seguridad social, 2022).
Exigencias laborales asociadas a los turnos rotativos.	Son las exigencias relacionadas al trabajo en base a un horario laboral o sistema de turnos (knauth, ,1993).	Se evalúan mediante la metodología Besiak (instituto de seguridad laboral -ministerio del trabajo y previsión social, 2017).
Exigencias laborales cognitivas.	Son los requerimientos mentales, cognitivos o intelectuales a los que se ve sometido el trabajador para el desarrollo de la tarea prescrita (bridger, 2017).	Se evalúan mediante el cuestionario NASA-TLX (instituto de seguridad laboral -ministerio del trabajo y previsión social, 2016).
Exigencias laborales físicas asociadas a las transferencias de pacientes.	Son los requerimientos físicos necesarios para realizar una tarea (bridger, 2017).	Se evalúan mediante el método finlandés Patient transfer assessment instrument (karhula, rönholm & sjögren, 2009).

Fuente: Elaboración propia.

d) Metodologías evaluativas

Para determinar las exigencias laborales se aplicó la Pauta de evaluación de exigencias laborales (PEEL) y la lista de chequeo de Bridger.

Para evaluar las exigencias laborales asociadas a los turnos rotativos se aplicó la metodología Besiak, para la evaluación de las exigencias laborales psicosociales se aplicó el Cuestionario de Evaluación del Ambiente Laboral – Salud Mental / SUSESO (CEAL-SM/SUSESO), las exigencias laborales cognitivas se evaluaron mediante el cuestionario NASA -TLX y las exigencias laborales físicas asociadas a las transferencias de pacientes se evaluaron mediante el instrumento de evaluación de transferencia de pacientes (PTAI).

e) Procedimiento

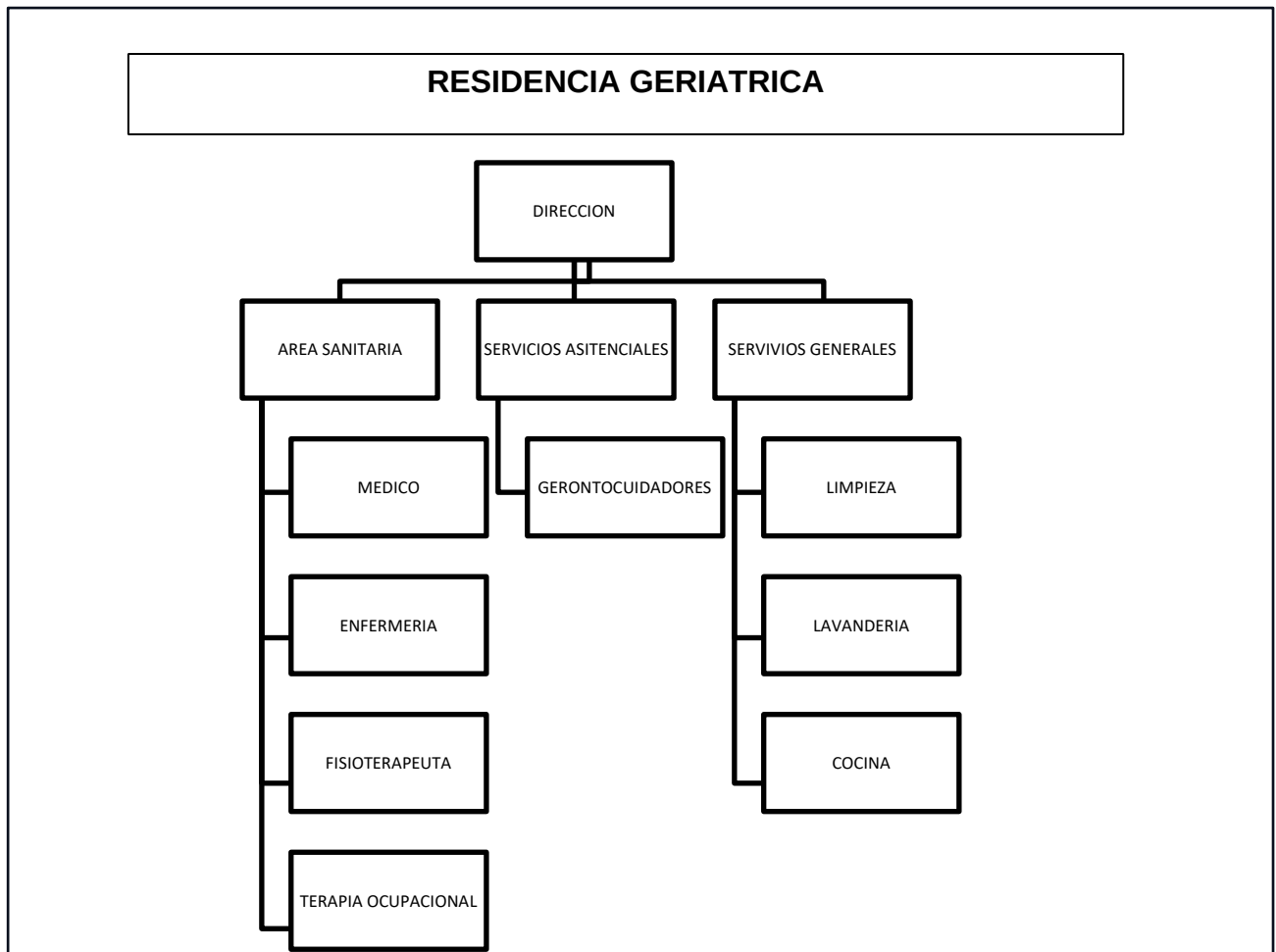
La recolección de datos se realizó mediante visitas e inspecciones programadas a la residencia para ancianos, en la primera visita se entrevistó a las gerontocuidadoras con el objetivo de conocer las tareas y las exigencias del puesto de trabajo mediante el PELL y la lista de chequeo de Bridger y para investigar las exigencias laborales asociadas a los turnos rotativos se aplicó el Besiak. En la segunda visita se entrevistó personalmente a cada gerontocuidadoras para identificar las exigencias laborales cognitivas del puesto de trabajo que mediante el llenado de cuestionario NASA TLX y las exigencias laborales psicosociales se investigaron mediante el cuestionario CEAL-SM/SUSESO. En la tercera siguiente visita se continuó con las entrevistas personales y se aplicó el PTAI para valorar las exigencias laborales físicas asociadas a las transferencias de pacientes.

IV.- RESULTADOS

Descripción del puesto de trabajo o diseño: Sistema y subsistema. Tarea y actividad del puesto de trabajo/funciones del producto.

En la figura n°1 se presenta el Sistema y subsistema en la residencia geriátrica.

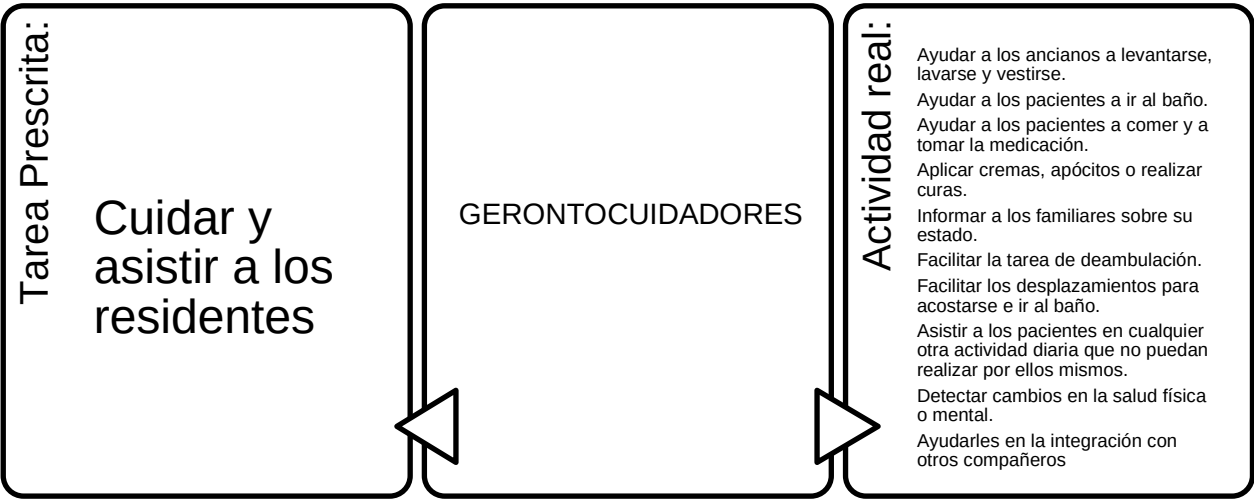
Figura 1. Sistema y subsistema en la residencia geriátrica.



Fuente: Elaboración propia.

En la figura n°2 se presenta la descripción de la tarea principal de las gerontocuidadoras que laboran en la residencia de ancianos y de las actividades que se desarrollan para llevar a cabo su labor. La tarea prescrita se puede realizar en los 3 turnos de trabajo, lo que diferencia a cada turno es principalmente la proporcionalidad de ejecución de una o varias actividades durante la jornada de trabajo.

Figura 2. Tarea y actividad de los servicios asistenciales.



Fuente: Elaboraci3n propia.

a) Descripci3n de exigencias

En la figura n°3 se presenta la descripci3n de la exigencia de la tarea.

Figura 3. Descripci3n de la exigencia de la tarea.

Exigencias organizacionales Turnos rotatorios: ma1ana tarde y noche. La jornada es de 8 horas Existen pausas no programadas y micro pausas no programadas, los procedimientos son definidos, no existen exposiciones a riesgos ambientales y la toma decisiones de mediano y alto impacto	Exigencias cognitivas Requiere bastante atenci3n y concentraci3n adem1s de coordinaci3n visomotora ojo-mano-pie	Exigencias afectivas No existe aislamiento, existe presi3n laboral; sin embargo, existe un nivel de riesgo alto, adem1s de ser muy rutinario y requiere rapidez en cuanto a respuesta No tiene responsabilidad econ3mica Existe alto impacto y de personas. por decisiones que se toman.
Exigencias f3sicas La postura de trabajo es parada predominantemente Los movimientos repetitivos est1n presentes en las extremidades superiores y la columna cervical y lumbar durante la labor de atenci3n y posturas forzadas en la columna cervical y lumbar intervalos de tiempo variables.de atenci3n. En cuanto al requerimiento de fuerza es moderado a alto para la realizaci3n del trabajo En cuanto al desplazamiento y a la combinaci3n de exigencias son moderadas o altas para el	Exigencias f3sico-ambientales La iluminaci3n, temperatura, ventilaci3n y ruido cuentan con condiciones apropiadas en el 1rea de trabajo. Existe accesibilidad a los ba1os y disponibilidad de agua es permanente y a toda hora El uso de equipos es deficiente. El sistema de trabajo es el resultado de la costumbre y la pr1ctica	

Fuente: Elaboraci3n propia.

C) Evaluaciones

En la Tabla n°2 se presenta la valoración de las exigencias laborales asociadas a los turnos rotativos de la residencia de ancianos mediante la metodología Besiak cuyo resultado fue un puntaje de 633.55/300 y su nivel riesgo fue Alto.

Tabla n°2 Exigencias laborales asociadas a los turnos rotativos -metodología Besiak.

COD	VARIABLE	PUNTAJE		
		MÁXIMO	EVALUADO	% MAX
K1	Noches de trabajo consecutivas	73.5	73.5	100%
K2	Dosis de turno nocturno	171.5	34.3	20%
K3	Días de trabajo consecutivo por turno	87,5	52.45	60%
K4	Horas de trabajo semanal	87,5	87,5	100%
K5	Secuencias desfavorables	210	189	90%
K6	Dirección de la rotación	35	3.5	10%
K7	Horario de inicio del turno matutino	35	7	20%
K8	Tiempo libre en fines de semana	126	126	100%
K9	Ajuste del horario de trabajo	24	12	50%
K10	Semanas sin tiempos libres en la tarde	126	126	100%
K11	Semanas en el sistema de turno	6	3.6	60%
K12	Distribución de días libres y días de trabajo	6	1.2	20%
K13	Tipos de turno	6	2.4	40%
K14	Secuencia	6	2.4	40%
	Total	1000	633.35	63%
NIVEL DE RIESGO		ALTO		

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla n°3 se presenta la frecuencia del nivel de riesgo del Índice de carga física evaluada por el PTAI en las transferencias de pacientes, cuya frecuencia del nivel riesgo fue un 60% alto.

Tabla n°3 Frecuencia del índice de carga física.

		Frecuencia	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Nivel de Riesgo	Moderado-Amarillo	6	40,0	40,0
	Alto-Rojo	9	60,0	100,0
	Total	15	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla n°4 se presenta a frecuencia del nivel de riesgo del índice de carga física con ayuda mecánica evaluada por el PTAI en las transferencias de pacientes, cuya frecuencia del nivel riesgo fue un 86.7% moderado

Tabla n°4 Frecuencia del índice de carga física con ayuda mecánica.

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje Acumulado
Nivel de riesgo	Moderado-Amarillo	13	86,7	86,7
	Alto-Rojo	2	13,3	100,0
	Total	15	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla n°5 se presenta un cuadro comparativo del nivel de riesgo del índice de carga física y el índice de carga física con ayuda mecánica evaluada por el PTAI en las transferencias de pacientes.

Tabla n°5 Cuadro comparativo del nivel de riesgo del índice de carga física y el índice de carga física con ayuda mecánica.

		Índice de carga física	Índice de carga física (con ayuda mecánica)
Nivel de riesgo	Rojo	60%	13%
	Amarillo	40%	87%
	Verde	0%	0%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla n°6 se presenta la frecuencia del nivel de riesgo psicosocial valorado con el cuestionario CEAL-SM/SUCESO en la residencia de ancianos, cuya frecuencia de nivel riesgo psicosocial fue un 51.66% bajo.

Tabla n°6 Frecuencia del nivel de riesgo psicosocial.

		NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5	NIVEL 6	NIVEL 7	NIVEL 8	NIVEL 9	NIVEL 10	NIVEL 11	NIVEL 12	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Nivel de riesgo	Bajo	12	0	12	0	0	0	9	15	15	15	0	15	51.66	51.66
	Medio	3	15	3	15	15	15	6	0	0	0	15	0	48.34	100.0
	Alto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Total	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla n°7 se presenta la tabla descriptiva del nivel de riesgo psicosocial valorado con el cuestionario CEAL-SM/SUCESO en la residencia de ancianos.

Tabla n°7 Tabla descriptiva del nivel de riesgo psicosocial.

Porcentaje de las gerontocuidadoras en cada nivel de riesgo en cada dimensión					
1	Carga de trabajo	Bajo	12		80%
		Medio	3		20%
		Alto	0		0%
2	Exigencias emocionales	Bajo	0		0%
		Medio	15		100%
		Alto	0		0%
3	Desarrollo profesional	Bajo	12		80%
		Medio	3		20%
		Alto	0		0%
4	Reconocimiento y claridad de rol	Bajo	0		0%
		Medio	15		100%
		Alto	0		0%
5	Conflicto de rol	Bajo	0		0%
		Medio	15		100%
		Alto	0		0%
6	Calidad del liderazgo	Bajo	0		0%
		Medio	15		100%
		Alto	0		0%
7	Compañerismo	Bajo	9		60%
		Medio	6		40%
		Alto	0		0%
8	Inseguridad en las condiciones de trabajo	Bajo	15		100%
		Medio	0		0%
		Alto	0		0%
9	Equilibrio trabajo y vida privada	Bajo	15		100%
		Medio	0		0%
		Alto	0		0%
10	Confianza y justicia organizacional	Bajo	15		100%
		Medio	0		0%
		Alto	0		0%
11	Vulnerabilidad	Bajo	0		0%
		Medio	15		100%
		Alto	0		0%
12	Violencia y acoso	Bajo	15		100%
		Medio	0		0%
		Alto	0		0%

En la Tabla n°8 se presenta el riesgo del centro de trabajo valorado con el cuestionario CEAL-SM/SUCESO en la residencia de ancianos, cuyo nivel riesgo del centro de trabajo fue bajo.

Tabla n°7 Riesgo del centro de trabajo.

DIMENSIÓN DE RIESGO	PUNTAJE
Carga de trabajo	-2
Exigencias emocionales	1
Desarrollo profesional	-2
Reconocimiento y claridad del rol	1
Conflicto de rol	1
Calidad de liderazgo	1
Compañerismo	-2
Inseguridad en las condiciones de trabajo	-2
Equilibrio trabajo y vida privada	-2
Confianza y justicia organizacional	-2
Vulnerabilidad	1
Violencia y acoso	-2
Riesgo	-9
Nivel de riesgo	BAJO

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla n°8 se presenta nivel de carga mental de las gerontocuidadoras de la residencia en la realización de la tarea realizada, cuyo nivel de carga mental promedio de las gerontocuidadoras de la residencia fue medio.

Tabla n°8 Nivel de carga mental de las gerontocuidadoras de la residencia.

SUJETO	EDAD	SEXO	Exigencias Mentales	Exigencias Físicas	Exigencias Temporales	Rendimiento	Esfuerzo	Nivel de Frustración	TOTAL	NIVEL DE CARGA MENTAL
S1	41	F	225	180	50	40	240	40	775	Medio
S2	30	F	240	260	40	20	100	40	700	Medio
S3	55	F	210	100	180	20	180	40	730	Medio
S4	42	F	280	225	150	40	280	0	975	Medio
S5	44	F	270	70	160	200	80	80	860	Medio
S6	35	F	200	150	60	100	280	20	810	Medio
S7	39	F	275	280	120	70	100	0	845	Medio
S8	48	F	120	55	120	100	240	40	675	Medio
S9	51	F	280	200	80	160	70	20	810	Medio
S10	32	F	225	100	50	40	360	60	835	Medio
S11	45	F	160	220	60	40	120	90	690	Medio
S12	34	F	200	120	80	100	150	80	730	Medio
S13	33	F	120	195	100	180	210	100	905	Medio
S14	52	F	165	135	40	140	160	80	720	Medio
S15	37	F	150	200	90	120	140	60	760	Medio
Promedio									788	Medio

Fuente: Elaboración propia.

V. DISCUSIÓN

5.1 Exigencias laborales psicosociales

Las exigencias laborales psicosociales en la residencia fueron (moderadas), teniendo como mayor componente riesgo en las exigencias emocionales y de vulnerabilidad

Las exigencias emocionales son críticas durante la labor de gerontocuidadoras que trabajan en hogares de ancianos y hospitales, Es posible que las situaciones emocionalmente estresantes ocurran durante la asistencia sanitaria a los pacientes debido a su dependencia y gravedad de enfermedad (Koinis,et al 2015).

Aiken y Matziari afirmaron que las exigencias laborales psicosociales podrían ser mayores en entornos hospitalarios que en la atención sanitaria domiciliaria para el desarrollo de agotamiento emocional y burnout (Aiken et al., 2012; Matziari et al.,2017).

Según los resultados presentados, esto no se pudo demostrar.

Estas exigencias recayeron en las gerontocuidadoras que son del sexo femenino predominantemente, estudios en Alemania (Weigl et al.,2016) y China (Chen et al.,2021; Hu et al.,2020) afirman que enfermeras cuidadoras tienen mayor riesgo de sufrir agotamiento emocional por ser predominantemente del sexo femenino; sin embargo las gerontocuidadoras del presente estudio desempeñan otro rol como religiosas que brindan servicio de atención al prójimo lo cual es necesario evaluarlo y valorarlo en relación a la carga psicosocial del trabajo.

La percepción de vulnerabilidad por parte de la gerontocuidadoras fue moderada, siendo una posible causa una un comportamiento organizacional poco claro respecto a prácticas específicas y sanciones claras, lo cual coincide con la investigación de Chung en el 2012.

Además, se debe valorar el efecto protector de la cooperación en equipo, del apoyo social de colegas y supervisores en la salud mental de las enfermeras porque su ausencia ha demostrado tener relación con el agotamiento emocional (Nabizadeh-Gharghozar et al.,2020; Weigl et al.,2016).

5.2 Exigencias laborales asociadas a los turnos rotativos

Las exigencias laborales asociadas a los turnos rotativos de la residencia de ancianos evaluada mediante la metodología Besiak obtuvo un nivel de riesgo (Alto), lo que implica reformular el sistema de turnos para minimizar el riesgo presente en la residencia.

Las características laborales de este puesto de trabajo son extremas debido a la necesidad permanente de asistir a los pacientes las 24 horas del día, los 7 días de la semana; por ello el trabajar todos los días de la semana es una exigencia crítica de nivel alta que puede predisponer al agotamiento físico, mental y emocional, debido a que el trabajar en horarios extendidos sin descansos los fines de semana impiden la participación social y pueden provocar problemas con las obligaciones privadas que puede afectan negativamente la salud mental (Silva, Rotenberg& Fischer,2011).

Además, el turno diurno de ocho horas es el más exigente observado en el estudio debido al desarrollo de mayores actividades físicas en comparación con otros turnos debido al desarrollo de actividades cotidianas primordiales en el hogar de ancianos a un ritmo apropiado para el correcto desarrollo del trabajo diario. Durante el turno diurno las gerontocuidadoras estuvieron de pie o caminando más del 90% del tiempo para cumplir con las tareas a ejecutar. Las exigencias del turno de noche fueron similares a las exigencias del turno diurno, sin embargo, tuvo una proporción distinta respecto a las acciones de sentarse, pararse y caminar, siendo ellas 50% 10% y 40% respectivamente. Cabe resaltar que en el turno nocturno requiere mayor atención y alerta por parte de las gerontocuidadoras por ser un horario crítico debido a que deben guiar a su descanso a los residentes, proporcionarles medicamentos y asistirlos ante cualquier eventualidad que se presente durante el turno.

5.3 Exigencias laborales cognitivas

Las exigencias laborales cognitivas presentes tuvieron un nivel (moderado) en el estudio, siendo las dimensiones exigencias mentales, esfuerzo y físicas las que presentaron este nivel (moderado).

El esfuerzo percibido por parte de las gerontocuidadoras fue moderado) durante el desarrollo de su trabajo porque para alcanzar el nivel de resultados requeridos fue necesario utilizar todos sus recursos intelectuales, físicos y emocionales.

Las exigencias mentales fueron (moderadas) porque involucra la responsabilidad del cuidado de personas en condiciones vulnerables, además de requerir simultaneidad de acciones, un contexto particular para cada toma de decisiones y un elevado impacto que repercute hacia el paciente.

McVicar en el 2016 evidenció que las exigencias cognitivas recaen de forma desproporcionada sobre las enfermeras mujeres en comparación con los enfermeros hombres debido a que aquellas prestan mayor atención a las desigualdades cognitivas y emocionales asociadas con el trabajo y de la vida familiar, de manera frecuente (McVicar, et al., 2016).

Skinner y Pocock en el 2008 evidenciaron que tener exceso de trabajo por realizar era un predictor de la existencia de conflicto entre el trabajo y la vida personal (Skinner & Pocock, 2008).

Estar al límite de la eficiencia es un factor de riesgo de agotamiento emocional independiente del entorno de atención (Carretero, et al 2009).

5.4 Exigencias laborales físicas asociadas a las transferencias de pacientes

Las exigencias físicas asociadas a las transferencias de pacientes fueron (moderadas) en el presente estudio; sin embargo, pueden variar según el área donde se realicen las transferencias, ya que en el área de varones existe una mayor exigencia física debido al peso y tamaño corporal de los pacientes.

Durante los traslados y tareas de manipulación, las gerontocuidadoras requirieron mayores exigencias físicas y de destreza debido al uso de fuerza corporal para el desarrollo de estas tareas. En la residencia, las gerontocuidadoras utilizaron de forma muy limitada ayudas mecánicas para facilitar las transferencias. Vieira & Kumar evidenciaron que el uso de ayuda mecánica adicional permite minimizar el tiempo para completar las transferencias, promueve el comportamiento seguro en el trabajo, reduce la cantidad de flexión del tronco y las fuerzas requeridas durante las transferencias, reduciendo en gran medida las demandas físicas, cuidando la integridad física de los gerontocuidadoras en las tareas analizadas (Vieira & Kumar, 2009).

Los movimientos máximos durante los traslados realizados por las gerontocuidadoras fueron mayores que durante las tareas de giro y posicionamiento realizadas en el área de los varones (Silvia, et al 2002).

El Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional sugirió pautas aún más estrictas con un límite de acción para el movimiento articular del 10% del Rango de movimiento lumbar y un límite máximo permitido del 30% del Rango de movimiento lumbar (Health. Division of Biomedical & Behavioral Science, 1981).

Autores como Garg en 1994, Skargren en 1996, Hignett en el 2001, y Li en el 2004 se encontraron que la capacitación y la educación combinadas con intervenciones ergonómicas, el uso de elevadores mecánicos y el ejercicio regular eran efectivas para reducir las tasas de trastornos músculo esqueléticos en las enfermeras.

El uso de dispositivos de asistencia mecánica redujo las fuerzas de compresión durante los traslados de cama a cama de 2955N a 1189 N (Silvia, et al 2002).

A pesar de reducir la carga máxima, el uso de dispositivos de elevación puede aumentar la carga acumulada debido al mayor tiempo necesario para completar los traslados de los pacientes (Daynard, et al 2001).

5.5 Limitaciones

Se deben considerar las siguientes limitaciones al interpretar los resultados de nuestro estudio:

El hermetismo presente en una congregación religiosa que brinda apoyo social a ancianos de escasos recursos para descubrir y ahondar en la forma del desarrollo de actividades críticas como el cuidado de pacientes.

La ausencia de filmaciones para el análisis de cargas físicas.

Debido a la complejidad de tareas realizadas en un hogar de ancianos por un grupo limitado de religiosas que realizan muchas tareas y funciones de forma diaria, solo se investigó la tarea y el entorno de las gerontocuidadoras como tarea principal; sin embargo para que esta función se realice existen diversas tareas como la limpieza, cocina y lavandería, las cuales requieren la participación y organización de las religiosas voluntarias que congregan en el hogar de ancianos, las cuales requieren de una investigación que englobe todas ellas para tener un mejor contexto del hogar de ancianos.

5.6 Recomendaciones

En base a los resultados de nuestro estudio es considerable la necesidad aplicar intervenciones ergonómicas para reducir el nivel de riesgo del índice de carga física en las transferencias de pacientes, además es imprescindible la necesidad de brindar una formación teórica práctica combinada para las gerontocuidadoras de la residencia, e implementar programas de entrenamiento para enfatizar la importancia minimizar riesgos y el uso de ayudas mecánicas para el manejo del paciente.

Brindar comunicación a la organización de la residencia en base al comportamiento organizacional y de dirección respecto a prácticas específicas y sanciones que vulneren a las gerontocuidadoras.

Debido a las altas exigencias laborales asociadas a los turnos rotativos de la residencia de ancianos es necesario reformular el sistema de turnos de la organización para disminuir el riesgo que conlleva el ritmo de trabajo presentado en la organización.

Con el propósito de aminorar las exigencias laborales cognitivas se contempla mayor esparcimiento para las gerontocuidadoras, además de solicitar apoyo psicológico para canalizar situaciones perturbadoras que se puedan presentar en la residencia.

VI.CONCLUSIONES

Las exigencias laborales psicosociales de las gerontocuidadoras del hogar de ancianos son moderadas debido a las condiciones de salud de los pacientes que conlleva a una exigencia emocional moderada para las gerontocuidadoras, además el comportamiento organizacional poco claro respecto a prácticas específicas y sanciones claras genera una exigencia de vulnerabilidad hacia las gerontocuidadoras.

Exigencias laborales asociadas a los turnos rotativos son altos, evidenciado por un nivel alto valorado en el sistema de turnos presente en la organización la cual requiere modificación pronta para favorecer para la salud física, mental y social de los gerontocuidadoras.

Exigencias laborales cognitivas fueron moderadas en base al esfuerzo percibido por parte de las gerontocuidadoras debido a la necesidad de alcanzar el nivel de resultados requerido por la organización y las exigencias mentales fueron moderadas porque involucra la responsabilidad del cuidado de personas en condiciones vulnerables.

Exigencias laborales físicas asociadas a las transferencias de pacientes fueron moderadas debido al manejo adecuado y uso limitado de ayudas mecánicas para la transferencia de pacientes.

VII BIBLIOGRAFÍA

- Agbing, L. U. (2012). "Features and practices in health care facilities for aged and infirm nuns." QC: Miriam College Faculty Journal. Vol. 35, 60-96
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., ... & Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *Bmj*, 344.
- Asuquo, E. G., Tighe, S. M., & Bradshaw, C. (2021). Interventions to reduce work-related musculoskeletal disorders among healthcare staff in nursing homes; An integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 3, 100033.
- Barnes-Farrell, J. L., Davies-Schriels, K., McGonagle, A., Walsh, B., Di Milia, L., Fischer, F. M., & Tepas, D. (2008). What aspects of shiftwork influence off-shift well-being of healthcare workers?. *Applied ergonomics*, 39(5), 589-596.
- Bridger, R. (2017). *Introduction to Human Factors and Ergonomics* (4th ed.). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781351228442>
- Carretero, S., Garcés, J., Ródenas, F., & Sanjosé, V. (2009). The informal caregiver's burden of dependent people: theory and empirical review. *Archives of gerontology and geriatrics*, 49(1), 74-79.
- CEYET Consultores S.A. (2022). HERRAMIENTAS: PAUTA DE EVALUACIÓN DE EXIGENCIAS LABORALES (PEEL). Magíster en Ergonomía y Factores Humanos, Módulo I(Introducción al estudio del trabajo).
- Chen, R., Sun, C., Chen, J. J., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C., & Chou, K. R. (2021). A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health nursing*, 30(1), 102-116.
- Chung, G. (2012). Nursing assistant views on nursing home regulatory inspection: knowledge and attitudes regarding the state nursing home survey. *Journal of Applied Gerontology*, 31(3), 336-353.

- Das, S. K., Pathak, V., & Chakraborty, T. (2022). Ergonomic mapping of work-related musculoskeletal disorders and stress among Indian healthcare workers: An overview. *Journal of Public Affairs*, 22(2), e2478.
- Daynard, D., Yassi, A., Cooper, J. E., Tate, R., Norman, R., & Wells, R. A. D. I. U. S. (2001). Biomechanical analysis of peak and cumulative spinal loads during simulated patient-handling activities: a substudy of a randomized controlled trial to prevent lift and transfer injury of health care workers. *Applied ergonomics*, 32(3), 199-214.
- European Union of Medical Specialists. (2023). Geriatric Medicine - Section of the UEMS. Geriatric Medicine - Section of the UEMS. Retrieved May 5, 2024, from <https://uemsgeriatricmedicine.org/www/land/definition/english.asp>
- INSHT. (2001). NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyosocial (I). INSST. Retrieved June 24, 2024, from https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_603.pdf/f15ca511-259c-480b-9f12-28ef5349b3c1
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. (n.d.). Evaluación del riesgo por manipulación manual de pacientes: método MAPO. INSST. Retrieved January 22, 2024, from <https://www.insst.es/documents/94886/328579/907w.pdf/f36a3acb-9e8f-4140-9e95-574e3eb6077>
- INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL. (n.d.). EVALUACIÓN DE LA CARGA ORGANIZACIONAL - METODOLOGÍA BESIAK I S L. Ergomedia. Retrieved January 22, 2024, from https://ergomedia.isl.gob.cl/app_ergo/besiak/besiak.pdf
- Frías-Luque, M. D., & Toledano-González, A. (2022). Determinants of quality of life and well-being in cognitively unimpaired older adults: a systematic review. *PeerJ*, 10, e12900.
- Garg, A., & Owen, B. (1994). Prevention of back injuries in healthcare workers. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 14(4), 315-331.
- Geiger-brown*, J., Muntaner, C., Lipscomb, J., & Trinkoff, A. (2004). Demanding work schedules and mental health in nursing assistants working in nursing homes. *Work & Stress*, 18(4), 292-304.

- Graham, H. (2022). Caring: a labour of love. In *A labour of love* (pp. 13-30). Routledge.
- Grasmo, S. G., Liaset, I. F., & Redzovic, S. E. (2021). Home care workers' experiences of work conditions related to their occupational health: a qualitative study. *BMC health services research*, 21, 1-13.
- Greiner, P. A., Snowdon, D. A., & Schmitt, F. A. (1996). The loss of independence in activities of daily living: the role of low normal cognitive function in elderly nuns. *American Journal of Public Health*, 86(1), 62-66.
- Gupta, A., Howell, S. T., Yannelis, C., & Gupta, A. (2021). Does private equity investment in healthcare benefit patients? Evidence from nursing homes (No. w28474). Cambridge (MA): National Bureau of Economic Research.
- Gorges, R. J., & Konetzka, R. T. (2020). Staffing levels and COVID-19 cases and outbreaks in US nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(11), 2462-2466.
- Hignett, S. (2001). Embedding ergonomics in hospital culture: top-down and bottom-up strategies. *Applied ergonomics*, 32(1), 61-69.
- Health. Division of Biomedical, & Behavioral Science. (1981). Work practices guide for manual lifting (No. 81-122). US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, National Institute for Occupational Safety and Health, Division of Biomedical and Behavioral Science.
- Hjelmar, U., Bhatti, Y., Petersen, O. H., Rostgaard, T., & Vrangbæk, K. (2018). Public/private ownership and quality of care: Evidence from Danish nursing homes. *Social Science & Medicine*, 216, 41-49.
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., ... & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24.
- Instituto de seguridad laboral -Ministerio del Trabajo y Previsión Social. (2017). Evaluación de la carga organizacional - Metodología BESIAC ISL. Ergomedia. Retrieved July 5, 2024, from https://ergomedia.isl.gob.cl/app_ergo/besiak/besiak.pdf

- Instituto de seguridad laboral -Ministerio del Trabajo y Previsión Social. (2016). Método NASA-TLX. Ergomedia. Retrieved July 5, 2024, from https://ergomedia.isl.gob.cl/app_ergo/nasatlx/nasa-tlx.pdf
- INEI. (2023, December 22). Créditos:. Retrieved June 11, 2024, from <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-adulto-mayor-oct-nov-dic23.pdf>
- Karhula, K., Rönholm, T., & Sjögren, T. (2009). A method for evaluating the load of patient transfers. Occupational Safety and Health Administration. Occupational safety and health publications, 83.
- Knauth, P. (1993). The design of shift systems. *Ergonomics*, 36(1-3), 15-28.
- Kirsebom, M., Hedström, M., Pöder, U., & Wadensten, B. (2017). Transfer of nursing home residents to emergency departments: organizational differences between nursing homes with high vs. low transfer rates. *Nursing open*, 4(1), 41-48.
- Koinis, A., Giannou, V., Drantaki, V., Angelaina, S., Stratou, E., & Saridi, M. (2015). The impact of healthcare workers job environment on their mental-emotional health. Coping strategies: the case of a local general hospital. *Health psychology research*, 3(1).
- Lam, W. W. Y., Nielsen, K., Sprigg, C. A., & Kelly, C. M. (2022). The demands and resources of working informal caregivers of older people: a systematic review. *Work & Stress*, 36(1), 105-127.
- Li, J., Wolf, L., & Evanoff, B. J. I. P. (2004). Use of mechanical patient lifts decreased musculoskeletal symptoms and injuries among health care workers. *Injury Prevention*, 10(4), 212-216.
- Liu, Z., Heffernan, C., & Tan, J. (2020). Caregiver burden: A concept analysis. *International journal of nursing sciences*, 7(4), 438-445.
- McVicar, A. (2016). Scoping the common antecedents of job stress and job satisfaction for nurses (2000–2013) using the job demands–resources model of stress. *Journal of nursing management*, 24(2), E112-E136.

- Matziari, A., Montgomery, A. J., Georganta, K., & Doulougeri, K. (2017). The relationship between organizational practices and values with burnout and engagement. *Current Psychology*, 36, 276-285.
- Método NASA TLX (Task Load Index). (n.d.). Ergomedia. Retrieved January 22, 2024, from https://ergomedia.isl.gob.cl/app_ergo/nasatlx/
- Moreno, C. R., Marqueze, E. C., Sargent, C., Wright Jr, K. P., Ferguson, S. A., & Tucker, P. (2019). Working Time Society consensus statements: Evidence-based effects of shift work on physical and mental health. *Industrial health*, 57(2), 139-157.
- Nabizadeh-Gharghozar, Z., Adib-Hajbaghery, M., & Bolandianbafghi, S. (2020). Nurses' job burnout: A hybrid concept analysis. *Journal of Caring Sciences*, 9(3), 154.
- Ng, R., Lane, N., Tanuseputro, P., Mojaverian, N., Talarico, R., Wodchis, W. P., ... & Hsu, A. T. (2020). Increasing complexity of new nursing home residents in Ontario, Canada: A serial cross-sectional study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(6), 1293-1300.
- OMS. (2022, October 1). Envejecimiento y salud. Retrieved June 11, 2024, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Pani-Harreman, K. E., Bours, G. J., Zander, I., Kempen, G. I., & van Duren, J. M. (2021). Definitions, key themes and aspects of 'ageing in place': a scoping review. *Ageing & Society*, 41(9), 2026-2059.
- Pequeno, N. P. F., Cabral, N. L. D. A., Marchioni, D. M., Lima, S. C. V. C., & Lyra, C. D. O. (2020). Quality of life assessment instruments for adults: a systematic review of population-based studies. *Health and quality of life outcomes*, 18(1), 1-13.
- Pelissier, C., Fontana, L., Fort, E., Vohito, M., Sellier, B., Perrier, C., ... & Charbotel, B. (2015). Impaired mental well-being and psychosocial risk: a cross-sectional study in female nursing home direct staff. *BMJ open*, 5(3), e007190.
- Safety Commission. (2021). Aged care quality standards.
- Skargren, E., & Öberg, B. (1996). Effects of an exercise program on musculoskeletal symptoms and physical capacity among nursing staff. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 6(2), 122-130.

- Skinner, N., & Pocock, B. (2008). Work—life conflict: Is work time or work overload more important? *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 46(3), 303-315.
- Silva, A. A., Rotenberg, L., & Fischer, F. M. (2011). Nursing work hours: individual needs versus working conditions. *Revista de Saude Publica*, 45, 1117-1126.
- Sinclair, R. R., Sliter, M., Mohr, C. D., Sears, L. E., Deese, M. N., Wright, R. R., ... & Jacobs, L. (2015). Bad versus good, what matters more on the treatment floor? Relationships of positive and negative events with nurses' burnout and engagement. *Research in Nursing & Health*, 38(6), 475-491.
- Silvia, C. E., Bloswick, D. S., Lillquist, D., Wallace, D., & Perkins, M. S. (2002). An ergonomic comparison between mechanical and manual patient transfer techniques. *Work*, 19(1), 19-34.
- Superintendencia de Seguridad Social. (2022, October 31). CUESTIONARIO CEAL-SM / SUSESO. Instituto de Seguridad Laboral. Retrieved January 22, 2024, from <https://www.isl.gob.cl/wp-content/uploads/Manual-CEAL-SM-SUSESO.pdf>
- Takahashi, M., Iwakiri, K., Sotoyama, M., Higuchi, S., Kiguchi, M., Hirata, M., ... & Nishiyama, K. (2008). Work schedule differences in sleep problems of nursing home caregivers. *Applied Ergonomics*, 39(5), 597-604.
- Townsend, P. (2023). *The last refuge: a survey of residential institutions and homes for the aged in England and Wales*. Taylor & Francis.
- Vieira, E. R., & Kumar, S. (2009). Safety analysis of patient transfers and handling tasks. *BMJ Quality & Safety*, 18(5), 380-384.
- Viforcós, B. A. (2021). Riesgos laborales en una ocupación altamente feminizada: atención sanitaria y socioasistencial en residencias de la tercera edad. *Lex Social: Revista de Derechos Sociales*, 11(2), 758-779.
- Weigl, M., Stab, N., Herms, I., Angerer, P., Hacker, W., & Glaser, J. (2016). The associations of supervisor support and work overload with burnout and depression: A cross-sectional study in two nursing settings. *Journal of advanced nursing*, 72(8), 1774-1788.

- Zhang, X., Ye, H., & Li, Y. (2018). Correlates of structural empowerment, psychological empowerment and emotional exhaustion among registered nurses: A meta-analysis. *Applied Nursing Research*, 42, 9-16.
- Zuzelo, P. R. (2007). Exploring the moral distress of registered nurses. *Nursing ethics*, 14(3), 344-359.

ANEXOS

Sistema de turno de la residencia

SISTEMA DE TURNOS									
MES: Mayo AÑO: 2024					MES: Junio AÑO: 2024				
PERIODO: De 30/02/2024 Al 30/09/2024					PERIODO: De 1/10/2024 Al 30/06/2024				
via	Residencia 1				Residencia 2				
1	1	2	3	4	5	6	7	8	
Herminita 1									
Herminita 2									
Herminita 3									
Herminita 4									
Herminita 5									
Herminita 6									
Herminita 7									
Herminita 8									
Herminita 9									
Herminita 10									
Herminita 11									
Herminita 12									
Herminita 13									
Herminita 14									
Herminita 15									
Herminita 16									
Herminita 17									
Herminita 18									
Herminita 19									
Herminita 20									
Herminita 21									
Herminita 22									
Herminita 23									
Herminita 24									
Herminita 25									
Herminita 26									
Herminita 27									
Herminita 28									
Herminita 29									
Herminita 30									
Herminita 31									
Herminita 32									
									Total turnos nocturnos
									Total turnos diurnos

PTAI DE LOS DATOS RECOLECTADOS

PTAI GENERAL DE LOS DATOS RECOLECTADOS EN LA RESIDENCIA						
NOMBRE	EDAD	SEXO	Indice de carga fisica	Indice de carga fisica (Con ayuda mecanica)		
MER	41	F	Amarillo	Amarillo		
CRM	30	F	Rojo	Amarillo		
ACR	55	F	Rojo	Rojo		
DPQ	42	F	Amarillo	Amarillo		
CTC	44	F	Amarillo	Amarillo		
RFZ	35	F	Rojo	Amarillo		
TPF	39	F	Amarillo	Amarillo		
DCM	48	F	Rojo	Amarillo		
JDP	51	F	Rojo	Amarillo		
SEE	32	F	Rojo	Amarillo		
MGI	45	F	Rojo	Rojo		
MCR	34	F	Amarillo	Amarillo		
ACS	33	F	Rojo	Amarillo		
LPR	52	F	Rojo	Amarillo		
RMS	37	F	Amarillo	Amarillo	Porcentaje	
Contar Amarillo			6	13	40%	87%
Contar Rojo			9	2	60%	13%
Total			15	15	100%	100%

CEAL-SM/SUCESO- DATOS RECOLECTADOS DE LA RESIDENCIA

CEAL-SMISUCESO- DATOS RECOLECTADOS DE LA RESIDENCIA

DIMENSION DE RIESGO	N° DE TRABAJADORES CON RIESGO BAJO	TRABAJADORES CON RIESGO MEDIO	TRABAJADORES CON RIESGO ALTO	TRABAJADORES CON RIESGO	TRABAJADORES CON RIESGO MEDIO	TRABAJADORES CON RIESGO ALTO
CARGA DE	12	3	0	80%	20%	0%
EXIGENCIAS EMOCIONALES	0	15	0	0%	100%	0%
DESARROLLO PROFESIONAL	12	3	0	80%	20%	0%
O Y CLARIDAD DEL ROL	15	0	0	100%	0%	0%
ROL	15	0	0	100%	0%	0%
CALIDAD DE LIDERAZGO	15	0	0	100%	0%	0%
COMPAÑERISMO	9	6	0	60%	40%	0%
INSEGURIDAD EN LAS CONDICIONES	15	0	0	100%	0%	0%
TRABAJO Y VIDA PRIVADA	15	0	0	100%	0%	0%
CONFIANZA Y JUSTICIA ORGANIZACION	15	0	0	100%	0%	0%
VULNERABILIDAD	0	15	0	0%	100%	0%
ACOSO	15	0	0	100%	0%	0%

ESTADO DE RIESGO DEL CENTRO DE TRABAJO

DIMENSION DE RIESGO	PUNTAJE
CARGA DE TRABAJO	-2
EXIGENCIAS EMOCIONALES	1
DESARROLLO PROFESIONAL	-2
RECONOCIMIENTO Y CLARIDAD DEL ROL	-2
CONFLICTO DE ROL	-2
CALIDAD DE LIDERAZGO	-2
COMPAÑERISMO	-2
INSEGURIDAD EN LAS CONDICIONES DE TRABAJO	-2
EQUILIBRIO TRABAJO Y VIDA PRIVADA	-2
CONFIANZA Y JUSTICIA ORGANIZACIONAL	-2
VULNERABILIDAD	1
VIOLENCIA Y ACOSO	-2
RIESGO	-18

BAJO

DIMENSION CON MAYOR RIESGO											
DIMENSION EXIGENCIAS EMOCIONALES				DIMENSION VULNERABILIDAD							
ED1	ED2	HE2	2DIMENSION	NIVEL	VU1	VU2	VU3	VU4	VU5	VU6	11DIMENSION
2	3	0	0	5 MEDIO	2	1	1	1	1	1	7 MEDIO
1	2	0	0	3 MEDIO	1	2	1	1	1	1	7 MEDIO
1	1	0	0	2 MEDIO	1	1	1	1	1	2	7 MEDIO
2	3	0	0	5 MEDIO	1	1	1	1	1	1	6 MEDIO
1	1	0	0	2 MEDIO	2	1	1	2	1	1	6 MEDIO
1	1	0	0	2 MEDIO	1	1	1	1	1	1	6 MEDIO
1	1	0	0	2 MEDIO	1	1	1	1	1	1	6 MEDIO
1	1	0	0	2 MEDIO	1	1	1	1	1	1	6 MEDIO
1	3	0	0	4 MEDIO	2	1	1	2	1	1	6 MEDIO
2	1	0	0	3 MEDIO	1	1	1	1	1	1	6 MEDIO
1	2	0	0	3 MEDIO	1	1	1	1	1	1	6 MEDIO
1	1	1	1	3 MEDIO	1	1	1	1	1	1	6 MEDIO
2	2	0	0	4 MEDIO	2	1	1	1	2	1	6 MEDIO
2	2	0	0	4 MEDIO	1	1	1	1	1	1	6 MEDIO
1	3	1	1	5 MEDIO	1	1	1	1	1	1	6 MEDIO
1	1	0	0	2 MEDIO	1	1	1	1	1	1	6 MEDIO
PUNTAJE POR PREGUNTA	20	27	2	49 MEDIO	19	16	15	17	16	16	99 MEDIO

2 EMOCION	ED1	Su trabajo, ¿le coloca en situaciones emocionalmente perturbadoras?			
	ED2	Como parte de su trabajo, ¿tiene que lidiar con los problemas personales de usuarios o clientes?			
	HE2	Su trabajo, ¿le exige esconder sus emociones?			
11 VULNERA	VU1	¿Tiene miedo a pedir mejores condiciones de trabajo?			
	VU2	¿Se siente indefenso(a) ante el trato injusto de sus superiores?			
	VU3	¿Tiene miedo de que lo(la) despidan si no hace lo que le piden?			
	VU4	¿Considera que sus superiores lo(la) tratan de forma discriminatoria o injusta?			
	VU5	¿Considera que lo(la) tratan de forma autoritaria o violenta?			
	VU6	¿Lo(la) hacen sentir que usted puede ser fácilmente reemplazado(a)?			

NIVEL DE CARGA MENTAL DE LAS GERONTOCUIDADORES DE LA RESIDENCIA

NIVEL DE CARGA MENTAL DE LAS GERONTOCUIDADORES DE LA RESIDENCIA										
NOMBRE	EDAD	SEXO	Exigencias Mentales	Exigencias Fisicas	Exigencias Temporales	Rendimiento	Esfuerzo	Nivel de Frustración	TOTAL	NIVEL DE CARGA MENTAL
MER	41	F	225	180	50	40	240	40	775	Medio
CRM	30	F	240	260	40	20	100	40	700	Medio
ACR	55	F	210	100	180	20	180	40	730	Medio
DPQ	42	F	280	225	150	40	280	0	975	Medio
CTC	44	F	270	70	160	200	80	80	860	Medio
RFZ	35	F	200	150	60	100	280	20	810	Medio
TPF	39	F	275	280	120	70	100	0	845	Medio
DCM	48	F	120	55	120	100	240	40	675	Medio
JDP	51	F	280	200	80	160	70	20	810	Medio
SEE	32	F	225	100	50	40	360	60	835	Medio
MGI	45	F	160	220	60	40	120	90	690	Medio
MCR	34	F	200	120	80	100	150	80	730	Medio
ACS	33	F	120	195	100	180	210	100	905	Medio
LPR	52	F	165	135	40	140	160	80	720	Medio
RMS	37	F	150	200	90	120	140	60	760	Medio

