

**Demandas del Trabajo en Personal Asistencial de una Institución de Salud en Nivel III de
Atención de la Ciudad de Bucaramanga**



Ana Milena Martínez Rozo

Edwin Leonardo Rodríguez Velasco

Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga

2013

**Demandas del Trabajo en Personal Asistencial de una Institución de Salud en Nivel III de
Atención de la Ciudad de Bucaramanga**

Ana Milena Martínez Rozo

Edwin Leonardo Rodríguez Velasco

En la Modalidad de Proyecto de Grado para Optar al Título de Psicólogo

Directora:

Ana Fernanda Uribe Rodríguez, PhD

Docente Asociada a la Facultad de Psicología

Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Bucaramanga

2013

"En la búsqueda de la verdad somos ayudados por los demás de dos maneras: directa e indirectamente. La ayuda directa la recibimos de aquéllos que ya han encontrado un aspecto de la verdad, porque cuando alguno de nuestros mayores ha encontrado una verdad, la transmite para que los que han de venir después puedan elevarse a un mayor conocimiento de la verdad. Indirectamente somos ayudados por los que estuvieron antes por el hecho de que sus errores nos dan oportunidad para esclarecer la verdad por medio de un serio trabajo intelectual. Es justo, por consiguiente, que estemos agradecidos con todos aquellos que nos han ayudado en el esfuerzo por el bien de conocer la verdad".

Santo Tomás de Aquino, *In II Metaphysicorum*, I, 15 - 16

"Dondequiera que haya un hombre que busca la verdad sinceramente y con el método adecuado allí hay un amigo de Tomás de Aquino"

R.P. Fr. Abelardo Lobato, O.P.

Ante todo vayan nuestros agradecimientos hacia el Padre de las luces, Dios todopoderoso, de
quién procede toda bendición.

En segundo lugar quisiéramos agradecer a nuestros padres, ellos han sido nuestros cómplices en
este proceso universitario.

Finalmente nuestro sincero agradecimiento a la Dra. Ana Fernanda Uribe, que fue guía y mentora
de nuestro trabajo.

TABLA DE CONTENIDO		Pág
RESUMEN	.....	9
ABSTRACT	.....	10
JUSTIFICACIÓN	.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	.....	13
OBJETIVOS	.....	15
MARCO TEÓRICO	.....	15
METODOLOGÍA	.....	25
<i>DISEÑO</i>	.....	25
<i>POBLACIÓN Y MUESTRA</i>	.....	25
<i>INTRUMENTO</i>	.....	26
<i>PROCEDIMIENTO</i>	.....	27
ANÁLISIS DE RESULTADOS	.....	28
RESULTADOS	.....	28
DISCUSIÓN	.....	35

CONCLUSIONES	.....	42
RECOMENDACIONES	.....	43
REFERENCIAS	.....	44
ANEXOS	.....	55

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
<p>Tabla 1. Distribución de la muestra en datos socio-demográficos.</p>	30
<p>Tabla 2. Descripción del Dominio Demandas del Trabajo en jefes, profesionales o técnicos y auxiliares u operarios.</p>	31
<p>Tabla 3. Descripción del Dominio Control en jefes profesionales o técnicos y auxiliares u operarios.</p>	32
<p>Tabla 4. Descripción del Dominio Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo en jefes, profesionales o técnicos y auxiliares u operarios.</p>	32
<p>Tabla 5. Descripción del Dominio Recompensa en jefes profesionales o técnicos y auxiliares u operarios.</p>	33
<p>Tabla 6. Distribución del nivel de riesgo del dominio demandas del trabajo en personal asistencial de acuerdo al nivel de ocupación, jefes, profesionales o técnicos y auxiliares u operarios.</p>	35

ÍNDICE DE GRÁFICAS

	Pág
Gráfica 1. Distribución de los Factores Psicosociales Intralaborales en General para jefes, profesionales o técnicos y auxiliares u operarios.	34
Gráfica 2. Distribución del Nivel de riesgo del dominio demandas del trabajo en general para jefes, profesionales o técnicos y auxiliares u operarios.	36

ÍNDICE DE ANEXOS

Pág

Anexo 1. Consentimiento Informado	52
---	----

RESUMEN GENERAL DEL TRABAJO DE GRADO

TÍTULO:	Demandas del Trabajo en Personal Asistencial de una Institución de Salud en Nivel III de Atención de la Ciudad de Bucaramanga.
AUTOR(ES):	Ana Milena Martínez Rozo & Edwin Leonardo Rodríguez Velasco
FACULTAD:	Facultad de Psicología
DIRECTORA:	Ps. Ana Fernanda Uribe Rodríguez, PhD

RESUMEN

Las demandas del trabajo en exceso llegan a convertirse en un estímulo estresante, que aumenta cuando el sujeto percibe que no cuenta con los recursos necesarios para afrontarlas; en el campo del personal asistencial en salud, la literatura reporta como principal fuente estresor la sobrecarga. Por tal motivo, en el presente trabajo se quiere dar a conocer el nivel de riesgo psicosocial intralaboral en el cual se encuentran los trabajadores respecto a las demandas del trabajo y determinar si existe diferencia en las demandas del trabajo en función del nivel ocupacional. La muestra estuvo conformada por 137 trabajadores del área asistencial de una institución de salud de III nivel de la ciudad de Bucaramanga que se desempeñaban como jefes de enfermería, auxiliares de enfermería, camilleros, fisioterapeutas, instrumentadores quirúrgicos y terapeutas respiratorios. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo, basada en un diseño no-experimental de tipo transversal. Los participantes fueron evaluados con el Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral, formas A y B (Ministerio de la Protección Social y la Universidad Javeriana, 2010). Los resultados arrojados indican que el 91,86% de los jefes, profesionales o técnicos y el 94,66% de los auxiliares u operarios se encuentran en un nivel de riesgo muy alto. Las actividades laborales que demandan un esfuerzo físico alto, condiciones ambientales no muy óptimas, poco tiempo para realizar las tareas y que están sometidas a enfrentar fuertes emociones son factores relevantes de riesgo psicosocial para los trabajadores.

PALABRAS CLAVES: Riesgo Psicosocial, Demandas del Trabajo, Personal Asistencial.

GENERAL SUMMARY OF THE THESIS

TITLE: Job Demands in Caregivers of an Institution from Level III of Health Care in the City of Bucaramanga

AUTHOR(S): Ana Milena Martínez Rozo & Edwin Leonardo Rodríguez Velasco

FACULTY: Faculty of Psychology

DIRECTORA: Ps, Ana Fernanda Uribe Rodríguez, PhD

ABSTRACT

The excessive work demands do become stressful stimulus, which increases when the subject perceives that does not have the resources to deal with them; in the field of health caregivers, the literature reports as the main source of stress, the overload. For this reason the present study aims to discover the level of psychosocial “at work” risk of workers, regarding the demands of work, and determine if there are differences in the demands of labor by occupational level. The sample was conformed by 137 workers from the health care of a health institution of tertiary level of the city of Bucaramanga who worked as head nurses, nursing assistants, orderlies, physiotherapists, respiratory therapists, and surgical implementers. The research was a quantitative approach with descriptive scope, based on a non-experimental design, transversal type. Participants were evaluated with the Questionnaire of psychosocial “at work” risk factors, A and B forms (Ministry of Social Protection and the Universidad Javeriana, 2010). The results obtained indicate that 91.86% of managers, professionals or technicians and 94.66% of the auxiliary or operators are at a high risk level. Work activities that require high physical effort, poor environmental conditions, little time to perform tasks, and are subject to face strong emotions are relevant psychosocial risk factors for workers.

KEY WORDS: Psychosocial Risk, Job Demands, caregivers

JUSTIFICACIÓN

Desde ámbitos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se reconoce desde hace ya algunos años que los entornos laborales pueden ser causa de deterioros significativos en la salud de los trabajadores; llegando a producir diversas problemáticas como el estrés o incluso el burnout, problemáticas que no solo impactan la salud del trabajador sino que también indirectamente inciden en la calidad de su desempeño y por ende en el logro de los objetivos organizacionales (Blanco, 2011). Asimismo debido al crecimiento e impacto social que han tenido los cambios producidos en el mundo del trabajo, durante los últimos lustros se han hecho frecuentes las investigaciones sobre los riesgos psicosociales (Mansilla, 2004). También, entre otras cosas, por el alto costo social y económico que conllevan (Gil-Monte, 2012).

En este orden de ideas, el Ministerio de la Protección Social de Colombia, en el año 2010, en unión con la Universidad Javeriana de Cali, creó una Bateria de instrumentos encaminados a identificar y evaluar los factores de riesgo intra y extralaborales en la población laboralmente activa (Ministerio de la Protección Social. Colombia, 2010). El instrumento se estructura en constructos, dominios y dimensiones; para la investigación se enfatizará en el constructo “condiciones intralaborales”, y específicamente en el dominio de “demandas del trabajo”, conformado a su vez por dimensiones como: demandas cuantitativas, carga mental, emocionales, responsabilidad del cargo, esfuerzo físico, jornada de trabajo, consistencia del rol e influencia del ambiente extralaboral (Ministerio de la Protección Social. Colombia, 2010).

Las demandas del trabajo se refieren a “las exigencias que el trabajo impone al individuo. Pueden ser de diversa naturaleza, como cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, del ambiente físico laboral y de la jornada de trabajo” (Ministerio de la Protección Social. Colombia, 2010, p. 20); y son consideradas un estímulo estresante, que aumenta en la medida en que el sujeto percibe que no cuenta con los recursos necesarios para afrontarlas; los

estudios muestran que las altas demandas se relacionan con diversos malestares psicológicos (De Lange, Taris, Kompier, Houtman & Bongers, 2003; Hughes & Parkes, 2007), tales como ansiedad, depresión y hostilidad; e incluso cambios fisiológicos, causados principalmente por la sensación de que las exigencias de la tarea desbordan sus capacidades y recursos de afrontamiento (Salanova, Grau & Martínez, 2005).

En el campo del personal asistencial en salud la literatura reporta como principales fuentes estresores la sobrecarga, relacionada con los dominios de demandas cuantitativas, sobrecarga mental y responsabilidad del cargo (Uribe-Rodríguez & Martínez-Rozo, 2013); Zacché Avellar, Iglesias, & Fernández Valverde, 2007); la falta de apoyo percibido de parte de los superiores y compañeros de trabajo, relacionado con el dominio de las demandas emocionales (Salmond & Ropis, 2005); la falta de recursos suficientes para el desempeño del cargo, relacionado también con la responsabilidad del cargo y las demandas cuantitativas (Grunfeld et al., 2005); y finalmente la presión del tiempo (Ferraz Bianchi, 2004) y los bajos salarios (Montanholi, Tavares, & Oliveira, 2006).

Respecto del personal encargado de la atención en salud, se hace difícil encontrar en la literatura una definición de su nivel ocupacional que sea aplicable solo al personal de enfermería, camilleros, instrumentadores quirúrgicos, fisioterapeutas, etc. Ya que los conceptos utilizados para referirse a esas ocupaciones suelen englobar también a médicos y especialistas. De otra parte, tampoco existe un consenso a la hora de categorizarlos a todos, puesto que es posible encontrarlos conceptualizados como trabajadores de la salud, profesionales de la salud, personal asistencial, personal médico e incluso personal de servicios de salud. Por tanto, se opta por la utilización del constructo personal asistencial, el cual engloba tanto a profesionales como a técnicos u operarios.

Lo que se pretende con esta investigación es establecer las posibles distinciones en cuanto a riesgos por demandas laborales, que puedan estar presentándose entre los cargos de jefatura y

que requieren conocimientos calificados, y aquellos cargos sin rol directivo ni sujetos a necesidad de conocimientos específicos. Lo que se pretende es conocer a qué riesgos están más expuestos los unos o los otros, con el fin de que los programas internos en esas instituciones puedan asimismo estructurar sus programas de apoyo en función de las necesidades de cada nivel laboral.

Al momento de la socialización de los resultados con la institución, uno de los objetivos será que las directivas usen los resultados como insumo para el fortalecimiento de sus programas internos de apoyo o de atención al trabajador. Es decir, que los programas de talento humano o salud ocupacional, cualquiera que sea el nombre empleado allí, logren asumir las diferencias de cada nivel laboral en cuanto a riesgos a que se encuentran expuestos, para asimismo brindar un apoyo o una atención específica y eficaz para cada tipo o nivel de riesgo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde los años 90 se han realizado investigaciones sobre los factores de riesgos psicosociales en Colombia. La tendencia ha sido investigar temas clásicos, como los riesgos físicos, ergonómicos, mecánicos, entre otros; sin embargo, desde el año 2000, se están realizando investigaciones de riesgos que afectan más la parte psicológica del trabajador como los son el estrés, el síndrome de Burnout, la violencia en el lugar de trabajo, etcétera (Albanesi, 2004; Andrade-Jaramillo & Gómez, 2008; Curiel-García, Rodríguez & Guerrero, 2006; Escriba, Más, Cárdenas, Bueguete & Fernández, 2000; López, Rodríguez, Fernández, Marcos, Martín & Martín, 2005; Moreno, Gonzales, Garrosa & Penacoba, 2002; Teixido, Tarrats, Arias & Cosculluela, 2006; Urricelqui, & Sanz, 2000); y se ha dado a conocer que el desgaste profesional, físico, emocional y mental es más denso en las profesiones de la salud, tales como, médicos y enfermeras, que en las otras profesiones (Arrieta & Leturia, 2008; Contreras, Barbosa, Juárez & Uribe, 2009; De los Ríos- Castillo, Barrios-Santiago, Ocampo-Mancilla & Avila-Rojas, 2008; Garrido-Pinzón & Uribe, 2011).

En el ámbito hospitalario el exceso de carga de trabajo, con relación a la demanda del paciente y los recursos humanos existentes, constituye un factor psicosocial importante de riesgo laboral, (Borrachina, Caballer & Vivas, 2002), el cual afecta en gran proporción a la salud de los pacientes que son tratados por enfermeras que padecen algún tipo de riesgo psicosocial, estudios realizados en instituciones hospitalarias (García, García, Vila, Torres & Moreno 2004), ponen de manifiesto la presencia de mejores resultados finales en los pacientes cuando existe una mayor satisfacción laboral y bienestar psicológico de las enfermeras.

Entre los principales estresores identificados en el trabajo de enfermería a nivel hospitalario Según Más, Escriba y Cárdenas (1999), se encuentran “la sobrecarga de trabajo, el contacto con el sufrimiento y la muerte, los horarios irregulares, las relaciones con los pacientes y los familiares y los problemas de interrelación con los compañeros de trabajo” (p. 160). Según Peiró (2004) estos riesgos acarrear consecuencias más nocivas que las que producen los riesgos que surgen desde la higiene y la seguridad del trabajo. Por otra parte, el trabajo nocturno y los turnos completos que realizan los enfermeros(as), son considerados como un alto riesgo psicosocial, debido a que surgen alteraciones en la vida personal (física y psíquica), aumentando el riesgo el hecho de que es indispensable el servicio hospitalario las 24 horas del día (Mongui, 1993).

De acuerdo a lo anterior y teniendo en cuenta la importancia del tema se plantea el siguiente interrogante el cual guía la presente investigación, ¿Existe diferencia en las demandas del trabajo en personal asistencial del sector salud en función del nivel de ocupación? Con lo cual, se busca contribuir a la comprensión y caracterización de cada una de las variables en personal asistencial de salud.

OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer la existencia o no de posibles diferencias en lo relativo a riesgo psicosocial por demandas del trabajo, entre personal asistencial del sector salud en función del nivel de ocupación.

Objetivos Específicos

Describir el nivel de riesgo psicosocial en personal asistencial del sector salud en una institución de la ciudad de Bucaramanga.

Identificar el riesgo psicosocial en demandas del trabajo, en función del nivel ocupacional, Jefes o Profesionales Técnicos y auxiliares.

Comparar la diferencia en las demandas del trabajo en personal asistencial de la salud, según el nivel de ocupación, jefes o profesionales técnicos y auxiliares.

MARCO TEÓRICO

El trabajo humano es una realidad que puede generar beneficios a las personas, pero al mismo tiempo puede convertirse en fuente de perjuicios para su salud, física y psicológica (Blanco, 2011; Charria, Kewy, Sarsosa & Arenas, 2011). Antiguamente, cuando las condiciones prevalentes en el trabajo eran las propias de una sociedad esclavista, el trabajo físico era una imposición para los desposeídos, se realizaba sin ningún tipo de protección y los daños sufridos por los trabajadores eran vistos exclusivamente como un problema de éste, y para nada como algo de la incumbencia de los patrones. Esto ha venido cambiando, los Estados modernos se han preocupado por legislar sobre el mejoramiento de las condiciones laborales y fenómenos como el sindicalismo y la creciente preocupación por los derechos humanos, han ayudado a disminuir la dureza de las condiciones laborales. Por lo anterior, dichas condiciones laborales han ido mejorando considerablemente, impactando en factores como las horas de trabajo, el esfuerzo físico, la temperatura, el ruido, la higiene, etc. Lo cual ha conllevado a una disminución de la

morbilidad y la accidentalidad en el trabajo; esto último debido principalmente a que el interés por la prevención de los riesgos laborales se ha centrado de forma preferente en los provenientes de los aspectos físicos, químicos o ambientales (Moreno, 2011; Rodríguez, 2009).

El mismo concepto de riesgo laboral ha ido cambiando a lo largo del tiempo, ya que durante siglos careció incluso de algún sentido, pues el trabajador carecía de derechos en cuanto tal, el trabajo era su obligación y los daños sufridos eran cosa privada. Es a partir de la alta edad media, del renacimiento, de la aparición de los gremios, cuando las cosas tienden a cambiar y se ve atendida la salud de los trabajadores. Acontecimientos como la revolución francesa, la aparición de los sindicatos en el siglo XIX, el reconocimiento oficial de los derechos humanos en 1948, la constitución de los Estados democráticos luego de la Segunda Guerra mundial, entre otros; supusieron un terreno fecundo para la consolidación de la salud laboral como preocupación constante de las sociedades y de los distintos actores políticos. Los cambios anteriormente mencionados explican el interés que actualmente tienen los gobiernos por ir mejorando las legislaciones en materia laboral, para proteger los intereses de los trabajadores; así como las iniciativas en el terreno investigativo por hacer claridad sobre los conceptos, buscando comprender a profundidad los fenómenos emergentes, como son los riesgos psicosociales, pues aunque se dijo que en un principio se privilegiaron los riesgos de tipo físico, hoy se lleva ya un largo trecho recorrido en la exploración, definición, estudio e intervención de los riesgos psicosociales en el trabajo (Ansoleaga & Toro, 2010; Moreno, 2011). En el ámbito nacional, importantes pasos se han dado en la legislación sobre salud ocupacional, otorgando relevancia a la evaluación e intervención de los factores psicosociales; es a partir del Decreto 614 de 1984, dedicado a la salud ocupacional, cuando se busca definir el concepto de salud y dar paso a la consideración de los factores psicosociales dentro de las acciones preventivas; más adelante con la Resolución 2646 de 2008, se dirige la atención hacia la medición del riesgo psicosocial, conminando a las empresas a interesarse por la salud de los trabajadores (Torres & Moreno, 2013).

Conviene diferenciar correctamente entre tres conceptos muy relacionados: factores psicosociales, factores psicosociales de riesgo y riesgos psicosociales. Dentro de los factores que

influyen no solo en la buena marcha de la organización sino también en la salud de los trabajadores, se encuentran los factores psicosociales, definidos por Gil-Monte (2012) como aquellas “condiciones presentes en situaciones laborales relacionadas con la organización del trabajo, el tipo de puesto, la realización de la tarea, e incluso con el entorno; que afectan al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras” (p. 238). Estos factores psicosociales serían de naturaleza descriptiva, aludiendo a cosas como la estructura organizacional, la cultura corporativa, el clima laboral, el estilo de liderazgo, etc. Que de suyo pueden ser positivas o negativas; mientras que al hablar propiamente de factores psicosociales de riesgo, se estaría aludiendo a factores predictivos de consecuencias lesivas para la salud de los trabajadores; y en el caso de los riesgos psicosociales, se trataría de situaciones laborales con capacidad de afectar negativamente la salud psíquica o física del trabajador (Benavidesa et al, 2002; Caicoya, 2004; Moreno, 2011).

De manera que los riesgos psicosociales han ganado protagonismo sobre todo por el hecho de que se ha modificado la consideración misma de la salud, para pasar de verla solo como ausencia de enfermedad, a conceptualizarla en términos de bienestar biopsicosocial; lo cual ha permitido que los riesgos psicosociales se conviertan en blanco de numerosos estudios y en foco de creciente interés de la actividad investigativa (Peiró, 2004). Parte de ese interés se ve también reflejado en el hecho de que organizaciones internacionales como la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud, han declarado a los factores de riesgo psicosocial como una de las prioridades para los próximos años en el tema del trabajo y la salud ocupacional (Bucci & Luna, 2012).

Las definiciones de riesgo psicosocial que se pueden encontrar en la literatura varían considerablemente; Caicoya (2004) los define como “aquellas características de las condiciones de trabajo y, sobre todo, de su organización, que puedan producir daños específicos para la salud de los trabajadores en función del nivel de exposición y de la persona, tiempo y lugar” (p.110); para Gil-Monte (2009) los riesgos psicosociales son “agentes capaces de deteriorar la salud de las personas durante el desempeño de su trabajo e incluso fuera de él” (p. 169); mientras que según

Osorio (2011) los riesgos psicosociales serían las “interacciones entre el trabajo, su medio ambiente laboral, la satisfacción laboral y las condiciones de la organización por un lado, y por otra parte, las características personales del trabajador, sus necesidades, su cultura, sus experiencias y su percepción del mundo” (p. 76). Por su parte, el Ministerio de la Protección Social (2008) los define como “Condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo” (p. 2). Y finalmente la OMS citada por (Juárez, 2007) define los factores psicosociales como:

Interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte; y por la otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual a través de percepciones y experiencias influyen en la salud y el rendimiento (p.57).

Para Soler (2008) los aspectos más comunes de las definiciones son, de un lado la interacción entre condiciones de trabajo y las necesidades, capacidades, etc., del trabajador; y de otra parte su potencial dañino para la salud del trabajador. También afirma esta misma autora que los factores de riesgo psicosociales afectan la calidad y la productividad de la organización, cuando se encuentran en niveles nocivos para los empleados y su medición forma parte de las obligaciones legales de esta.

Pero independientemente de las variadas definiciones que es posible hallar sobre este constructo, lo que en verdad existe es una realidad concreta con capacidad de afectar no solo al trabajador en su vida personal y familiar, sino incluso su desempeño al interior de la organización; pues se va de una disminución en la productividad, hacia una afectación negativa de las relaciones interpersonales con compañeros y jefes, situación que no puede menos que terminar afectando los ambientes laborales, dificultando la marcha normal de la organización.

El Ministerio de la Protección Social (2010) en su cuestionario de factores de riesgo social intralaboral realiza una división cuatrimembre de las condiciones intralaborales potencialmente

dañinas para la salud del trabajador: las demandas del trabajo, el control, el liderazgo y las relaciones sociales en el trabajo y la recompensa.

Dentro de la anterior división se encuentran los riesgos por las demandas del trabajo, que el Ministerio de la Protección Social (2010) define como “exigencias que el trabajo impone al individuo. Pueden ser de diversa naturaleza, como cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, del ambiente físico laboral y de la jornada de trabajo” (p. 20). Estas demandas del trabajo en la Bateria de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, del Ministerio de la Protección Social (2010), se encuentran distribuidas en 8 dimensiones, a saber: demandas cuantitativas, demandas de carga mental, demandas emocionales, demandas de responsabilidad del cargo, demandas ambientales y de esfuerzo físico, demandas de la jornada del trabajo, demandas por la consistencia del rol y demandas por la influencia del ambiente laboral sobre el extralaboral.

Las demandas cuantitativas o de sobrecarga laboral, entendidas como un desbalance entre las obligaciones del rol y el tiempo disponible para su realización (Ministerio de la Protección Social, 2010), son un factor estresor que se asocia a diversos deterioros psicológicos, como por ejemplo el Burnout (Gil-Monte, García-Juesas, & Caro, 2008); el cual incluso ha sido señalado como una respuesta propiamente específica de la sobrecarga laboral (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Este exceso de trabajo que va más allá de los recursos del individuo, representa un riesgo asociado a síntomas tales como: disminución de la concentración, somnolencia y fatiga; síntomas que llegan a evolucionar hacia lapsos de memoria, depresión, ansiedad e incluso problemas cardiacos (Cruz, Chaves, Marchi, Da Silva, De Oliveira, & Pedrão, 2010). De manera que la sobrecarga de trabajo es un factor determinante en cuanto a pérdida de capacidad biológica, psíquica y afectiva (Escalona, Sánchez & González, 2007).

La segunda dimensión del dominio de demandas del trabajo lo conforman las demandas por carga mental, que se refieren a “las demandas de procesamiento cognitivo que implica la tarea y que involucran procesos mentales superiores de atención, memoria y análisis de información

para generar una respuesta” (Ministerio de la Protección Social, 2010, p. 22). Este tipo de riesgo es propio de los tiempos más recientes de la evolución laboral, donde se ha venido dando un paso de las ocupaciones preferentemente físicas, hacia aquellas que exigen altos niveles de atención, memoria, concentración y procesamiento de información (González & Gutiérrez, 2006; Uribe, Jaimes & Rodríguez, 2012).

Dos son los principales caminos que se han seguido para llegar a una definición del constructo carga mental, el primero haría hincapié en las características propias de la tarea, a las que el sujeto tendría que amoldarse; mientras que el segundo señalaría hacia la interacción dinámica de las exigencias del cargo y los recursos de la persona para afrontarlas (Díaz, Rubio, Martín y Luceño, 2010). Este segundo modo estaría más en consonancia con lo señalado más arriba sobre los riesgos psicosociales en general, cuando se dijo que eran resultado de la interacción entre la persona y las características de su rol y ambiente laboral. Sin embargo, Ferrer y Dalmau (2004) dicen que no hay una definición universalmente aceptada y que tampoco se cuenta con una forma específica de medida específica. Lo cual dificulta el estudio concreto de este constructo.

La excesiva exposición a tareas con altas demandas mentales (atención, memoria, etc) generan lo que se conoce como fatiga mental (Cortés, 2007), ya que según Mansilla (2003) “La persona que se somete a un esfuerzo intenso y prolongado sufre un progresivo debilitamiento de la capacidad de resistencia que le lleva a la fatiga” (p. 25). Debilitamiento que no se refiere tan solo a sus funciones mentales sino que involucra incluso al organismo de la persona, pues “Se ha comprobado que, ante una situación de carga mental inadecuada, que produce fatiga mental en el trabajador, se producen en éste una serie de reacciones fisiológicas” (Fernández, 2010, p. 178).

Otra de las dimensiones pertenecientes al dominio de demandas del trabajo, son las demandas emocionales, definidas por el Ministerio de la Protección Social como “Situaciones afectivas y emocionales propias del contenido de la tarea que tienen el potencial de interferir con los sentimientos y emociones del trabajador” (p. 22); aclarando que estas demandas exigen

entender los sentimientos de las demás personas y ejercer autocontrol sobre la propia vida emocional, para que no se vea afectado el desempeño laboral. En el caso de los profesionales asistenciales se dan múltiples causas de estrés: el contacto con el sufrimiento, con la muerte, la cantidad de pacientes para atender, los turnos de trabajo, la frustración por el curso de los tratamientos, el involucramiento con los casos de los pacientes, etc. atendiendo a esta realidad, se han venido produciendo avances en la comprensión del aparato emocional humano y su influencia sobre el desempeño laboral, ya que durante mucho tiempo el mundo emocional fue ignorado y el contexto laboral se concebía como del todo ajeno a todo impacto de la esfera emocional de los trabajadores; no obstante, hoy se sabe que las emociones juegan un rol importante en el ámbito laboral, pues aspectos como la satisfacción laboral, el funcionamiento grupal, el acoso, el liderazgo, etc. (Blanco, 2011; Moreno-Jiménez, Gálvez, Rodríguez-carvajal & Garrosa, 2010).

La característica propia de los cargos de prestación de servicios es el contacto directo con el cliente o paciente, esto hace que durante su jornada laboral esté obligado no solo a trabajos físicos sino que también queda al descubierto su afectividad al interactuar con las otras personas, siendo llevadas a modular sus emociones a fin de mostrar siempre las más adecuadas para cada situación concreta. En palabras de Blanco (2011) "El trabajo emocional pareciera ser un requisito indispensable para desempeñar puestos de trabajo que supongan relación interpersonal" (p. 37). Precisamente "un manejo inadecuado de las emociones de la vida en general, y en el ámbito laboral en particular, supone un riesgo para la salud física y mental de la persona" (Moreno-Jiménez, Gálvez, Rodríguez-carvajal & Garrosa, 2010, p. 64). Las posibles afectaciones del desgaste emocional son variadas y se relacionan con: Síndrome de Burnout, insatisfacción laboral, incremento de actividad cardiovascular, descenso en el nivel de calidad en la atención al cliente-paciente, etc. (Mababu, 2012). Asimismo, la literatura reporta que las personas con un manejo eficaz de su esfera emocional pueden ver incrementada su productividad, sentir mayores niveles de satisfacción laboral e incluso controlar mejor el estrés; y por el contrario, las personas con emociones negativas presentan mayor dificultad en las áreas mencionadas (Lopes, Grewal, Kadis, Gall & Salovey, 2006; Ogino, Takigasaki & Iñaki, 2004).

Las demandas derivadas de la responsabilidad del cargo son otra de las dimensiones consideradas por el Ministerio de la Protección Social (2010), el cual las define como el “conjunto de obligaciones implícitas en el desempeño de un cargo, cuyos resultados no pueden ser transferidos a otras personas” (p. 22). Todo cargo supone una serie de responsabilidades para el trabajador, pero dependiendo del nivel de exigencia que estas supongan sobre los recursos de respuesta y afrontamiento del trabajador, este puede ver afectada su salud. Aunque también el nivel de responsabilidad se puede convertir en riesgo cuando el trabajador no percibe una equivalencia entre este y la remuneración que recibe por el desempeño de sus funciones. En el caso del personal asistencial, estas demandas de responsabilidad del cargo se relacionan estrechamente con las demandas emocionales, ya que precisamente dentro de la esfera de sus responsabilidades se encuentra el hacer frente a la salud y la vida misma de las personas que atienden, responsabilidad exigente puesto que los enfrenta con la realidad del dolor humano e incluso en ocasiones con el duelo de las familias por un familiar perdido (Guerrero, Ramírez & Lasso, 2012).

Se trata entonces de un desajuste entre la exigencia de la tarea y los recursos del empleado, en palabras de Mansilla (2005) “la descompensación entre la responsabilidad sobre los posibles errores y el nivel de control del trabajo puede determinar la aparición de diversas alteraciones en el trabajador si éste no se encuentra suficientemente cualificado para realizarla” (p. 20). El trabajador percibirá este desajuste y generará síntomas asociados al estrés como ansiedad, fatiga, frustración, conducta impulsiva, baja concentración, ausentismo, baja productividad, etc. (Torres & Moreno, 2013). Por lo tanto “Para que el trabajo sea satisfactorio el nivel de responsabilidad del trabajador debe ser adecuado a la capacidad del mismo y a los recursos disponibles” (Mansilla, 2005, p. 20). El Ministerio de la Protección Social (2010) especifica que estas demandas por responsabilidad se convierten en un riesgo cuando el empleado debe asumir las consecuencias de los resultados de su trabajo, hacer supervisión de personal, tener manejo de dinero y bienes de alto valor, o responsabilizarse de la salud o de la seguridad de otras personas; Lo cual se cumple cabalmente en el caso de los trabajadores del sector asistencial.

Estrechamente relacionado con las demandas de responsabilidad se encuentran las demandas derivadas de las condiciones ambientales de la tarea, las demandas por el esfuerzo físico y las demandas por la jornada de trabajo; pues estas condiciones constituyen como el marco exterior en que el trabajador debe dar cumplimiento a sus responsabilidades diarias. Respecto del ambiente y el esfuerzo físico, el Ministerio de la Protección Social (2010) aclara que “son condiciones de tipo físico (ruido, iluminación, temperatura, ventilación), químico, biológico (virus, bacterias, hongos o animales), de diseño del puesto de trabajo, de saneamiento (orden y aseo), de carga física y de seguridad industrial” (p. 23); estas condiciones se transforman en factor de riesgo cuando las mismas exigen un considerable esfuerzo físico para su realización, generando molestias o fatiga, afectando el desempeño del trabajador o generando lesiones a nivel físico como: distensiones, desgarros, torceduras, fatiga muscular, dolores pasajeros, fracturas, tendinitis o atrofas musculares, hernias, lumbalgias, lesiones discales, espasmos musculares, síndrome del túnel carpiano, ciática, várices, etc. (Hervías, 2012).

Entre los resultados de investigaciones recientes sobre los riesgos ergonómicos (o de esfuerzo físico y condiciones ambientales) a que se encuentra expuesto el personal asistencial se encuentran los siguientes: Murofose y Oliveira (2001) en un estudio realizado con todo el personal de un hospital, a excepción de los médicos, encontraron que los riesgos más frecuentes fueron esfuerzo físico, transporte y elevación manual de peso, mala postura, trabajo nocturno, materiales inadecuados o insuficientes, factores todos desencadenantes de estrés. En otro estudio, Nishide y Benatti (2004) encontraron que la actividad física más agotadora era el transporte de pacientes en cama, agravado por las malas posturas adoptadas por el personal para la realización de esta tarea. Por su parte Campos y Gutiérrez (2005) identificaron condiciones riesgosas de trabajo desencadenantes de fatiga, tales como el trabajo nocturno, las horas de trabajo y los bajos salarios. Finalmente Magnago, Lisboa, Souza y Moreira (2007), pudieron establecer que factores como la organización del trabajo, la carga de trabajo, los factores ambientales como la mala iluminación y temperatura, llegan a desencadenar los síntomas propios del estrés en el personal asistencial.

Respecto del factor tiempo, es decir, respecto de la jornada laboral, Hervías (2012b), señala que “El tiempo de trabajo es uno de los aspectos de las condiciones de trabajo, el tiempo libre es un elemento determinante del bienestar de los trabajadores” (p. 1); y agrega que lo deseable sería que las jornadas laborales se desarrollaran preferiblemente durante el día, para hacer coincidir el trabajo con los tiempos propios de la actividad fisiológica (ritmos circadianos). Atendiendo a las condiciones de tiempo propias de los turnos a que se ven abocados los trabajadores del área asistencial, es claro que la presencia continuada de turnos nocturnos completos, se configura como factor de riesgo para estos trabajadores, y desencadenante de problemáticas como los trastornos alimenticios y los trastornos del sueño.

En lo referente a la consistencia del rol como demanda del trabajo, el Ministerio de la Protección Social (2010) señala que esta se convierte en factor de riesgo cuando “al trabajador se le presentan exigencias inconsistentes, contradictorias o incompatibles durante el ejercicio de su cargo” (p. 23). Lo anterior se da cuando el trabajador experimenta incertidumbre acerca de lo que se espera de él, pues no recibe claridad de parte de sus superiores sobre su rol dentro de la organización, carece de información adecuada y está sometido a cambios continuos de objetivos y responsabilidades en su trabajo (Mansilla, 2011).

Todas las demandas arriba mencionadas configuran las demandas del trabajo, y no son solo aspectos que deterioren el funcionamiento del trabajador al interior de la organización, poniendo en riesgo su salud, sino que tienen asimismo la capacidad de perturbar la vida extralaboral del individuo en el sentido de afectar negativamente incluso su misma vida familiar. Las relaciones intrafamiliares se ven así inmersas en dinámicas de conflicto que tienen su origen en condiciones laborales precarias, que pueden haber ido minando la estabilidad de la persona llevándola a trasladar sus presiones hacia su círculo familiar, con las consiguientes consecuencias negativas que son de esperar; Sin embargo, no es sino durante la década del 70 cuando se abre el interés por estudiar el impacto de las condiciones laborales sobre la familia, en términos de consecuencias conductuales y emocionales (Clarck, 2000); actualmente ya hay un reconocimiento universal de que la calidad de vida de los trabajadores depende de la sana interacción entre el

ámbito familiar y el laboral, reconociendo una influencia recíproca entre estos dos universos (Casas, Repullo, Lorenzo & Cañas, 2002).

Es precisamente el interés por el mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores el motor que inspira iniciativas investigativas de este tipo, que buscan en primer lugar hacer claridad conceptual sobre lo que se entiende por cada elemento nocional involucrado en la conceptualización de los riesgos psicosociales en el mundo laboral, para después identificar con precisión los riesgos que pudiera estar presentándose en un grupo en particular, pudiendo de esta manera adelantar procesos de intervención desde la especificidad de la disciplina psicológica en el ámbito organizacional, encaminados a disminuir o eliminar si posible fuera las consecuencias negativas de la exposición a tales riesgos.

METODOLOGÍA

Diseño

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo, basada en un diseño no-experimental de tipo transversal, según la clasificación realizada por Hernández, Fernández y Baptista (2006).

Población y Muestra

La población estuvo conformada por el personal asistencial de una Institución de Salud de III Nivel de la ciudad de Bucaramanga (con exclusión de los médicos); se desempeñaban como jefes de enfermería, auxiliares de enfermería, camilleros, fisioterapeutas, instrumentadores quirúrgicos y terapeutas respiratorios. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron: personal asistencial de una institución de salud de III nivel y en función del nivel de cargo ocupacional se desempeñaran como jefes, profesionales técnicos y auxiliares. Se excluía de la investigación a las personas que presentaran problemas cognitivos que

dificultara la interpretación y diligenciamiento del cuestionario; no era estrictamente necesario que pudieran leer y escribir ya que el formato se podía diligenciar con ayuda del evaluador.

En el estudio participaron 137 trabajadores del personal asistencial, 62 pertenecientes al grupo de jefes, profesionales y técnicos (90,2% de género femenino y 9,8% de género masculino), con una edad promedio de 31,16 años y una desviación típica de 8,359; y por otra parte 75 trabajadores auxiliares u operarios (90,7% personas de género femenino y el 9,3% de género masculino), con un promedio de edad de 31,96 y una desviación típica de 9,978.

Instrumento

Los participantes fueron evaluados con el Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral forma A y B. El cuestionario es uno de los instrumentos que conforma la Batería que creó el Ministerio de la Protección Social (2010) para la evaluación de factores de riesgo psicosocial intralaboral y asignación del nivel de riesgo. Los dominios que evalúa el cuestionario son: demandas del trabajo, control, liderazgo y relaciones sociales en el trabajo y recompensa, los cuales están compuestos por dimensiones que desglosan el contenido del dominio en campos potenciales de riesgo para la salud del trabajador. El cuestionario consta de dos formas de aplicación, la forma A, destinada a jefes, profesionales o técnicos y está conformada por 123 ítems y la forma B que está dirigida a auxiliares u operarios y cuenta con 97 ítems.

La aplicación del cuestionario se puede realizar de manera individual o colectiva y puede ser por autoaplicación o heteroaplicación. El cuestionario solo puede ser aplicado a trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales en Colombia de todas las ocupaciones, sectores económicos y regiones del país (Ministerio de la Protección Social, 2010).

Respecto a la confiabilidad del cuestionario la forma A posee un 0,954 de Alfa de Cronbach y la forma B obtuvo un coeficiente de 0.937 de Alfa de Cronbach. La validez del cuestionario se garantizó por medio de dos procedimientos estadísticos: el análisis factorial y los coeficientes de relación.

Procedimiento

Se construyó una base de datos con artículos de revistas indexadas las cuales nos permiten conocer la definición de las variables de estudio y conocer los resultados de investigaciones ya realizadas respecto al constructo a trabajar. Luego se identificaron las instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad de Bucaramanga y se procedió a contactar aquellas que prestaran un nivel III de atención; se envió una carta dando a conocer la propuesta de investigación. Aceptada la propuesta se procedió a fijar horarios con la institución para la aplicación del cuestionario. Los participantes fueron evaluados en una sesión, con una duración aproximada de 45 minutos. Inicialmente se les dio a conocer la temática de la investigación y el nombre de la prueba que iban a responder. Se les socializó el consentimiento informado solicitando la firma del participante como requisito indispensable para poder realizar la investigación. Se les aclaró que se trataba de una evaluación confidencial y que la participación era voluntaria y que no obtendrían beneficios económicos por participar de la investigación.

Terminada la aplicación del cuestionario se realizó la sistematización de las respuestas de todas las personas que participaron, en el aplicativo que creó el Ministerio de la Protección Social para dar las puntuaciones de riesgo psicosocial. El análisis se realizó por medio del aplicativo, el cual estableció los niveles de riesgo presente en función de las respuestas dadas y se obtuvieron los siguientes niveles de riesgo: sin riesgo o riesgo despreciable, riesgo bajo, riesgo medio, riesgo alto y riesgo muy alto.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los análisis de los datos socio-demográficos se realizaron a través del Statitital Package Fort he Social Sciences (SPSS) versión 21, estadística descriptiva la cual se utilizó para hallar la desviación estándar de las edades de los participantes. Posteriormente se empleó el aplicativo del Ministerio de la Protección Social, el cual arrojó los resultados de los niveles de riesgo que se

presentan y los categoriza según las siguientes escalas: sin riesgo o riesgo despreciable, riesgo bajo, riesgo medio, riesgo alto y riesgo muy alto.

RESULTADOS

Los resultados se presentan en dos apartados: el primero de ellos hace referencia a los datos socio-demográficos de la población evaluada y el segundo apartado contiene los resultados obtenidos en cada uno de los dominios con sus respectivas dimensiones como lo establece el Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral, en jefes, profesionales y técnicos, y en auxiliares u operarios, diseñado por el Ministerio de la Protección Social y la Pontificia Universidad Javeriana, Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales (2010).

Datos Sociodemográficos

De las 62 personas que componen el grupo de jefes, profesionales o Técnicos, la edad promedio fue de 31,16% con una desviación estándar 8,359. Respecto al género la muestra estuvo distribuida de la siguiente manera: 90,2% de género femenino y 9,8% de género masculino. El 50,8% son personas en estado civil solteros, el 27,9% casados. En la formación académica el 80,3% de los participantes tienen formación profesional completa y el 13,1% post-grado completo. Respecto al cargo en el cual se desempeñan, el 95,10% son jefes de enfermería y un 3,30% auxiliar de enfermería (Véase Tabla 1).

La muestra conformada por auxiliares u operarios, fue de 75 personas y tuvo un promedio de edad de 31,96 y una desviación estándar de 9,978. Por otra parte, la muestra estuvo compuesta por 90,7% personas de género femenino y un 9,3% de género masculino. En lo que se refiera al estado civil, un 29,3% se encuentran solteros; el 37,3% son casados y el 26,7% están en unión libre. El 69,3% de los participantes reportaron tener un nivel técnico completo. Respecto al cargo se observó que la mayoría de los sujetos son auxiliares de enfermería con un 86,7% (Véase Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la muestra según los datos Sociodemográficos

Jefes, Profesionales o Técnicos		Auxiliares u Operarios	
Variable	Porcentaje	Variable	Porcentaje
Edad	31,16%	Edad	31,96%
Sexo			
Masculino	9,8%	Masculino	9,3%
Femenino	90,2%	Femenino	90,7%
Estado Civil			
Soltero	50,8%	Soltero	29,3%
Casado	27,9%	Casado	37,3%
Unión Libre	18,0%	Unión Libre	26,7%
Separado		Separado	5,3%
Divorciado		Divorciado	1,3%
Último Nivel de Estudios			
Profesional Completo	80,3%	Técnico Completo	69,3%
Post-grado incompleto	13,1%	Técnico Incompleto	12,0%
Profesional Incompleto	4,9%	Profesional Completo	8,0%
Bachillerato Completo	1,6%		
Cargo			
Jefe de Enfermería	95,10%	Auxiliar de Enfermería	86,70%
Auxiliar de Enfermería	3,30%	Fisioterapeuta	5,30%
Instrumentador Quirúrgico	1,60%	Camillero	2,70%
		Instrumentador Quirúrgico	2,70%
		Terapeuta Respiratorio	1,30%

Resultados Factores de Riesgo Psicosociales Intralaboral por Dominio

A continuación, se van a dar a conocer los puntajes obtenidos en los cuatro dominios que evalúa el cuestionario Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral forma A y B, con el fin de conocer el nivel de riesgo psicosocial que presenta el personal asistencial en cada uno de los dominios: demandas del trabajo, control, liderazgo y relaciones sociales en el trabajo y recompensa.

Los puntajes obtenidos por los participantes del grupo jefes, profesionales o técnicos en el dominio de demandas del trabajo oscilan entre 02,06% y 91,86%, y según los baremos, todo puntaje que se encuentre entre 44,3 - 100 corresponde a un riesgo psicosocial muy alto. La Tabla 2 muestra que una cifra cercana a la totalidad de la muestra (91,86%) presenta un nivel de riesgo muy alto y solo un 2,06% de la misma arroja un riesgo medio. En cuanto a los auxiliares u operarios, en esta misma demanda, el 94,66% se encuentra igualmente en un nivel de riesgo muy alto; esto quiere decir que los dos grupos están presentando molestias, fatigas y preocupaciones debido a las condiciones del lugar de trabajo y por la carga física que este demanda (Véase Tabla 2).

Tabla 2. Descripción del Dominio Demandas del Trabajo en jefes, profesionales o técnicos y auxiliares u operarios.

Dominio: Demandas del trabajo	Jefes, Profesionales o Técnicos	Auxiliares u Operarios
Riesgo bajo		0,79%
Riesgo medio	2,06%	1,65%
Riesgo alto	6,08%	2,90%
Riesgo muy alto	91,86%	94,66%

En el Dominio Control, los jefes, profesionales o técnicos presentan un 45,22% de nivel de riesgo muy alto y un 25,96% de riesgo alto, en comparación con los auxiliares u operarios los cuales presentan un 53,22% de riesgo muy alto y un 17,46% de riesgo medio; lo cual indica que en los dos grupos la mayor parte de los sujetos no posee un margen adecuado de decisión y autonomía sobre sus tareas, la cantidad de trabajo a realizar, el ritmo de trabajo, ni tiene injerencia sobre las pausas y tiempos de descanso (Véase Tabla 3).

Tabla 3. Descripción del Dominio Control en jefes, profesionales o técnicos y auxiliares u operarios.

Dominio: Control	Jefes, Profesionales o Técnicos	Auxiliares u Operarios
Sin riesgo o riesgo despreciable	1,34%	3,98%
Riesgo bajo	8,41%	8,66%
Riesgo medio	19,08%	17,46%
Riesgo alto	25,96%	16,68%
Riesgo muy alto	45,22%	53,22%

De acuerdo al Dominio de Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo, los resultados indican que el porcentaje más alto de la muestra se encuentra en un nivel de riesgo psicosocial alto con el 40,73%, seguido de un nivel de riesgo muy alto con el 40,18%, en los jefes, profesionales y técnicos. Para los auxiliares u operarios el porcentaje más alto es de 63,31%, que se clasifica como nivel de riesgo muy alto, seguido de riesgo alto con un 19,81%; los resultados permiten inferir que en la interacción de los dos grupos no se presentan buenas relaciones entre jefes y colaboradores, así como tampoco se destaca el compañerismo y la adecuada retroalimentación para los colaboradores, y existe una baja motivación y apoyo en el desempeño del rol (Véase Tabla 4).

Tabla 4. Descripción del Dominio Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo en jefes, profesionales o técnicos y auxiliares u operarios.

Dominio: Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	Jefes, Profesionales o Técnicos	Auxiliares u Operarios
Sin riesgo o riesgo despreciable	0,23%	
Riesgo bajo	2,55%	3,77%
Riesgo medio	11,46%	12,73%

Riesgo alto	40,73%	19,81%
Riesgo muy alto	40,18%	63,31%

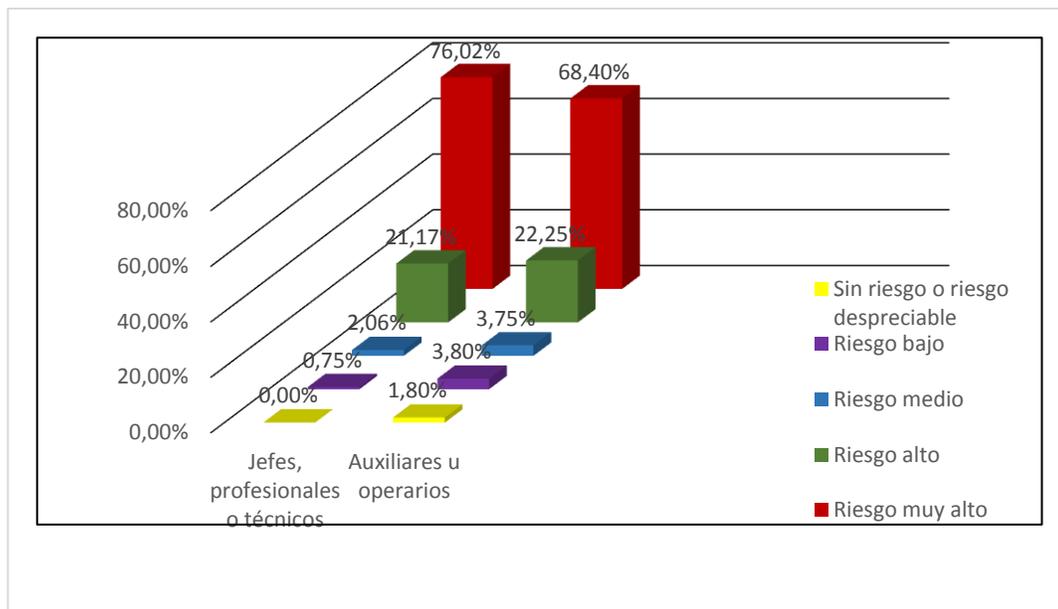
En el dominio Recompensa, los puntajes obtenidos por los participantes oscilan entre 0,76% y 44,84%, para el caso de los jefes, profesionales o técnicos. La Tabla 5 muestra que el 44,84% se ubica en un nivel de riesgo psicosocial muy alto y que solo el 5,633% se encuentra en riesgo bajo. Por otra parte el 50,67% de la muestra de auxiliares u operarios se encuentran en un nivel de riesgo muy alto seguido del 32,83% con riesgo alto; lo cual indica que los trabajadores están percibiendo una baja estabilidad laboral, lo cual los lleva a generar bajos niveles de pertenencia y orgullo por su institución. (Véase Tabla 5).

Tabla 5. Descripción del Dominio Recompensa en jefes, profesionales o técnicos y auxiliares u operarios.

Dominio: Recompensa	Jefes, Profesionales o Técnicos	Auxiliares u Operarios
Sin riesgo o riesgo despreciable	0,76%	1,00%
Riesgo bajo	5,63%	4,83%
Riesgo medio	13,84%	10,67%
Riesgo alto	34,94%	32,83%
Riesgo muy alto	44,84%	50,67%

A nivel general el resultado en riesgos psicosociales intralaborales evaluados con el Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral para jefes, profesionales o técnicos, indica que el 76,02% de la población presenta un nivel de riesgo psicosocial muy alto y el 21,17% presenta un nivel de riesgo alto. Los resultados arrojados para auxiliares u operarios nos muestran

que el 68,40% del personal presenta un nivel de riesgo muy alto y el 22,25% riesgo alto. Son cifras que hablan claramente de la presencia de unas condiciones laborales que están poniendo en riesgo la salud de los trabajadores; y si se adicionan (pues ambas categorías apuntan a riesgos altos) los puntajes de la columna de riesgo alto con los de la columna riesgo muy alto, se llega a una cifra alarmante sobre la realidad laboral de la población participante, pues en el caso de los jefes, profesionales o técnicos, por ejemplo, se tendría una cifra de alrededor del 97% de riesgo elevado en su desempeño laboral (Véase Gráfica 1).



Gráfica 1. Distribución de los Factores Psicosociales Intralaborales para jefes, profesionales o técnicos y auxiliares u operarios.

Realizando una comparación entre los dominios evaluados se concluye que en el dominio de demandas del trabajo, que es el dominio con mayor riesgo en la población evaluada, la dimensión de demandas emocionales, con un 92,20% en nivel de riesgo muy alto para jefes, profesionales o técnicos; y un 91.93% para auxiliares y operarios; se configura como el riesgo que mayor afectación está teniendo sobre la población evaluada. En un segundo lugar, para el caso de

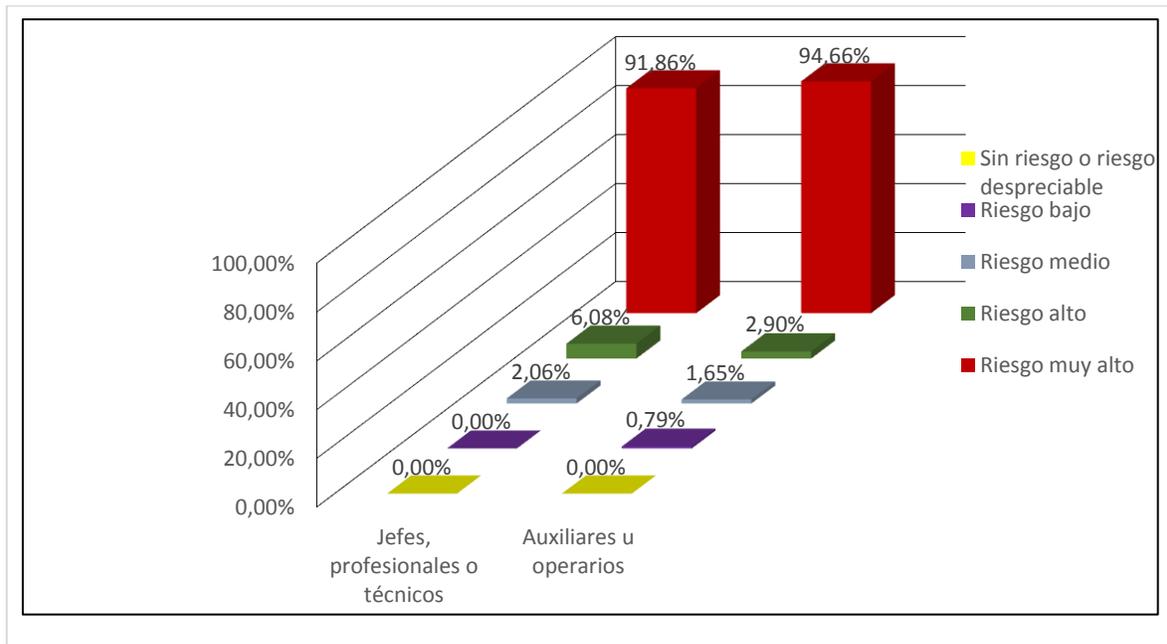
los jefes, profesionales o técnicos, la dimensión con mayor riesgo es la relacionada con las demandas ambientales y de esfuerzo físico (82,35%); mientras que para los auxiliares u operarios, después del factor emocional, la dimensión con mayor riesgo se ubica en el dominio del Liderazgo y Relaciones Sociales en el Trabajo, específicamente en la dimensión de las características del liderazgo (73,89%) (Véase Tabla 6).

Tabla 6. Distribución del nivel de riesgo del dominio demandas del trabajo en personal asistencial de acuerdo al nivel de ocupación, jefes, profesionales o técnicos y auxiliares u operarios.

Dimensiones	Jefes, Profesionales o Técnicos										Auxiliares u Operarios									
	Sin riesgo o riesgo despreciable		Riesgo bajo		Riesgo medio		Riesgo alto		Riesgo muy alto		Sin riesgo o riesgo despreciable		Riesgo bajo		Riesgo medio		Riesgo alto		Riesgo muy alto	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Demandas ambientales y de esfuerzo físico			1	0,73%	5	4,76%	11	12,25%	45	82,35%	5	2,34%	9	7,47%	15	16,42%	14	18,46%	32	55,31%
Demandas emocionales			1	0,56%	1	0,70%	6	6,54%	54	92,20%	0	0,00%	1	0,47%	0	0,00%	8	7,60%	66	91,93%
Demandas cuantitativas			3	2,37%	7	7,63%	7	10,42%	45	79,59%	2	0,83%	10	7,88%	15	15,57%	13	16,18%	35	59,54%
Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral	8	3,50%	10	9,61%	15	21,40%	4	6,98%	25	58,51%	9	2,87%	12	9,28%	11	12,15%	28	41,93%	15	33,77%
Exigencias de responsabilidad del cargo	2	1,44%	2	2,16%	14	19,23%	25	41,51%	19	35,67%										
Demandas de carga mental	2	1,88%	7	10,11%	11	15,72%	18	29,04%	24	43,29%	3	2,44%	7	7,00%	17	19,95%	17	22,96%	31	47,64%
Consistencia del rol	8	3,17%	14	14,03%	11	18,33%	15	29,19%	14	35,29%										
Demandas de la jornada de trabajo			3	1,43%	1	0,82%	19	22,65%	39	75,1	1	0,54%	2	1,26%	7	6,47%	19	22,26%	46	69,48%

En la siguiente tabla se quiso resaltar el dominio que constituyó el foco de interés de este trabajo, las demandas del trabajo; en ella se puede apreciar claramente representado (en las barras de color rojo) el alto nivel de riesgo presentado por los participantes, evidenciado en los siguientes resultados para cada grupo: el grupo de jefes, profesionales y técnicos presenta un 91,86% de riesgo muy alto, seguido de un 6,08% de riesgo alto. En el grupo de auxiliares u

operarios, el 94,66% de la muestra se ubica en un nivel de riesgo muy alto y un 2,90% en riesgo alto, (Véase Gráfica 2).



Gráfica 2. Nivel de riesgo del dominio demandas del trabajo para jefes, profesionales o técnicos y auxiliares u operarios.

DISCUSIÓN

El propósito principal de esta investigación fue, junto con la descripción de los riesgos psicosociales presentes en personal asistencial de una institución de salud de III nivel, establecer la existencia o no de posibles diferencias en lo relativo a riesgo psicosocial por demandas del trabajo, entre el personal en función del nivel ocupacional (con la expresión “nivel ocupacional” se pretende distinguir entre los jefes, profesionales y técnico, de un lado, y los auxiliares y operarios, de otro). Los resultados arrojados muestran en los participantes un alto nivel de riesgo psicosocial, en ambos niveles, (jefes, profesionales o técnicos y auxiliares u operarios), obteniendo puntuaciones muy altas y altas en los cuatro dominios que evalúa el cuestionario: demandas del trabajo, control, liderazgo y relaciones sociales en el trabajo y recompensas. El personal asistencial

se encuentra enfrentado, como lo menciona Hervías (2012b), a condiciones de trabajo que demandan un gran esfuerzo, turnos extensos y nocturnos que desencadenan agotamiento físico y emocional.

El nivel de riesgo psicosocial en el personal asistencial del sector Salud, se encuentra en un nivel de riesgo muy alto, presentándose más elevado en los jefes, profesionales o técnicos. Al principio de esta investigación se tenían dos aproximaciones: que, en general, el riesgo psicosocial sería mayor en los auxiliares y operarios; y que habría una diferencia significativa en los riesgos por demandas del trabajo entre los dos niveles de ocupación participantes (jefes, profesionales o técnicos, y auxiliares u operarios). No obstante, los resultados mostraron que fueron los primeros los que mayor riesgo psicosocial presentaron, con un 76,02%, frente a un 68,40% de los segundos; aunque la diferencia no es significativa, se considera que esta se puede deber a la presión que supone el hecho de desempeñar roles con grandes cuotas de responsabilidad institucional, así como a la tensión que supone el manejo de personal y el cumplimiento de objetivos de relevancia general para la organización (Acosta, 2009). Otros agentes que también establecen un nivel de riesgo psicosocial intralaboral en las personas que se desempeñan como jefes, profesionales o técnicos, son, como lo menciona Fernández (2000), citado por Acosta (2009), "grandes dificultades en la tarea, grandes responsabilidades, liderazgo autoritario en los niveles superiores, mala delegación de responsabilidades o relaciones laborales ambivalentes, falta de capacitación y desarrollo, carencia de reconocimiento y ausencia de incentivos" (p.42).

Cabe aclarar que el cuestionario que evalúa los factores de riesgo psicosocial intralaboral en auxiliares u operarios no evalúa en las demandas del trabajo, los dominios de exigencias de responsabilidad del cargo y consistencia del rol. Lo anterior se explica por el hecho de que en el caso de los auxiliares y operarios, dada la naturaleza más mecánica, regulada y repetitiva de sus tareas, así como la ausencia para ellos de grandes responsabilidades institucionales, no procede la evaluación de dichas dimensiones, las cuales precisamente se centran en evaluar aspectos

relacionados con la claridad de las funciones desempeñadas al interior de la empresa y los niveles de responsabilidad exigidos.

Como ya se mencionó, el cuestionario utilizado para la identificación de riesgos psicosociales los divide en dominios, divididos a su vez en dimensiones de riesgo. Se escogió para establecer la comparación entre los dos niveles ocupacionales el dominio de las demandas del trabajo, pues se esperaba que, dada la naturaleza de las dimensiones de riesgo que lo componen (demandas cuantitativas, ambientales, de esfuerzo físico, de la jornada de trabajo, emocionales, etc.), los participantes presentarían niveles altos de riesgo en ese dominio. Efectivamente los resultados comprobaron lo esperado y arrojaron unos niveles notables de riesgo, pues el 91,86% de los jefes, profesionales o técnicos; y el 94,66% de los auxiliares u operarios, se clasificaron en la categoría de riesgo muy alto. Y si se suman las dos categorías que se refieren en últimas a riesgos altos se establece, para el primer grupo, un 97,94% de los sujetos en situación de riesgo psicosocial alto para el dominio de las demandas del trabajo; y para el segundo grupo se tendría la cifra de 97,56% de sujetos en riesgo alto.

Las cifras anteriores apuntan a una realidad preocupante, pues hablan de unos niveles muy elevados de riesgo psicosocial para estas personas. El Ministerio de la Protección Social (2010) al dar las directrices para la interpretación de las diferentes categorías de riesgo afirma, para el caso del riesgo muy alto, que se trata de un “nivel de riesgo con amplia posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. Por consiguiente las condiciones y dimensiones que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica” (p. 272). Lo anterior significa que los sujetos que puntuaron en riesgo muy alto, es decir, más del 90% de la muestra, deberían ser vinculados de forma “inmediata” a programas de salud, que les brindaran el apoyo necesario para sobrellevar sus situaciones estresantes y poder mejorar así su calidad de vida.

Fijando la atención en cada una de las dimensiones del dominio demandas del trabajo, sobresalen por sus altas puntuaciones las tres primeras para ambos niveles ocupacionales: las

demandas cuantitativas, las ambientales y de esfuerzo físico y las emocionales. Cabe anotar que en las tres, el grupo de los jefes, profesionales o técnicos, presentó mayor nivel de riesgo psicosocial que los auxiliares u operarios. Esto contraría igualmente lo que cabría esperar, puesto que atendiendo a la naturaleza del cargo de los auxiliares u operarios, sería de suponer que estarían más sometidos a demandas de esfuerzo físico y demandas cuantitativas en general. Sin embargo fueron los jefes, profesionales o técnicos quienes en la dimensión de demandas ambientales y de esfuerzo físico presentaron un nivel de riesgo alto en un 82,35% de los sujetos, frente a un 55,31% del grupo de auxiliares u operarios. Y en las demandas cuantitativas los valores fueron de 79,59% y 59,54% respectivamente. Lo anterior puede deberse a la distribución interna de las funciones que realiza la institución, ya que una es la definición de un determinado cargo según la literatura y otra la realidad operativa de ese cargo encarnado en una persona concreta en una institución concreta. Como se estableció anteriormente, estos resultados exigen la intervención de los sistemas de salud laboral, ya que se trata de riesgos muy altos en dimensiones con potencialidad para causar incluso afectaciones físicas (Hervías, 2012).

Resalta entre los hallazgos encontrados en esta investigación la alta puntuación en riesgos por demandas emocionales que presentan los dos subgrupos evaluados, se configura de esta manera la dimensión emocional como el factor causal de mayor riesgo psicosocial encontrado (92,20% y 91,93% respectivamente, de población clasificada en la categoría de riesgo muy alto). Que las emociones tengan en la vida laboral un papel significativo es algo que hoy está plenamente aceptado entre los investigadores, pues el contacto con las personas y sus sufrimientos, con las familias y sus procesos de duelo, tener la responsabilidad de la salud e incluso de la vida misma de las personas, verse abocado a modular la propia vida emocional en función de los requerimientos de los pacientes, y además tratar de que la afectividad propia no afecte el desempeño laboral, son cosas que pueden evidentemente terminar afectando la estabilidad emocional de los trabajadores del sector asistencial (Blanco, 2011; Moreno-Jiménez, Gálvez, Rodríguez-carvajal & Garrosa, 2010). En palabras de Carrión, López & Alpuente (2010) “estos profesionales a veces establecen vínculos intensos con los pacientes y se enfrentan a

grandes presiones emocionales relacionadas con la atención de personas que están pasando por momentos de crisis, dolor o enfermedad” (p. 28).

Una posible manera de explicar la alta puntuación en riesgo por demanda emocional es atendiendo a la distribución de la muestra según el género, pues es mucho mayor la presencia de personal femenino que masculino, con 90,2% frente a un 9,8% en el caso de los jefes, profesionales o técnicos; y un 90,7% frente a un 9,3% en auxiliares u operarios. Lo anterior en el sentido de que, según Maslach y Jackson (1985) citadas por Peralta y Vargas-Mendoza (2009) “las mujeres son más propensas que los hombres a la dimensión de agotamiento emocional” (p. 6); debido, según las mismas autoras, a que socialmente son más animadas a comportarse de forma afectiva, empática y considerada con relación a los sentimientos de las otras personas.

Precisamente desde la época de los trabajos pioneros de Maslach y Jackson (1985) sobre el burnout, durante la década del 80°, este constructo se ha asociado de manera especial a la presencia de altas demandas emocionales, sobre todo en profesiones caracterizadas por atención prolongada a personas en situación de necesidad o de dependencia, la cual sería claramente la situación del personal asistencial de este estudio. Con consecuencias como fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras y desórdenes gástricos, tensión muscular, ausentismo laboral, adicciones (tabaco, alcohol, drogas), irritabilidad, incapacidad de concentración, distanciamiento afectivo, menor capacidad de trabajo, acciones hostiles, conflictos (Peralta y Varga-Mendoza, 2009). Otro modo de abordar la posible causa de las altas puntuaciones por riesgos en demandas emocionales, distinto del recurso a las diferencias por variables asociadas al sexo, sería señalar el hecho de que los trabajadores del sector asistencial carecen, durante su proceso de formación, de elementos que los preparen adecuadamente para afrontar las realidades asociadas a la enfermedad, al dolor, al duelo y a la muerte de los pacientes con quienes van a estar en contacto.

La cuarta dimensión evaluada hace referencia a la influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral (personal y familiar). En esta dimensión, en comparación con las tres primeras, se evidencia una notable disminución del riesgo para ambos niveles ocupacionales: un 58,51% del

grupo de jefes, profesionales o técnicos están en riesgo muy alto; y sólo un 33,77% de sujetos, para el caso de los auxiliares u operarios. Atendiendo a lo dicho por el Ministerio de la Protección Social (2010) sobre esta dimensión, parece poder inferirse que el entorno laboral en esta institución no tiene un impacto negativo de consideración sobre el entorno extralaboral de los empleados. Estando comprobada la mutua influencia existente entre el ámbito laboral y el extralaboral (Casas, Repullo, Lorenzo & Cañas, 2002); sería de interés un estudio que explorara los recursos de afrontamiento presentes en los núcleos familiares o sociales de los trabajadores, con el fin de identificar los factores extralaborales de protección que posiblemente están ejerciendo una función protectora, en el sentido de estar disminuyendo el impacto negativo de los riesgos psicosociales a que están expuestos al interior de sus lugares de trabajo.

En la dimensión de exigencias de responsabilidad del cargo, que se evalúa solo en las personas que son jefes, profesionales o técnicos, los resultados indican un nivel de riesgo alto (41,51%), esto podría deberse, como menciona Mansilla (2005), a que el trabajador no se encuentra lo suficientemente cualificado para realizar la tarea o no cuenta con los recursos disponibles; o porque posee excesivas responsabilidades y la relación con sus colaboradores no es fluida, hay incompetencia y debe asumir los errores que estos comenten. No obstante y atendiendo a que, relativamente a las demás dimensiones, se está ante un porcentaje bajo, hay que afirmar que lo predominante es que los trabajadores manifiestan sentirse cómodos con sus responsabilidades, en el sentido de autoperibirse capacitados para su realización.

Respecto a las demandas de carga mental se presentó un nivel de riesgo muy alto (47,64%), en auxiliares u operarios, seguido de los jefes, profesionales o técnicos (43,29%), un resultado esperado era que el nivel de riesgo sería más alto en jefes profesionales o técnicos; pues se asocia que a mayor responsabilidad del cargo y complejidad del mismo, mayor carga mental, esto relacionándolo con la definición que nos da el Ministerio de la Protección Social (2010), donde carga mental es el “procesamiento cognitivo que implica la tarea y que involucran procesos mentales superiores de atención, memoria y análisis de información para generar una respuesta” (p. 22). Con base en esta definición pudiera pensarse que los cargos que tienen mayor nivel de

responsabilidad o complejidad -jefes, profesionales o técnicos- tendrían una mayor puntuación o un nivel de riesgo muy alto en carga mental y no los auxiliares u operarios en los cuales se asocia que su nivel de trabajo consta de tareas rutinarias.

La consistencia del rol es asociada a la claridad que posee el trabajador de sus funciones dentro de la organización y de las actividades que se espera que él realice y del conocimiento de las mismas, de los objetivos y responsabilidades que debe de cumplir (Mansilla, 2011). En la dimensión de consistencia del rol el 35,29% de la muestra que conforma el grupo de jefes, profesionales o técnicos presenta un nivel de riesgo muy alto, lo cual se podría decir que este grupo de personas presenta inconsistencias o no tienen claro cuales son las actividades que deben de realizar en su cargo, lo cual les podría llegar a ocasionar situaciones estresantes.

En cuanto a las demandas de la jornada de trabajo el 75,10% de la población de jefes, profesionales o técnicos, presentó un nivel de riesgo muy alto y el 69,48% perteneciente a los auxiliares u operarios en el mismo nivel de riesgo. La literatura nos indica que es preferible realizar las jornadas de trabajo durante el día, para hacer coincidir el trabajo con los tiempos propios de la actividad fisiológica (ritmos circadianos), Hervías (2012b), como es de conocerse en la profesión de enfermería existen turnos nocturnos, los cuales son constantes y se configuran como fuente de riesgo ya que pueden ocasionar trastornos del sueño, por otra parte se encuentra las pocas pausas activas, por tratarse de un trabajo constante.

Al cierre de esta discusión es conveniente abordar lo que constituía el principal objetivo de este trabajo: la identificación de una posible diferencia en el dominio de las demandas del trabajo, entre el grupo de jefes, profesionales y técnicos; y el grupo de auxiliares u operarios. Se tenía la hipótesis de que habría de hecho una diferencia en los niveles de riesgo encontrados, ya que por la definición del cargo, por la naturaleza de las tareas y hasta por los imaginarios que rodean a este colectivo de trabajadores, se pensaba que los auxiliares u operarios presentarían niveles de riesgo más altos en este tipo de demandas laborales; sin embargo, la diferencia fue sólo de un

2,8%, es decir, prácticamente presentaron ambos grupos el mismo nivel de riesgo donde se creía que la diferencia sería notable.

A pesar de no haber recibido comprobación positiva el principal objetivo de este trabajo, hay que aclarar que esto sólo ocurrió en el análisis general del dominio de demandas del trabajo, porque al descender al análisis de cada una de las dimensiones se pudieron evidenciar algunos resultados que contradecían las asunciones previas. Por ejemplo: tanto en las demandas de esfuerzo físico como en las demandas cuantitativas, el grupo con mayor riesgo fue el de los jefes, profesionales o técnicos. Un segundo resultado de este tipo es el relativo a las demandas de carga mental, ya que es común asociar los cargos de jefatura o de perfil profesional, con responsabilidades complejas que exigen mayores niveles de compromiso de operaciones mentales superiores como la atención, la concentración, la memoria, etc. (Acosta, 2009); mientras que se tendería a asociar las actividades de los cargos de auxiliares y operarios con roles más relacionados con tareas preferentemente físicas y repetitivas. Por lo anterior era de esperarse que en la demanda por carga mental se presentaran mayores riesgos en los cargos del primer grupo, sin embargo, fueron los auxiliares y operarios los que reportaron mayor nivel de riesgo.

No siempre los estudios confirman las asunciones previas, como en este caso; sin embargo, siempre se presentan resultados valiosos que justifican la realización del esfuerzo e invitan a la realización de nuevos estudios que exploren los caminos abiertos por los resultados encontrados y contribuyan al mayor afianzamiento de la disciplina en general.

CONCLUSIONES

La población objeto de estudio presentó unos niveles muy altos de riesgo psicosocial, más del 90% de los sujetos en ambos niveles ocupacionales estudiados se encuentran en riesgo psicosocial muy alto, lo cual amerita, según las propias recomendaciones del Ministerio de la Protección Social, una intervención “inmediata” del sistema de salud.

El dominio que mayor riesgo presentó fue el dominio de las demandas laborales. Es un dominio conformado por demandas como las de esfuerzo físico, las ambientales, las cuantitativas y las emocionales; las cuales, acorde con la literatura existente, son conocidas como focos relevantes de riesgo psicosocial para los trabajadores. La diferencia de porcentajes entre los riesgos de este dominio y de los tres restantes fue alta, y es la que más amerita la intervención del sistema de salud.

La dimensión de demandas emocionales fue en la que de forma mayoritaria los dos niveles ocupacionales estudiados presentaron mayores niveles de riesgo psicosocial. Autores consultados afirman que esto podría deberse a que las mujeres (cuya presencia es mayoritaria en el trabajo asistencial) tendrían mayor tendencia a verse afectadas por los componentes emotivos de las tareas, ya sea debido a causas culturales de moldeado del rol femenino o a causas más profundas que arraiguen en su estructura bio-psíquica. Otra posibilidad que fue contemplada es que las altas puntuaciones en esta demanda particular se deben a la ausencia, dentro de los programas de formación para el personal asistencial, de componentes que los preparen para el afrontamiento de las distintas situaciones estresantes que vivirán en el desempeño de su rol.

Dada la predominancia del elemento femenino en la muestra estudiada, no se pudo establecer una comparación entre géneros para la presencia de riesgos psicosociales. Como ya se dijo, las ocupaciones de tipo asistencial son predominantemente ejercidas por mujeres y esto ha dificultado una aproximación al estudio de la variable de género en esta población.

La asunción de que existiría una diferencia entre los niveles de riesgo entre los dos grupos estudiados no fue confirmada a nivel global; sin embargo, sí se pudieron detectar diferencias significativas entre ambos grupos, diferencias en demandas como las de esfuerzo físico y las cuantitativas, en las cuales, contra lo asumido generalmente, los jefes, profesionales o técnicos, presentaron un nivel mayor de riesgo que los auxiliares u operarios.

RECOMENDACIONES

Es recomendable que la población objeto de estudio sea involucrada en programas de salud laboral u ocupacional que, partiendo de los hallazgos del estudio, enfoque su atención hacia los factores que mayor incidencia negativa están teniendo sobre la calidad de vida laboral de los trabajadores. Hacerlo, no solo ayudaría a los trabajadores en sí mismos, sino que serviría para mejorar su rendimiento al interior de la organización, facilitando el logro de los objetivos institucionales.

Como posible objetivo de investigación sería de interés un estudio cuyo diseño permitiera explorar la variable de género en los riesgos psicosociales en esta población, ya que se podría con ello establecer una diferenciación entre aquellos riesgos de mayor incidencia en personal femenino y aquellos más presentes en personal masculino.

Dado que, a pesar del alto riesgo a que están expuestos los sujetos del grupo de auxiliares y operarios, en la demanda que se refiere a la influencia negativa del entorno laboral sobre el extralaboral presentaron los niveles más bajos de riesgo del dominio de demandas laborales, podría estructurarse un estudio que explorara los posibles factores protectores de estos entornos extralaborales (familiar y social) que están disminuyendo la influencia negativa del alto riesgo psicosocial presente en el entorno laboral del trabajador.

REFERENCIAS

- Acosta, N. (2009). *Estrés Laboral en Directivos de Entidad Bancaria*. (Tesis de Maestría).
Recuperado de http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/67/TDE-2011-09-15T15:21:56Z-1551/Publico/acosta_neuska.pdf
- Albanesi de Nasetta, S. (2004). La enfermería como profesión de riesgo. *Vertex*, 14(54), 280-285.
- Andrade Jaramillo, V. & Gómez, I. (2008). Salud Laboral Investigaciones Realizadas en Colombia. *Pensamiento Psicológico*, 4(10), 9-25.
- Arrieta, p. y Leturia, F.J. (2008). Prevención de riesgos psicosociales en el sector socio-sanitario y de atención a la dependencia. *Ekaina*, 43, 73-89.
- Benavidesa, F.G., Gimenoa, D., Benacha, J., Martíneza, J.M., Jarqueb, S., Berrac, A., & Devesad, J. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta Sanitaria*, 16(3), 222-229.
- Blanco, G. (2011). Estrés laboral, trabajo emocional y salud en profesionales del área de la rehabilitación. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 12(2), 35-45.
- Borrachina, I., Caballer, V. & Vivas, D. (2002). Clasificación de Usuarios en centros para mayores y un modelo de Financiación de acuerdo con dependencia. *Rev. Gerencia y Política de Salud*, 3, 130-144.
- Bucci, N., & Luna, M. (2012). Contrastación entre los modelos de estudio del estrés como soporte para la evaluación de los riesgos psicosociales en el trabajo. *Revista Digital de Investigación y Postgrado*, 2(1), 21 – 38.
- Caicoya, M. (2004). Dilemas en la evaluación de riesgos psicosociales. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 7(3), 109-118.

- Campos, A., & Gutierrez, P. (2005). Assistência preventiva do enfermeiro ao trabalhador de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58(4), 458-461.
- Carrión, M., López, F., & Alpuente, L. (2010). Estudio cualitativo sobre factores psicosociales de riesgo en profesionales de enfermería (Catalunya-España). *Waxapa*, 3, 27-34.
- Casas, J., Repullo, J.R., Lorenzo, S., & Cañas, J.J. (2002) Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Revista de Administración Sanitaria*, 6, 23.
- Charria, V., Kewy, V., Sarsosa, P., & Arenas, F. (2011). Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(4), 380-391.
- Clarck, S. (2000). Work/family border theory: A new theory of work/family balance. *Human Relations*, 53(6), 747-770.
- Contreras, F., Barbosa, D., Juárez, F., Uribe, A. y Mejía, C. (2009). Estilos de liderazgo, clima organizacional y riesgos psicosociales en entidades del sector salud. Un estudio comparativo. *Acta Colombiana de Psicólogos*, 2(12), 13-16.
- Cortés Díaz, J (2007). *Técnicas de Prevención de Riesgos Laborales*. Madrid: Tébar, S.A.
- Cruz, M., Chaves, M., Marchi, R., Da Silva, L., De Oliveira, I., & Pedrão, L. (2010). Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(1), 52-64.
- Curiel García, J.A., Rodríguez Moran, M. & Guerrero Romero, F. (2006). Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 44(3) ,22-26.
- De Lange, A.H., Taris, T.W., Kompier, M.A.J., Houtman, I.L.D., & Bongers, P.M. (2003). The very best of the millennium: Longitudinal research and the Demand-Control-(Support) Model. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8, 282-305.

- De los Rios- Castillo, J., Barrios-Santiago, P., Ocampo-Mancilla, M & Ávila-Rojas, T. (2008).
Desgaste profesional en personal de enfermería: Aproximaciones para un debate, *Artemisa en línea*, 45 (5): 493-502.
- Díaz, E., Rubio, S., Martín, J. y Luceño, L. (2010). Estudio Psicométrico del Índice de Carga Mental NASA-TLX con una Muestra de trabajadores Españoles. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26(3), 191-199.
- Escalona, E., Sánchez, L., & González, M. (2007). Estrategias participativas en la identificación de la carga de trabajo y problemas de salud en docentes de escuelas primarias. *Salud de los Trabajadores*, 15(1), 1-29.
- Escribà Agüir, V., Más Pons, R., Cárdenas Echegaray, M., Burguete Ramos, D & Fernández Sánchez, R (2000). Estresores laborales y bienestar psicológico. Impacto en la enfermería hospitalaria. *Revista de Enfermería*, 23(7-8), 506-511.
- Fernández García, R (2010). *La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo. El estrés en la empresa*. Alicante: Editorial Club Universitario.
- Ferrer, R. y Dalmau, I. (2004). Revisión del concepto de carga mental: evaluación, consecuencias y proceso de normalización. *Anuario de Psicología*, 35(4), 521-545.
- Ferraz Bianchi, E. (2004). Stress and coping among cardiovascular nurses: a survey in Brazil. *Issues in Mental Health Nursing*, 25, 737-745.
- Hughes, E.L., & Parkes, K.R. (2007). Work hours and well-being: The roles of work-time control and work-family interference. *Work & Stress*, 21(3), 264-278.
- García, N., García, R., Vila, M., Torres, P. & Moreno, M. (2004). Entorno clínico de la enfermera de hemodiálisis en la provincia de Cádiz. *Revista de la sociedad Española de enfermería Nefrológica*, 7(3), 150-156
- Garrido-Pinzón, J., & Uribe-Rodríguez, A. (2011). Riesgos Psicosociales desde la Perspectiva de la Calidad de Vida Laboral. *Revista Acta Colombiana de Psicología*, 14(2), 27-34.

- Gil-Monte, P., García-Juegas, J., & Caro, M. (2008). Influencia de la Sobrecarga Laboral y la Autoeficacia sobre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout) en Profesionales de Enfermería. *Revista Interamericana de Psicología*, 42(1), 113-118.
- Gil-Monte, P. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 169-173.
- Gil-Monte, P. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista de Salud Pública*, 2(29), 237-241.
- González, E., & Gutiérrez, R. (2006). La carga de trabajo mental como factor de riesgo de estrés en trabajadores de la industria electrónica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2), 259-270.
- Grunfeld, E., Zitzelsberger, L., Coristine, M., Whelan, R., Aspelund, F., & Evans, W. (2005). Job stress and job satisfaction of cancer care workers. *Psycho-oncology*, 14, 61-69.
- Guerrero, J., Ramírez, A., & Lasso, C. (2012). Factores de riesgo psicosocial en profesionales y empleados de una fundación de rehabilitación. *Ciencia & Salud*, 1(1), 65-70.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México, D.F: McGraw Hill.
- Hervías, M. (2012). *Esfuerzo físico y postural*. Recuperado de <http://www.escuelapopularjmc.co/salud-ocupacional.html>
- Hervías, M. (2012b). *Turnicidad y nocturnidad*. Recuperado de <http://www.escuelapopularjmc.co/salud-ocupacional.html>
- Hughes, E.L., & Parkes, K.R. (2007). Work hours and well-being: The roles of work-time control and work-family interference. *Work & Stress*, 21(3), 264-278.
- Juárez García, A. (2007). Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio. *Investigación en Salud*, 9(1), 57-64.

López Franco, M., Rodríguez Núñez, A., Fernández Sanmartín, M., Marcos Alonso, S., Martín

Torres, F. & Martín Sánchez, J.M. (2005). Síndrome de desgaste profesional en personal asistencial pediátrico. *Anales de Pediatría*, 62(3), 248-251.

Lopes, P., Grewal, D., Kadis, J., Gall, M., & Salovey, P. (2006). Evidence that emotional intelligence is related to job performance and affect and attitudes at work. *Psicothema*, 18, 132-138.

Mababu, R. (2012). El constructo de Trabajo Emocional y su relación con el Síndrome del Desgaste Profesional. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(2), 219-244.

Magnago, T., Lisboa, M., Souza, I., & Moreira, M. (2007). Distúrbio músculo esquelético em trabalhadores de enfermagem: associações com condições de trabalho. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(6), 701-705.

Mansilla, F. (2003). El síndrome de fatiga crónica: del modelo de susceptibilidad a la hipótesis de la cadena de estrés en el área laboral. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 23, 20-29.

Mansilla, F. (2004). El riesgo psicosocial en el trabajo: Una realidad emergente. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 89, 3-5.

Mansilla, F. (2005). *Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica*. Recuperado de <http://www.ripsol.org/Data/Elementos/607.pdf>

Mansilla, F. (2011). Consecuencias del estrés de rol. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(225), 361-370.

Más, R., Escriba, V. y Cárdenas, M. (1999). Estresores laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario: Un estudio cualitativo. *Pre Riesgo Labor*, 4(2), 159-167.

Maslach, C., Shaufeli, W., B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.

Ministerio de la Protección social. Colombia. (2008). Resolución 2646. Recuperada de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>

Ministerio de la Protección Social. Colombia. (2010). *Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial*. Recuperado de <http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/Contenido/Default.aspx?Id=568>

Mongui, H. (1993) El trabajo Nocturno como factor de riesgo psicosocial. *Avances en Enfermería*, 11 (2), 43-50.

Montanholi, L. L., Tavares, D. M. S., & Oliveira, G. R. (2006). Estresse: fatores do risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(6), 661-665.

Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(1), 1-262.

Moreno Jiménez, B., González Gutiérrez, J.L., Garrosa Hernández, E. & Penacoba Puente, C. (2002). Desgaste profesional en hospitales. Influencia de las variables sociodemográficas, *Revista de Enfermería*, 26(11) ,18-26.

Moreno-Jiménez, B., Gálvez, M., Rodríguez-carvajal, R., & Garrosa, E. (2010). Emociones y salud en el trabajo: análisis del constructo "trabajo emocional" y propuesta de evaluación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), 63-73.

Murofose, N., & Oliveira, B. (2001). Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9(1), 109-115.

Nishide, V., & Benatti, M. (2004). Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem*, 38(4), 406-414.

Ogino, K., Takigasaki, T., & Iñaki, K. (2004). Effects of emotion work on burnout and stress among human service professionals. *The Japanese Journal of Psychology*, 75(4), 371-378.

- Osorio, M. (2011). El trabajo y los factores de riesgo psicosociales: Qué son y cómo se evalúan. *Revista CES Salud Pública*, 2(1), 74-79.
- Peiró, J. (2004). El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. *Psychol*, 2(3), 179-186.
- Peralta, E., & Varga-Mendoza. (2009). Agotamiento emocional en el personal de enfermería del hospital de la niñez oaxaqueña: la prevención del burnout. *Centro Regional de Investigación en Psicología*, 3(1), 5-10.
- Ríos, J., Barrios, P., Ocampo, M. & Ávila, T. (2007) Desgaste profesional en personal de enfermería: Aproximaciones para un debate. *Artemisa en línea*, 45(5), 493-502.
- Rodríguez, M. (2009). Factores Psicosociales de Riesgo Laboral: ¿Nuevos tiempos, nuevos riesgos? *Observatorio Laboral Revista Venezolana*, 2(3), 127-141.
- Salanova, M., Grau, R., & Martínez, I. (2005). Demandas laborales y conductas de afrontamiento: el rol modulador de la autoeficacia profesional. *Psicothema*, 17(3), 390-395.
- Torres, E., & Moreno, C. (2013). *Programa de riesgo psicosocial*. Recuperado de http://sig.unillanos.edu.co/index.php?option=com_docman&Itemid=63
- Uribe-Rodríguez, A.F., & Martínez-Rozo, A.M. (2013). Evaluación de factores de riesgo psicosocial en una institución de salud de III nivel. IX Encuentro Departamental de Semilleros Nodo Santander. Cúcuta-Colombia, Mayo 9 y 10.
- Zacché Avellar, L., Iglesias, A., & Fernández Valverde, P. (2007). Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. *Psicología em Estudo*, 12, 475-481.
- Salmond, S., & Ropis, P. (2005). Job stress and general well-being: a comparative study of medical-surgical and home care nurses. *Medical Surgical Nursing*, 14, 301-309.
- Teixido, J., Tarrats, L., Arias, N. & Cosculluela, A. (2006). Cuestionario de sobrecarga de cuidadores de pacientes de diálisis peritoneal. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología*, 26(1), 74- 83.

Urricelqui Chasco, A. & Sanz Aznarez, A.C. (2000). Satisfacción laboral y factores asociados en el personal de enfermería. *Revista de Enfermería*, 23(5), 353-356.

Uribe, A., Jaimes, M., & Rodríguez, L. (2012). La carga mental de trabajo como riesgo psicosocial. En *Desarrollo Organizacional* (pp. 81-93). Bucaramanga: Futura diseño e impresión.

Anexo N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto: “Demandas del Trabajo en Personal Asistencial de la Salud en Nivel III de Atención”

La Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga, en su compromiso con las instituciones de salud, se encuentra desarrollando actualmente el proyecto de investigación “Demandas del Trabajo en Personal Asistencial de la Salud en Nivel III de Atención”. En este estudio se llenará el cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral (Ministerio de la Protección Social, 2010), cuya duración máxima para diligenciarlo es de **20** minutos. Por este medio queremos que usted conozca que: la participación en este estudio es absolutamente **voluntaria**. Esto quiere decir, que el trabajador, si así lo desea, puede negarse a participar. Asimismo, no se requerirán datos que lo identifiquen con las respuestas que usted proporciona, pues su participación será **anónima**; de igual manera, la información será **confidencial** y por lo tanto solo será utilizada por los investigadores, y será entregada de modo general, a través de un informe sin especificar nombres, a la institución para sus posteriores intervenciones.

El beneficio que podrá recibir será proporcionar su punto de vista sobre los temas que aborda el cuestionario y gozar de las intervenciones que se llegara a realizar posteriormente por parte de la institución, de acuerdo con los resultados de la investigación.

Debe quedar claro que el trabajador no recibirá ningún beneficio económico por su participación en este estudio; ésta será una contribución para el desarrollo de la ciencia y el conocimiento, y el mejoramiento de las condiciones de trabajo a futuro, en caso de que se realicen intervenciones. Solo con la contribución solidaria de los trabajadores como **usted**, será posible para los investigadores entender mejor la relación entre los diferentes factores de riesgo psicosocial intralaboral, la salud del trabajador y el desempeño organizacional, y aportar para favorecer el bienestar dentro de la institución.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento y de haber recibido explicaciones en el documento anexo; habiendo dispuesto de tiempo suficiente para tomar una decisión consciente y voluntariamente, YO _____, acepto participar en este estudio. Además expresamente autorizo a los investigadores para utilizar la información codificada en futuras investigaciones. En constancia, firmo este documento de consentimiento informado a los _____ días, del mes de _____, del año _____.

Firma del trabajador _____

Nombre del investigador _____

Firma del investigador _____