

**IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL LABORAL
EN LOS PROVEEDORES DE SALUD (MEDICO Y ENFERMERAS) DEL
SERVICIO DE URGENCIAS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO,
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Asesor: Ps. Claudia Milena Serrano.

Estudiante de Psicología:

Yadira Fernanda Mesa Orduz.



UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA.

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES.

FACULTAD DE PSICOLOGÍA.

BUCARAMANGA.

2011.

**IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL LABORAL
EN LOS PROVEEDORES DE SALUD (MEDICO Y ENFERMERAS) DEL
SERVICIO DE URGENCIAS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO,
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.**

Estudiante de psicología:

Yadira Fernanda Mesa Orduz.

Asesor: Ps. Claudia Milena Serrano.

Proyecto de grado para optar el título de Psicólogo.



UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA.

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES.

FACULTAD DE PSICOLOGÍA.

BUCARAMANGA.

2011.

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Floridablanca, _____

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, que con su paciencia, apoyo y amor hicieron posible la realización de este sueño, el sueño que ha contramarcado mi vida tanto personal como profesional.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....10.

ABSTRACT.....11

JUSTIFICACIÓN.....12

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN13

Objetivo General.....15

Objetivos Específicos.....16

HIPOTESIS.....17

REFERENTE CONCEPTUAL.....18

PROCEDIMIENTO.....33

RESULTADOS.....35

DISCUSIÓN.....55

CONCLUSIONES.....58

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES.....59

REFERENCIAS.....60

ANEXOS.....65

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. Grado de peligrosidad.

TABLA 2. Nivel de peligrosidad.

INDICE DE GRAFICAS

GRAFICA 1. Análisis de datos por rango de género en médicos.

GRAFICA 2. Análisis de datos por edad en médicos.

GRAFICA 3. Resultados según el género en enfermeras.

GRAFICA 4. Distribución por edades en personal de enfermería.

Grafica 5. Grado de peligrosidad del área 1 contenido de tarea en personal médico.

GRAFICA 6. Distribución del área 1 por preguntas en el personal médico.

GRAFICA 7. Grado de peligrosidad área 2 relaciones humanas en personal médico.

GRAFICA 8. Distribución del área 2 por preguntas en personal médico.

GRAFICA 9. Grado de peligrosidad en el área 3, organización del tiempo de trabajo en personal médico.

GRAFICA 10. Distribución del área 3 por preguntas en personal médico.

GRAFICA 11. Grado de peligrosidad área 4, gestión de personal en personal médico.

GRAFICA 12. Distribución del área 4 por preguntas en personal médico.

GRAFICA 13. Grado de peligrosidad del área 5, “alteraciones físicas y psíquicas asociadas a situaciones estresantes derivadas del trabajo” en personal médico.

GRAFICA 14. Distribución del área 5 por preguntas en personal médico.

GRAFICA 15. Análisis de grado de peligrosidad cognoscitiva en personal médico.

GRAFICA 16. Análisis de grado de peligrosidad emocional en personal médico.

GRAFICA 17. Análisis del grado de peligrosidad fisiológica en el personal médico.

GRAFICA 18. Análisis del grado de peligrosidad comportamental en el personal médico.

GRAFICA 20. Grado de peligrosidad área 1, contenido de tarea en el personal de enfermería.

GRAFICA 21. Distribución del área 1 por preguntas en el personal de enfermería.

GRAFICA 22. Grado de peligrosidad área 2, relaciones humanas en personal de enfermería.

GRAFICA 23. Distribución del área 2 por preguntas en personal de enfermería.

GRAFICA 24. Grado de peligrosidad área 3, organización del trabajo en personal de enfermería.

GRAFICA 25. Distribución del área 3 por preguntas en personal de enfermería.

GRAFICA 26. Grado de peligrosidad área 4, gestión de personal de enfermería.

GRAFICA 27. Distribución del área 4 por preguntas en el personal de enfermería.

GRAFICA 28. Grado de peligrosidad del área 5, alteraciones físicas y psíquicas asociadas a situaciones estresantes derivadas del trabajo.

GRAFICA 29. Distribución del área 5 por preguntas en el personal de enfermería.

GRAFICA 30. Análisis del grado de peligrosidad cognoscitiva en el personal de enfermería.

GRAFICA 31. Análisis del grado de peligrosidad emocional en el personal de enfermería.

GRAFICA 32. Análisis del grado de peligrosidad fisiológica en el personal de enfermería.

GRAFICA 33. Análisis del grado de peligrosidad comportamental en el personal de enfermería.

GRAFICA 34. Grado de peligrosidad global en el personal de enfermería.

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL LABORAL EN LOS PROVEEDORES DE SALUD (MEDICO Y ENFERMERAS) DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

AUTOR: Yadira Fernanda Mesa Orduz

FACULTAD: Facultad de Psicología.

DIRTECOR: Claudia Milena Serrano

RESUMEN

El trabajo es parte fundamental para la vida del hombre, ya que es una manera de subsistir en el entorno donde se encuentre, así mismo el clima laboral en donde se desenvuelve es importante que sea agradable para el trabajador, ya que por el contrario se podría exponer a manifestar algún tipo de factor de riesgo psicosocial; es por esto, que esta investigación tiene como objetivo identificar los factores de riesgo psicosocial laboral presentes en los proveedores de salud (médicos y enfermeras) del servicio de urgencias en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander. La población fue con un total de 58 personas, entre médicos, enfermeras jefes y auxiliares de enfermería. Para esta investigación se utilizó un tipo de estudio descriptivo, con un enfoque cuantitativo, sin manipulación de variables. Para la recolección de datos se trabajó con la encuesta para la identificación de factores de riesgo psicosociales (Bocanument) el cual tiene como objetivo identificar los factores de riesgos psicosocial. Este evalúa los factores de riesgo psicosocial por 5 áreas (Contenido de la tarea, relaciones humanas, organización del tiempo de trabajo, gestión de personal y alteraciones físicas y psíquicas a situaciones estresantes derivadas del trabajo). El estudio mostro que el área más afectada dentro de los trabajadores fue la 4, la cual tiene que ver con gestión de personal, donde se muestra que no se le da los empleados programas de recreación para sus familias e igualmente oportunidades de ascender en su puesto de trabajo.

PALABRAS CLAVES: Riesgo psicosocial, médicos, enfermeras, Hospital Universitario, Urgencias.

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO.

GENERAL ABSTRACT OF JOB GRADE

TITLE: PSICHOSOCIAL WORKER RISK FACTORS IDENTIFYING IN THE EMERGENCY ROOM SERVICE OF HEALTH SUPPLIERS (DOCTORS AND NURSE) IN THE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

AUTHOR: Yadira Fernanda Mesa Orduz

SCHOOL FACULTY: psychology

DIRECTOR: Claudia Milena Serrano

ABSTRACT

In human existence work is an important part, because is the live out way in the environment where he lives, so it is also basic that the working environment have to be nice for the worker, is it is not in that way it could trigger some type is psicosocial risk; that is why the principal objective of this investigation is to identify the worker psicosocialrisk factors that could be present in the health suppliers like doctor san nurses of the emergency room service in the Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander. The population was a total of 58 people, that includes: doctors, chief nurses, and auxiliar nurses. In this investigation have been used a descriptive study, with a cuantitative focusing, whitout variables manipulation. For the data collect have been used the test for the psicosocial risk factor made (Bocanument), it principal objective is to identify the psicosocial risk factors. This test review the 5 areas of psicosocial risk factors. (task content, human relationship, work time organization, personnel managment, mental physical disorder to stressing situation from the work). The investigation result show that the most affected area in the workers was the number four, it is personnel management, which shows that no employee is given recreation programs for their families and also opportunities to move up in office work

KEY WORDS: Psichosocial risk, doctors, nurses, university hospital, emergency room, personnel management.

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO.

JUSTIFICACIÓN

“El trabajo es una de las actividades sobre las que se organiza la sociedad y por ello en los estados modernos se incluye entre las responsabilidades de los poderes públicos el velar por la salud, seguridad e higiene en el trabajo” (Piero & Bravo, 2003). Se calcula que a nivel mundial, cada año se presentan 120 millones de accidentes de trabajo y mueren por esta causa 200 mil personas; en Latinoamérica y el Caribe mueren diariamente 300 trabajadores por la misma razón; en Colombia en el 2007 el ministerio de protección social registró alrededor de 4.041 enfermedades, 465.221 accidentes y 301 muertes laborales lo que indica que 79 de cada 100 mil trabajadores presentan alguna dolencia relacionada con el campo laboral y según la cifra de accidentalidad, diariamente ocurrieran 1.938 incidentes que incapacitan al empleado (el Tiempo, citado por Rivera, 2010).

Estas cifras repercuten en la aparición de factores de riesgos psicosociales, los cuales son condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestran efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo. Por ello, el ministerio de protección social en la resolución número 2.646 de 2008 (del 17 de julio) los factores de riesgo psicosocial en el trabajo tienen por objeto dar los parámetros que ayuden a establecer o identificar las responsabilidades en cuanto a la exposición que pueden tener los trabajadores a factores de riesgo psicosocial como producto del estrés ocupacional, dando parámetros para la evaluación, prevención, estudio y manejo del citado riesgo.

Ahora bien, dentro de las entidades es importante contar con el bienestar del empleado, encontrando un equilibrio a su integridad y su salud, para que de igual forma se beneficie la entidad, en el sentido de obtener reconocimiento por su productividad e innovación frente al mercado al que se exponga; y beneficio hacia el empleado,

buscando un reconocimiento por su trabajo, empeño y dedicación, logrando de esta manera trabajar con seguridad y sin riesgo alguno en donde se desenvuelva (Peiró, 2004).

Con lo anteriormente mencionado, se ha planteado en el presente trabajo identificar cuáles son esos factores de riesgos psicosociales que presentan los médicos y enfermeras del servicio de urgencias, llevando a que el Hospital Universitario de Santander, conozca de la existencia de los factores, y tome medidas sobre ello. Los resultados se evaluarán por medio del cuestionario Bocanument el cual tiene como objetivo identificar los factores de riesgos psicosociales que se presentan en los trabajadores (Bocanument & Berján, 1993). A su vez, se resalta, que éste tipo de investigaciones no se han realizado dentro de esta entidad, lo cual deja ver claramente la importancia de la evaluación y aportes del quehacer psicológico dentro de esta área de estudio. Así mismo, se estaría posicionando desde la psicología organizacional que el área de recursos humanos promocióne el talento humano para los empleados.

UBICACIÓN INSTITUCIONAL.

La Empresa Social del Estado (ESE) Hospital Universitario de Santander es una institución de mediana y alta complejidad, comprometida con la academia y centrada en las personas, que brinda servicios de excelente calidad a través de la gestión de un equipo humano altamente competente y orientado al logro de una atención humanizada.

Su propósito es la satisfacción del usuario y la prestación de servicios de salud pertinentes y seguros enmarcados en el cumplimiento de los requisitos legales, apoyados en una política de mejoramiento continuo a fin de obtener posicionamiento en el mercado.

MISIÓN.

La misión es ser una institución pública de orden departamental, prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad con estándares de calidad, dentro de referencia de la red de servicios de investigación científica y la formación de talento humano en salud.

Sus propósitos están orientados a contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad del nororiente Colombiano, mediante el trabajo de un equipo humano calificado, con apoyo tecnológico, a través de un proceso administrativo transparente y el compromiso con la academia, apoyado en la investigación y generación de conocimiento.

VISIÓN.

La visión es la de ser una organización consolidada y líder del sector salud en el Nororiente Colombiano y el modelo de hospital público universitario para el país, mediante la integración de procesos asistenciales y académicos, la administración eficiente con rentabilidad social y viabilidad financiera.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Identificar los factores de riesgos psicosocial laboral presentes en los proveedores de salud (enfermeras y médicos) del servicio de urgencias en la Empresa Social del Estado, Hospital Universitario de Santander.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Indagar sobre el impacto que tienen los riesgos psicosociales en el desempeño laboral de los proveedores de salud (enfermeras y médicos), del servicio de urgencias.
- Evaluar mediante escalas los principales factores de riesgo psicosocial presente en los médicos y enfermeras del servicio de urgencias en el Hospital Universitario de Santander.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgos psicosocial laboral presentes en los proveedores de salud (enfermeras y médicos) del servicio de urgencias en la Empresa Social del Estado, Hospital Universitario de Santander?

HIPÓTESIS

Si en la empresa social del estado Hospital Universitario de Santander (HUS) se presentan factores de riesgo psicosocial en el área de urgencias, el grado de peligrosidad en la escala Bocanument debe ser elevado.

REFERENTE CONCEPTUAL

El trabajo a través del tiempo se ha venido convirtiendo en la fuente de bienestar económico, político y social para la humanidad. Así mismo, es una marca social que permite demostrar quienes somos ante los demás, como lo menciona Bauman (2003), el trabajo se mide y se evalúa por su valor de diversión y entretenimiento, que satisface no tanto la vocación ética de un productor, como las necesidades y deseos estéticos de un consumidor, un buscador de sensaciones y coleccionista de experiencias.

Para Peiró (2004), el sistema de trabajo es quizás la faceta central de las organizaciones productivas y la que más directamente determina las características de la actividad laboral y sus principales riesgos psicosociales. Esto indica que, al no tener un empleo se puede estar hablando de aparición de factores de riesgo, por ello es importante para la comunidad contar con trabajos que den estabilidad laboral al empleado, excluyéndolo de algún tipo de frustración al no poseer uno, ya que éste se considera parte importante para el sustento monetario del mismo, y por tanto para su calidad de vida. Así mismo, este autor refiere que el sistema de trabajo es un conjunto de tareas, reglas, procedimientos y procesos que plasmado en la actividad humana individual y/o colectiva en procesos mecánicos automatizados, posibilitan la producción de bienes y servicios con un determinado nivel de eficacia y eficiencia, utilizando para ello tecnologías y recursos, ocurriendo todo ello en un contexto físico, social y temporal que en una buena manera determina las condiciones de trabajo.

Con lo anteriormente mencionado, el autor nos muestra que al tener un trabajo, del que se generen ingresos económicos, la persona “beneficiada” cuenta con un sin número de posibilidades para estabilizarse ya sea en vivienda, servicios médicos, recreativos,

religiosos, educativos etc. todo ello no solo para sostener su calidad de vida, sino también la de las personas con las que convive y dependen de él (ellos) para sostenerse.

Pese a lo anterior, se puede afirmar que el ser humano al obtener un empleo puede lograr un bienestar económico, no solo individual sino colectivo, según lo requiera. Es importante mencionar que en América Latina según Coraggio (1999), el trabajar es un “horizonte estratégico” para simple y llanamente “aliviar la pobreza”, es decir, que la mayoría de las personas que trabajan en América Latina tiene para lo básico, y subsistir en la comunidad, éste puede ser un principal factor de riesgo psicosocial.

Los factores de riesgo psicosocial no solo aparecen cuando no se cuenta con una estabilidad laboral-económica, sino que también pueden presentarse cuando hay innovación de tecnología, puesto que no solo trae consigo una reestructuración del sistema de trabajo, sino que también causa frustración frente a los empleados, pues son cambios que pueden remplazar su trabajo y se pueden ver expuestos al despido. Este último, se ha venido destacando en la sociedad durante las últimas décadas, ya que la reducción de mano de obra se ve constantemente dentro de la población, del mismo modo la sobrecarga mental, el ruido, la incertidumbre, inadecuadas posturas, trabajo monótono, exigencia para la resolución de problemas, falta de preparación para realizar nuevas actividades introducidas y responsabilidad en sus consecuencias, pueden ser otros factores de riesgo que se presentan con gran incremento en los trabajadores (Peiró, 2004).

Es importante mencionar que no solo en Colombia se ha descubierto que la inseguridad del empleo es un nuevo riesgo psicosocial laboral. En México, en un estudio realizado por García (2006), se manifestó que en las trabajadoras de una maquilladora en Sonora (Hermosillo, México), y en trabajadores de organizaciones de

servicio humano en Ciudad de México, se destacó este factor de riesgo psicosocial, definiéndolo como “el sentimiento de incertidumbre que acompaña a la baja certeza de poder conservar el empleo”. Cabe resaltar, que el miedo al perder el empleo ha sido uno de los principales factores de riesgo psicosocial para que el ser humano actúe bajo presión, haciendo que en ocasiones tenga que hacer labores en las que no se siente capacitado ó simplemente, extendiendo sus horas establecidas dentro de la empresa llevándolo a que tenga tanto un desgaste no solo físico, sino mental y psicológico. Según lo muestra el periódico el Tiempo (2008), la tasa de desempleo es de un 11.8%. Esto ha llevado a un cambio en la percepción del trabajo, en Colombia, ya no se habla de empleados, sino de personas “ocupadas”, es decir que pueden tener un trabajo formal por medio de prestaciones, servicios de salud, salario mínimo o vivir del “subempleo” lo cual es salir a la calle a tener un llamado “rebusque” donde él es el único promotor de la “empresa”, el único empleado y no tiene oportunidades salariales, prestaciones, y servicios de salud.

Factores De Riesgo Psicosocial.

Al hablar sobre los factores de riesgo psicosocial es importante mencionar que en estos se enfrentan valores, actitudes, hábitos y creencias, es decir, que la perspectiva social sobre estos riesgos adquiere importancia decisiva porque es a partir de ella que se inhiben, retardan o suprimen medidas de protección; se inducen o no patrones adecuados de comportamiento y se logra una aspiración de desarrollo equilibrado y armónico de las personas y los grupos sociales (Castro & Llanes, 2002). Los factores de riesgo no solo se presentan dentro del ámbito laboral, por el contrario, son importantes factores para la determinación de la vida de las personas en su vida cotidiana, existen

varios y cada quien adopta factores de riesgo que intervienen de manera negativa para la vida, es decir, para una persona el trabajar extensas horas puede generar un factor de riesgo psicosocial que interactúe de manera negativa en su calidad de vida, y para otra persona no.

Los factores de riesgo psicosocial en el trabajo están asociados con múltiples factores perjudiciales para la salud, como lo son los problemas cardiovasculares, mentales o osteomusculares (Benavides, et al., 2002). No solo estos son los problemas que acarrear los riesgos psicosociales, también se encuentran relacionados los problemas de hipertensión, ansiedad, colon irritable, depresión, enfermedades acidopépticas, problemas digestivos, úlceras, cansancio físico, etc (Villalobos, 2004). En Colombia son 40 las patologías que se desencadenan debido a los patrones de estrés por los factores de riesgo en el trabajo, mostrando que la sobre carga laboral, trabajos con técnicas de producción en masa, repetitivos, monótonos, combinados con ritmo o control impuestos por la maquina, y trabajos por turnos, nocturnos o con estresantes físicos y psicosociales aumentan las patologías (Villalobos, 2004).

Los factores de riesgo psicosocial para el comité mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud OIT/OMS (1984) son interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción del empleado y las condiciones de su organización por una parte; y por otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo. Todo esto a través de percepciones y experiencias que influyen en la salud y el rendimiento llevando a pensar que toda persona al ser parte de una empresa debe contar con un buen clima laboral, donde se vea una satisfacción intrínseca por parte del empleado.

La diversidad en los factores de riesgo psicosocial como se han venido nombrando pueden ser perjudiciales para la salud del empleado, pues actúan de manera negativa no solo en la salud, sino en la seguridad del mismo; estos factores se encuentran dentro de las organizaciones ya que se presentan en situaciones laborales. Estos se clasifican en 3 grupos (Meliá, et al., 2006).

1. *Riesgos relacionados con la organización general del trabajo:* se encuentran los cambios tecnológicos, los estilos de liderazgo, la participación y la comunicación por parte de los empleados.

2. *Riesgos relativos a las tareas específicas de cada trabajo:* se evalúa lo que es la atención que el trabajador presenta frente a las labores encomendadas, el tiempo que disponible la autonomía adquirida para la toma de decisiones y el contenido de la tarea.

3. *Riesgos relativos a las interacciones sociales de los empleados:* dentro de este grupo se tiene por objetivo evaluar la interacción entre empleados, relación empleado cliente y/o proveedor.

Pese a lo anterior y según una investigación llamada “identificación y factores psicosociales de riesgo en una empresa de producción, en Cali (Colombia)”, realizado por Rentería et al. (2009) los principales factores de riesgo psicosocial se relacionan con el nivel de las estructuras formales de la organización, es decir, se ven involucradas las relaciones entre trabajadores “la comunicación” y el clima laboral. Y, por otro lado también se relacionan los “aspectos individuales”, donde se ve en juego la “autoestima, motivación y estilos de afrontamiento” en los empleados.

Durante algún tiempo en diferentes países se han venido haciendo estudios sobre factores de riesgo psicosocial, Villalobos en el 2004 muestra un recorrido histórico, sobre estas investigaciones. En el caso de América Latina se muestra un alto índice de

homicidios durante los inicios de los años 90, con tasas de 20 homicidios por cada 100.000 habitantes, tasa que para 1994 aumento llevando a pensar que los factores de riesgo psicosocial al transcurrir del tiempo aumentan. De igual forma, en países como Estados Unidos y la Unión Europea, se ven casos como lo son el del Síndrome de Burnout, Mobbing, enfermedades mentales y algunas enfermedades cardiovasculares. Igualmente en Japón se tiene mayor conocimiento del término “karoshi”, el cual tiene que ver con suicidios y muertes producidos por un alto grado de estrés laboral; en este país, la Legislación Laboral y la Jurisprudencia da una remuneración económica a los familiares del trabajador, que mueren bajo estos parámetros. En Australia toda aquella afección mental o fisiológica dada por el contexto laboral, son indemnizadas y pagadas. En Chile, para las Neurosis Profesionales se da una incapacidad al empleado, con el fin de tomarse un tiempo para renovarse, y vuelva a retomar su puesto de trabajo. Por último en Colombia como se nombró anteriormente, se han venido estableciendo alrededor de 40 patologías, todas desatadas por los factores de Riesgo Psicosocial laboral en las empresas. Para la ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), ley 31/1995, de 8 de Noviembre, la cual tiene como objetivo “promover la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos, derivados del trabajo” esta ley vela por el bienestar del empleado, buscando obtener un clima laboral adecuado para su desempeño frente a la entidad para la cual desempeña.

Factores de Riesgo Psicosocial en el trabajo y su resultado.

Como se venía nombrando con anterioridad los factores de riesgo psicosocial, pueden desencadenar casos tales como lo son el Síndrome de Burnout o Síndrome de Agotamiento Profesional, según Álvarez y Arce (2005), éste significa estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado y exhausto. Éste síndrome presenta tres componentes

esenciales: agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional este síndrome se presenta en las personas que se encuentran relacionadas con intervenciones o ayudas a los demás.

En 1974, Freudenberg fue el primero en introducir en la literatura, el concepto de Burnout, donde describía a los profesionales en salud en situaciones estresantes, convirtiéndolos en vulnerables; el síndrome no solo tiene este nombre, sino por el contrario se le llama comúnmente “el síndrome de estar quemado” ya que las características que lo componen se identifican con las mismas sensaciones que se tiene en el momento en que alguien se quema, es decir se siente un “agotamiento físico y mental” el cual hace que no se dé un buen desempeño laboral por parte del trabajador. Es pertinente mencionar que Maslach y Jackson también durante los 70’, más explícitamente en 1979, clasificaron el síndrome de estar quemado en tres fases: “*Cansancio emocional*”, en el que se ve plasmado la pérdida de energía, agotamiento tanto físico como mental, esto produce fatiga, desgaste, todo esto por el “contacto directo” con otras personas; “*la despersonalización*”, donde se ve un cambio negativo y perjudicial para el trato a las personas a las cuales se presta el servicio, los trabajadores pueden tomar actitudes de insensibilidad, crueldad, pérdida de interés por el trabajo a desarrollar y por lo tanto un clima laboral no adecuado para adquirir los objetivos establecidos, todo esto puede adquirir un grado de insatisfacción por parte de los usuarios, y por ende poner en tela de juicio el buen nombre de la entidad a la que trabaja; por último, “*pérdida de logro o realización personal*” en ésta fase disminuye cualquier tipo de motivación por parte del empleado, igualmente pierde el sentido de competitividad para poder lograr sus metas profesionales y laborales establecidas. Además, pierde cualquier interés por establecer relaciones ya sean profesionales como

interpersonales, debido a que su autoestima disminuye a tal punto que se siente menos que los demás (Hernández & Olmedo, 2004).

Otro de los factores que desencadenan grandes problemas en la salud de los trabajadores, es el estrés, éste se ve involucrado directamente no solo en el ambiente laboral, sino también en la vida cotidiana (Vásquez 2008). Según Vallejo (2006) existen dos componentes del estrés: a) El Eutres: es un estrés “positivo” es decir que el cuerpo y la mente dan una “respuesta adecuada” a dichas las situaciones amenazantes, dando a la persona motivación y energía para enfrentar los obstáculos que podrían dañar la felicidad y la autoestima. El Eutres ayuda al ser humano a tomar aquellos factores de riesgo que le proporciona el trabajo, para desenvolverse de manera efectiva, desempeñando convenientemente las tareas encomendadas. b) El Distres: “Es el estrés negativo” es decir, que los factores de riesgo que le proporciona el trabajo, son tomados de una manera equivocada, haciendo que su desenvolvimiento laboral no sea óptimo. Pese a lo anterior, según Pearing (1989) citado por Sandín (2003), los estresores crónicos se diferencian en:

- ✓ *Sobre carga de roles:* se presentan cuando existe demasiadas tareas sobre los trabajadores y se manifiesta en personas, en las que sus labores establecidas se encaminan a cuidar a discapacitados, adultos mayores con problemas cognitivos, etc.

- ✓ *Conflicto entre roles:* se presentan cuando no solo se ve afectado su trabajo, también sus relaciones interpersonales dentro de un mismo escenario, es decir, cuando se trabaja dentro de la misma empresa con su “pareja”, y se es el supervisor o jefe de la misma, en este caso el individuo no puede satisfacer las demandas y expectativas de uno de los roles sin descuidar las demandas del otro.

- ✓ *Estrés y restructuración del rol:* se presentan en personas que están expuestas a cambios asociados a la evolución del propio rol, y a quienes se les hace complicado

ajustarse a los cambios dados por la empresa y pueden inicialmente mostrar resistencia, pero con el tiempo logran reajustarse a las nuevas expectativas.

✓ *No todos los estresores crónicos se encuentran asociados a los roles:* en este grupo se encuentran las personas que son pobres, viven entre la violencia, crimen, delincuencia, o padecen una enfermedad crónica. Esta última hace alusión en parte a lo vivido en la actualidad en Colombia, pues es uno de los países en América Latina, con un gran número de criminalidad, pobreza y violencia (El Tiempo, 2005).

Otra de las enfermedades que ocasionan los factores de riesgo psicosocial es la llamada enfermedad de Karoshi. El karoshi, aunque no es muy nombrado en la actualidad, este ya viene de tiempo atrás, cuando en 1945 en Japón después de “la primera derrota de su historia” sus habitantes se sobrecargaban de trabajo para poder subsistir, de tal forma que estos empezaron a tener accidentes cerebrovasculares, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca aguda, entre otros, llevándolos finalmente a la muerte. El término Karoshi fue introducido en la literatura por Uehata en 1989, lo cual significa “muerte por exceso de trabajo” (Virues, 2005). Para Martínez (2007), los puestos de trabajo de los casos de Karoshi se caracterizan por: a) Un alto grado de demanda laboral, b) Un bajo grado de apoyo social y c) los niveles variables en el grado de control del trabajo. Estas se caracterizan por la poca o nula preocupación por parte del bienestar laboral del trabajador por parte de la entidad en la que se desempeña.

Por último, el Mobbing es otro de los síndromes que arrojan los factores de riesgo psicosocial, y es considerado como un acoso por parte de las personas con las que se trabaja y porque los jefes se comportan abusivamente, ya sea con palabras o gestos, lo cual puede ser perjudicial para el desempeño laboral por parte del empleado, puesto que se va a sentir en un ambiente laboral no propicio para desempeñar sus labores

encomendadas. Este tipo de situaciones producen “desconfianza y malestar”, desatando episodios depresivos llevándolo a que su autoestima y confianza disminuya significativamente. Si el tiempo sobrepasa los 6 meses, ya no se hablaría de Mobbing, sino de acoso moral. No solo las personas que se tienen estereotipadas como “débiles o inseguras” pueden padecer de esto, por el contrario, éste también se da a personas seguras de sí mismas, emprendedoras, y sobre todo competitivas ya que el exceso de “celos profesionales, envidia por el éxito profesional o miedo a que ésta le haga sombra en el trabajo”. Al principio se empiezan con frases de descontento y sugerencias, lo que con el tiempo se va tornando en discusiones, ofensas, gritos y amenazas; lo cual, no solo puede producir baja confianza y autoestima, y puede llegar a acarrear problemas más graves, como lo son los problemas psicológicos y por último el despido, ya que empieza a bajar su ritmo laboral (Leymann, 2002). Es importante mencionar que dentro de un estudio realizado en la Ciudad de México, éste tenía por nombre “acoso psicológico en el trabajo, un problema de género” por Aldrete (2006), mostró que la gran mayoría de las mujeres (83.6%) “se califican como víctimas de este acoso” y se sentían descontentas por el trato dado por parte de sus compañeros y sus jefes dentro del sitio de trabajo, haciendo que su autoestima y confianza bajaran, e igualmente su rendimiento en las tareas encomendadas. Mas puntual a este apartado, en un estudio realizado por la Universidad de Alcalá de Henares en el año 2001, 11,4% de la población activa española es víctima de este acoso laboral o Mobbing. Esto indica que 1,671,965 trabajadores se levantan cada mañana sabiendo que la destrucción de su imagen profesional les impide realizar su trabajo adecuadamente (Ausfelder, 2002; Aldrete, Pando, Aranda & Torres, 2006).

Función de la psicología del trabajo frente a los riesgos psicosociales.

Peiró (2003) afirma, que aunque la psicología del trabajo y de las organizaciones cuenta con una tradición científica e investigadora de más de cien años, las transformaciones que actualmente experimenta el trabajo requiere de una exhaustiva revisión de los modelos formulados y de las tecnologías de diagnóstico e intervención desarrolladas, con el fin de ampliar la prevención de los riesgos laborales, teniendo en cuenta que la investigación en este campo ha atendido más a los riesgos clásicos de higiene laboral y lo ha hecho desde una perspectiva individual. Por consiguiente, es de gran importancia para la psicología que se dediquen trabajos en los cuales se desarrollen modelos comprensivos que permitan la evaluación, el diagnóstico y las actuaciones de prevención de los riesgos psicosociales. Para ello, es preciso elaborar diferentes estrategias que identifiquen los riesgos más habituales según las ocupaciones, familias ocupacionales, sectores, etc. Y así, facilitar la comprensión de las relaciones causales entre riesgos y consecuencias nocivas, comprendiendo también el papel de los factores de vulnerabilidad y los mecanismos que la producen.

Por ello, se requiere de la actuación competente de un profesional que requiera disponibilidad de los métodos teórico, metodológicos, tecnologías y herramientas adecuadas para poder llevar a cabo su labor. Lo cual apunta a que el psicólogo del trabajo y de las organizaciones es el más indicado para poder llevar a cabo las investigaciones encaminadas a los riesgos psicosociales en las empresas, se ve la adecuación de las demandas que surgen en la aplicación de la legislación a la situación laboral.

METODOLOGÍA

Población: Enfermeras y médicos del servicio de urgencias vinculados a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander – HUS.

Muestra: Se evaluaron 15 médicos, distribuidos de la siguiente forma, mujeres 20% y hombres 80% con rangos de edad entre los 23 y 63 años, dentro de los cuales no inferirá nivel de escolaridad, puesto que todos se ubican dentro del mismo (universitario).

Así mismo, se evaluaron a 43 enfermeras. Distribuidas de la siguiente forma, mujeres 83.7% y hombres 16.3% con rangos de edad entre los 19 y 56 años, los cuales se dividieron en Jefe de enfermeras 9.3% y auxiliares de enfermería 90.7%.

Total de la población: 58 personas.

Tipo De Muestreo: Muestreo por conveniencia ya que los elementos que conforman la muestra no se toman en forma aleatoria, debido a que la población elegida, en este caso son médicos y enfermeras del HUS.

Tipo De Estudio: Descriptivo, ya que pretende medir, identificar y recolectar datos sobre las variables tenidas en cuenta dentro del cuestionario utilizado (Bocanument) Hernández, Fernández y Baptista (2006).

Enfoque: Cuantitativo, sin manipulación de variables.

Instrumento: Encuesta para la identificación de factores de riesgo psicosociales Bocanument, elaborado por Guillermo Bocanument y Norby Piedad Berján en 1993. Éste instrumento tiene por objetivo identificar los factores de riesgos psicosociales que tienen los trabajadores. Éste se divide en 5 áreas (contenido de la tarea, relaciones humanas, organización del tiempo del trabajo, gestión de personal y alteraciones físicas y síquicas asociadas a situaciones estresantes derivadas del trabajo).

Área 1: Contenido de tarea: conformada por 7 ítems en los que se evalúa sobrecarga laboral, monotonía, insatisfacción y funciones ambiguas.

Área 2: Relaciones humanas: conformada por 6 ítems en los que se evalúa las dificultades en la comunicación, problemas en las relaciones laborales y autoridad estricta.

Área 3: Organización del tiempo de trabajo: conformada por 9 ítems en los que se evalúa cansancio físico y mental, niveles altos de responsabilidad, automatización y patrones de desgaste.

Área 4: Gestión de personal: conformada por 24 ítems en los que se evalúa estilo de mando autoritario, desinformación, realización de su trabajo y condiciones externas no existentes.

Área 5: Alteraciones físicas y psíquicas asociadas a situaciones estresantes derivadas del trabajo: conformada por 39 ítems en los que se evalúa consecuencias fisiológicas y psicológicas derivadas de las cuatro áreas anteriores.

Cada ítem presenta cuatro opciones de respuesta, de 1 a 4, lo cual fue prefijado en la plantilla de calificación original; aquellos factores que representan bienestar la frecuencia casi nunca 4, algunas veces 3, la gran mayoría de veces 2 y casi siempre 1; aquellos factores que no representan bienestar la frecuencia casi nunca equivale a 1,

algunas veces 2, la gran mayoría de veces 3 y casi siempre 4. Esta calificación se interpreta según el grado de peligrosidad (bajo, medio y alto).

Después de tener claros la calificación dada a cada uno de las opciones de respuestas se obtiene el grado de peligrosidad, según lo muestra la tabla 1.

Tabla 1.

Grado de peligrosidad.

GRADO DE PELIGROSIDAD			
ÁREAS	BAJO	MEDIO	ALTO
1	7-14	15-21	22-28
2	6-11	12-17	18-24
3	9-17	18-26	27-36
4	24-47	48-71	72-96
5	39-77	78-116	117-156

En este mismo orden de ideas, después de obtener el grado de peligrosidad por último se obtiene los resultados del nivel de peligrosidad, como se muestra en la clasificación en la tabla 2

Tabla 2.

Nivel de peligrosidad.

Peligrosidad	Intervención
Bajo	Demanda atención progresiva y vigilancia.
Medio	Exigen atención urgente lo antes posible.
Alto	Exigen corrección inmediata.

PROCEDIMIENTO:

FASE I

Búsqueda de la temática: Para el presente trabajo se tuvieron en cuenta previos estudios y actividades desarrolladas tanto por parte de estudiantes adheridos al campo de aplicación de la psicología organizacional como las preferencias y destrezas que presenta la estudiante quien desarrollo este trabajo, dando prioridad a la identificación de los factores psicosociales dentro de una organización de salud.

Selección de la Muestra: Se concretó, trabajar con médicos y enfermeras, pertenecientes al servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Santander, puesto que con anterioridad se realizó un breve estudio en esta empresa, en donde mediante encuestas de satisfacción al usuario se identifico insatisfacción por parte de los usuarios en el servicio de Urgencias (Caviedes & Meza, 2010).

Visita al Sitio: Se realizaron varias visitas al Hospital Universitario, al área de urgencias, donde en un principio se expuso la propuesta de grado ya aprobada por la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga a la Doctora Teresa Briseño (Jefe de Calidad del Hospital Universitario de Santander), encargada de oficializar los permisos y los parámetros necesarios para encaminar una investigación dentro de la institución. Finalizado este punto, se contó con el permiso del Doctor Javier Martínez (Médico encargado del servicio de urgencias), y con quien se conto desde un inicio para la aplicación de las encuestas al personal médico y de enfermería.

FASE II

Aplicación del Instrumento: Para la aplicación del instrumento fue necesaria la ayuda por parte de la EJ. Ruth Helena Velandia (Coordinadora de Personal de la

Cooperativa COANTOC); por otro lado, el Doctor Raul Castro (Médico encargado del Personal Médico) colaboró para la aplicación de esta encuesta.

Para la aplicación de la encuesta de Bocanument se tuvieron en cuenta los siguientes pasos:

a. *Aplicación encuesta a Enfermeras:* Se entregó el material (Encuesta Bocanument) en la Coperariva COANTOC para que mediante las reuniones oficializadas por la Cooperativa se tuviese mayor acceso al personal en un solo momento.

b. *Aplicación encuesta a Médicos:* Se entrego el material (Encuesta Bocanument) al Doctor Raul Castro quién por medio de las reuniones programadas antes de iniciar el turno laboral entrego de forma grupal el material a cada uno de los médicos a su cargo.

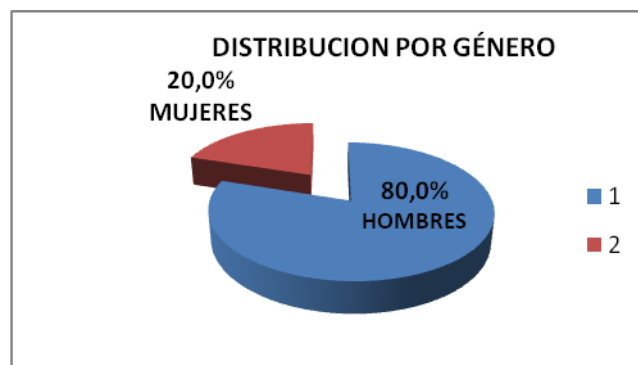
En la aplicación de este instrumento no se tuvo en cuenta la hora ni el día laboral en que se encontraban los participantes. Igualmente, no se dio prioridad al área espacial (salón o aula) para dar solución a la misma, debido a las condiciones y ritmo del trabajo de los participantes.

Análisis Estadístico: Se estandarizaron los resultados obtenidos por medio del programa EXCEL, donde los datos fueron analizados mediante hojas de cálculo utilizando algoritmos condicionales y de conteo para poder tabular los resultados, así mismo fue necesaria la utilización de tablas dinámicas (o filtros) para la clasificación de los resultados y finalmente se generaron las Gráficas.

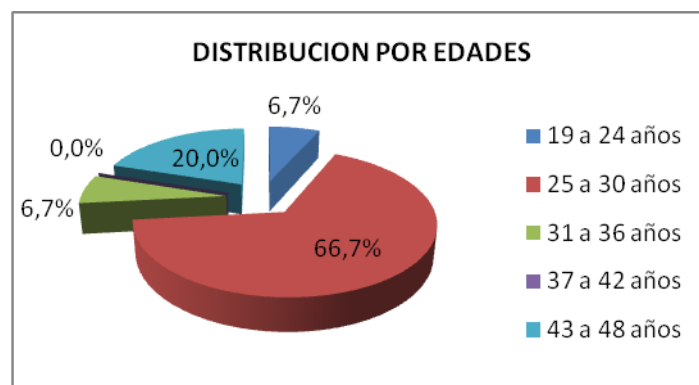
RESULTADOS

Análisis de datos sociodemográficos en médicos.

Se aplicó la encuesta Bocanument, a 15 médicos, pertenecientes al servicio de urgencias, distribuidos de la siguiente manera: la Gráfica 1 muestra el rango por género. Hombres, con un porcentaje del 80% y 3 mujeres, con un 20%; lo cual muestra de manera precisa que predomina el sexo masculino. De igual forma como lo muestra la Gráfica 2 rango por edad. El mayor rango de edad se encuentra entre los 25 y 30 años, con un 66.7%.



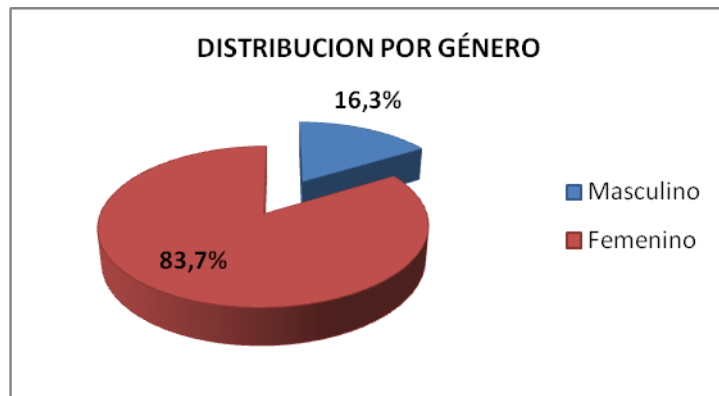
Gráfica 1. Análisis de datos por rango de género en médicos.



Gráfica 2. Análisis de datos por edad en médicos.

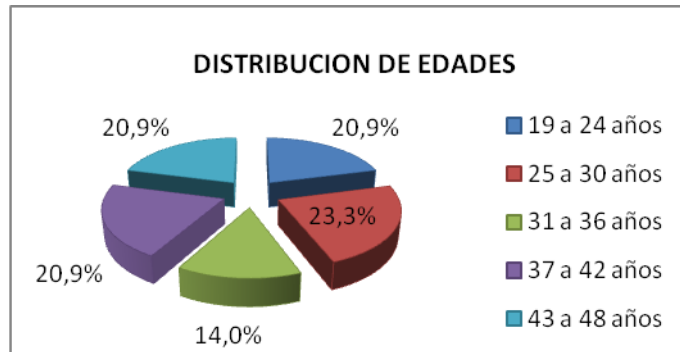
Análisis de datos sociodemográficos en enfermeras.

Se aplicó la encuesta Bocanument a un total de 43 enfermeras, Auxiliares de Enfermería y Enfermeras Jefes. La Gráfica 3 muestra la división entre el grupo de enfermeras por rango de género. Permitiendo ver el predominio del género femenino con un 83.7%, y una minoría de 16.3% por parte del género masculino.



Gráfica 3. Resultados según el Género en Enfermeras.

De igual forma, los datos se distribuyeron por rango de edad, la cual se encuentra entre los 19 a 48 años. En la Gráfica 4, se muestra que el rango que predominó fue el de 25 a 30 años, con una puntuación de un 23.3%, de 19 a 24 años, un porcentaje de 20.9%, de 31 a 36 años con un porcentaje de 14.0%. Así mismo algo que llama la atención es que los rangos de edades entre los 37 a 42 años y 43 a 48 años tienen la misma puntuación de 20.9%. Lo cual muestra que la mayoría de la población se encuentra entre los 37 a 48 años, con un total de un 41.9%.

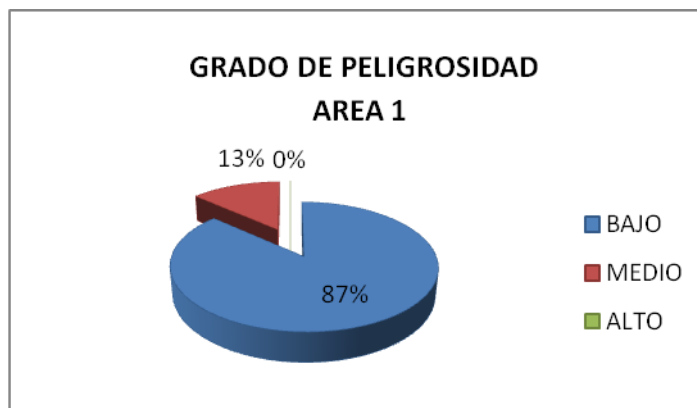


Gráfica 4. Distribución por edades en personal de enfermería.

RESULTADOS DE AREAS EN PERSONAL MEDICO.

AREA 1. Contenido de tarea.

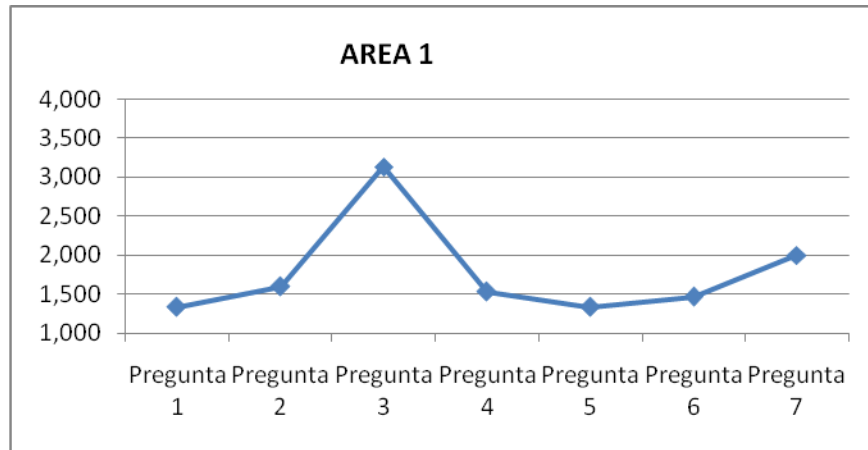
Como lo muestra la Gráfica 5 un 13% de la población se encuentra con un nivel medio de peligrosidad y la mayoría de la población puntúa con un 87% de nivel de peligrosidad bajo.



Gráfica 5. Grado de peligrosidad en el área 1. Contenido de tarea en personal médico.

Así mismo se realizó análisis por pregunta, tal como muestra la Gráfica 6, donde las respuestas se dirigen a la calificación más baja como uno (1), y la calificación más alta como cuatro (4). De esta forma, en la primera área se notó la precisión en la pregunta 3 “las tareas que usted hace son muy difíciles o muy complejas” puntuando con un

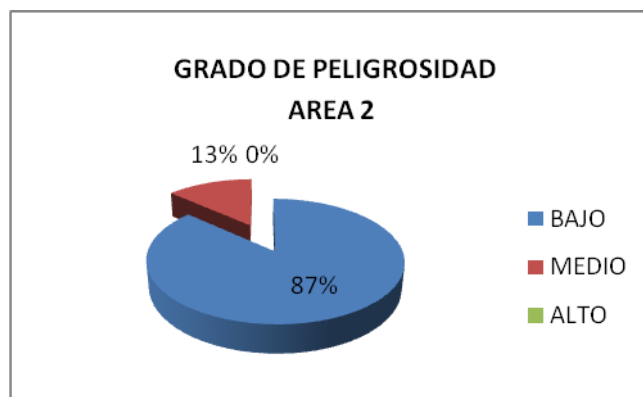
3.13%, demostrando que la mayoría de las personas sienten que las tareas puestas durante el turno en el servicio de urgencias son pesadas, lo que puede ser un factor determinante para que no haya un buen clima laboral en el trabajador.



Gráfica 6. Distribución del área 1 por preguntas en personal médico.

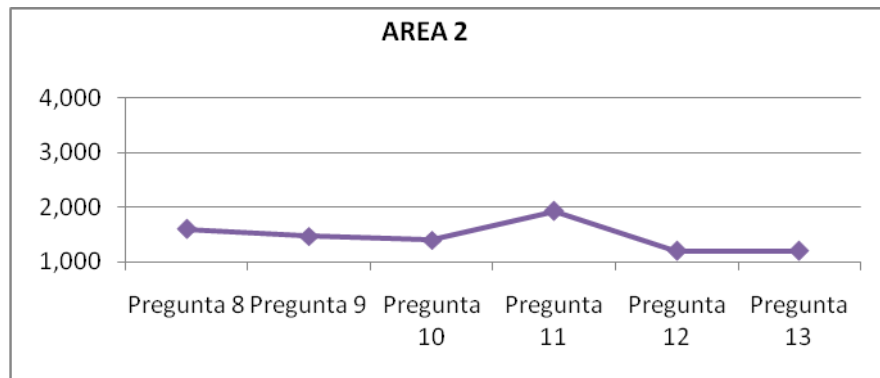
AREA 2. Relaciones humanas.

Dentro del área 2, se observó que un 13% de los participantes se encuentran con un grado de peligrosidad medio, y un 87% en un nivel bajo, lo cual demuestra que la mayoría de la población no muestra ningún tipo de riesgo psicosocial en el área 2. Gráfico 7.



Gráfica 7. Grado de peligrosidad área 2. Relaciones Humanas en personal médico.

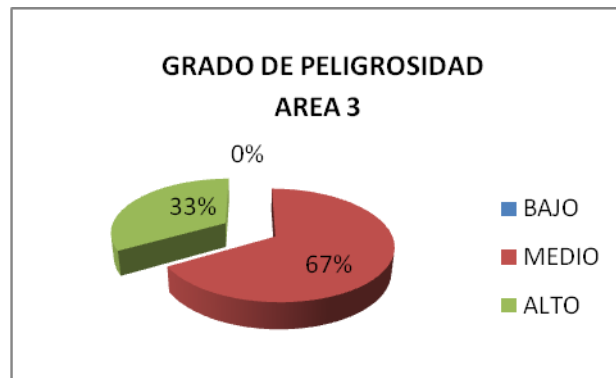
Por parte de las preguntas del Área 2, conformada por 6 ítems, se pudo observar, según lo muestra la Gráfica 8, que la pregunta 11 “cuando lo supervisan lo hacen de manera positiva”, fue la que puntó más alta, con un 1.90%. Aunque no se encuentra dentro de un grado de peligrosidad significativo, fue la que puntó más alta dentro del área.



Gráfica 8. Distribución del Área 2 por preguntas en personal médico.

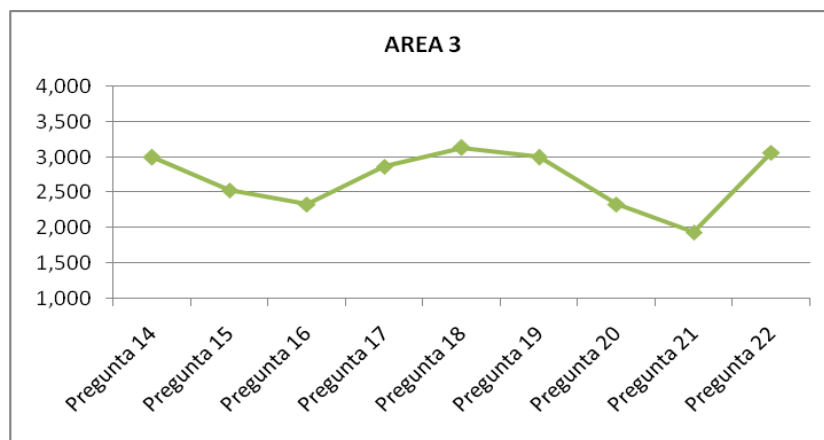
AREA 3. Organización del Tiempo de Trabajo.

Dentro del área 3, se pudo observar según lo muestra la Gráfica 9, un 33% de los participantes se encontró dentro de un grado de peligrosidad medio y un 67% en un grado de peligrosidad alto. Esta área fue significativa, ya que es la segunda que obtiene el mayor número de puntaje en un grado de peligrosidad alto.



Gráfica 9. Grado de peligrosidad Área 3. Organización del tiempo de trabajo en personal médico.

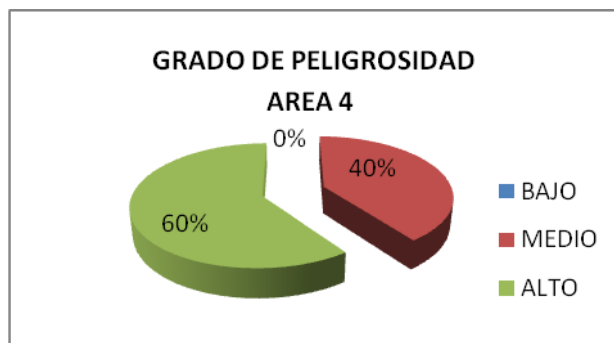
Contando con que en el área 3 se muestra la mayoría de la población dentro de un nivel de peligrosidad entre medio y alto, se encontró según lo muestra la Gráfica 10 que la pregunta que obtuvo mayor puntaje fue la 18 “durante la jornada de trabajo hay al menos dos pausas o descansos reglamentario”, con un 3.13, le siguen, la pregunta 14 “la jornada de trabajo es prolongada”; la pregunta 19 “durante el turno puede tomar periodos de descansos cortos así no estén reglamentarios”, las dos con una puntuación de 3.0 y la pregunta 22 “debe trabajar a un ritmo rápido”, con una puntuación de 3.07.



Gráfica 10. Distribución del Área 3 por preguntas en personal médico.

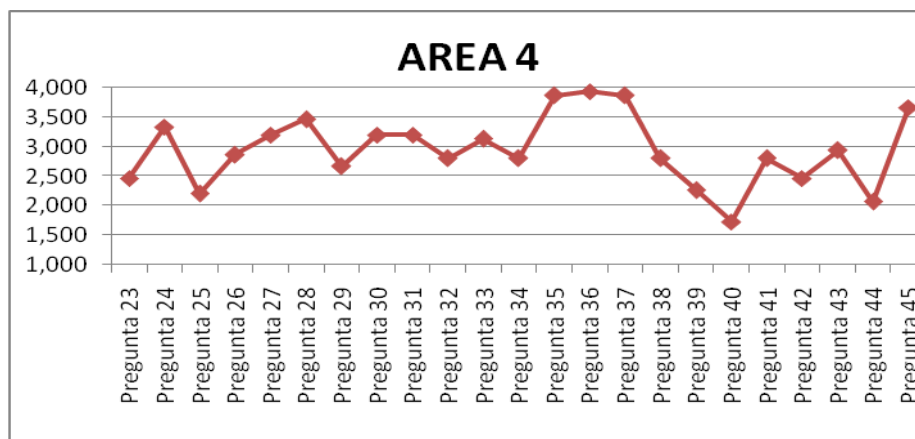
AREA 4. Gestión de Personal.

Dentro del área 4, se puede observar a través de la Gráfica 11, que un 40% se encuentra con un grado de peligrosidad medio y un 60% con un grado de peligrosidad alto.



Gráfica 11. Grado de peligrosidad Área 4. Gestión de Personal médico.

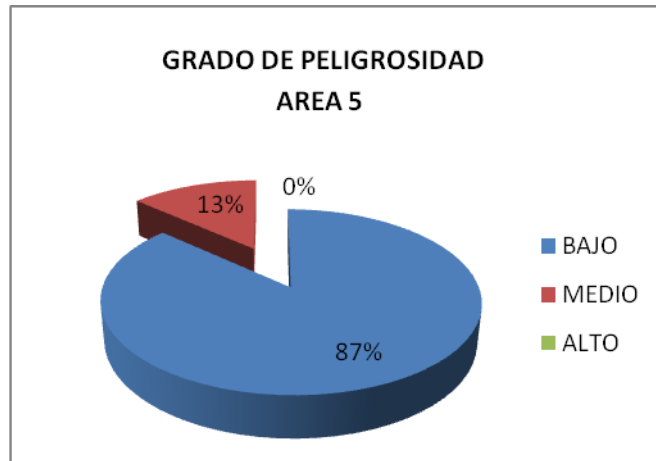
Según lo muestra la Gráfica 12, se puede ver que en el área 4 la pregunta 36 “hay un subsidio para vivienda”, punteo con 3.93%, casi llegando a la calificación tope, que es 4. De igual forma, las preguntas 35 “hay programa de recreación para la familia” y la pregunta 37 “hay un auxilio de la salud para la familia” se encontraron con una puntuación de 3.87%. Por último, cabe resaltar que la pregunta 45 “los jefes tienen la tendencia a buscar faltas para luego aplicar sanciones” se encuentra también con un puntaje significativo de 3.67%. Es decir, no existe una adecuada gestión de oportunidades para el personal de esta empresa.



Gráfica 12. Distribución del Área 4 por preguntas en personal médico.

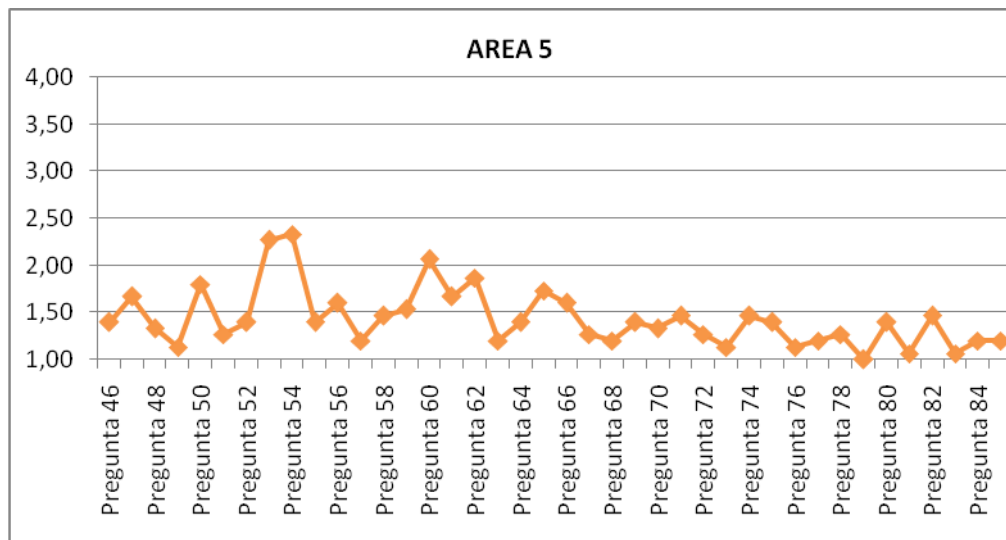
AREA 5. Alteraciones físicas y síquicas asociadas a situaciones estresantes derivadas del trabajo.

Se puede ver por medio de la Gráfica 13, que un 13% dentro de un grado de peligrosidad medio y un 87% dentro de un grado de peligrosidad bajo, demostrando que la mayoría de la población no presenta tipos de riesgos psicosociales en esta área.



Gráfica 13. Grado de peligrosidad Área 5. Alteraciones físicas y síquicas asociadas a situaciones estresantes derivadas del trabajo en personal médico.

Así mismo, según la Gráfica 14, se ve que en la pregunta 54 “siente cansancio muscular” tiene la mayoría de la puntuación con un 2.33% Aunque no se encuentra dentro de un nivel de peligrosidad significativo, es la pregunta que marca mayor puntaje dentro del área.

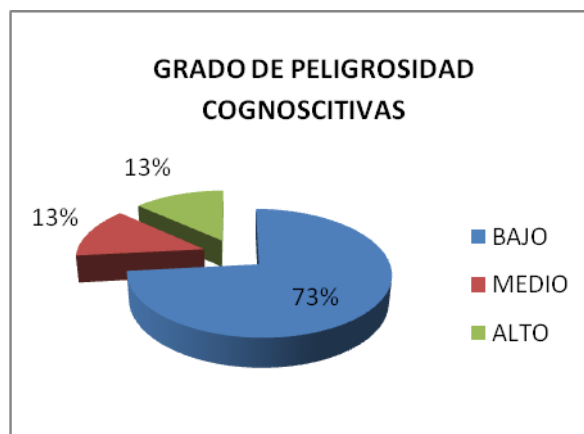


Gráfica 14. Distribución del Área 5 por preguntas en personal médico.

El área 5 (Alteraciones físicas y síquicas asociadas a situaciones estresantes derivadas del trabajo) se dividió en 4 grupos: cognoscitivas, emocionales, fisiológicas y comportamentales, se puede ver a continuación el análisis de resultados de los médicos, según esta clasificación:

Grado de peligrosidad Área cognoscitiva.

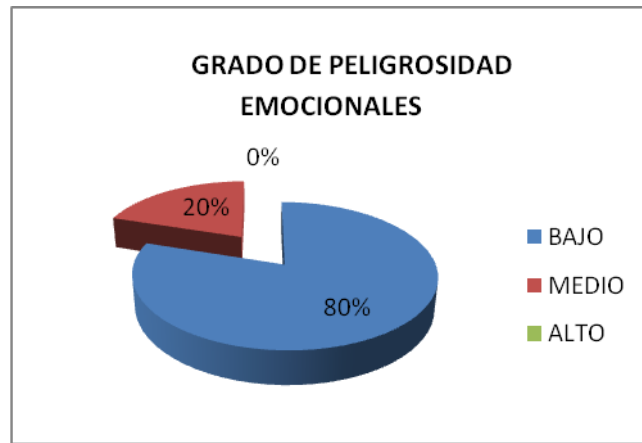
Dentro de la Gráfica 15 se puede observar que la mayoría de la población con un porcentaje de un 73% se encuentra dentro de un grado de peligrosidad bajo, un 13% con un grado de peligrosidad medio, y con otro 13% de peligrosidad alto; lo cual lleva a la conclusión de que no existe un grado de peligrosidad significativo.



Gráfica 15. Análisis del Grado de peligrosidad cognoscitiva en personal médico.

Grado de peligrosidad Área Emocional.

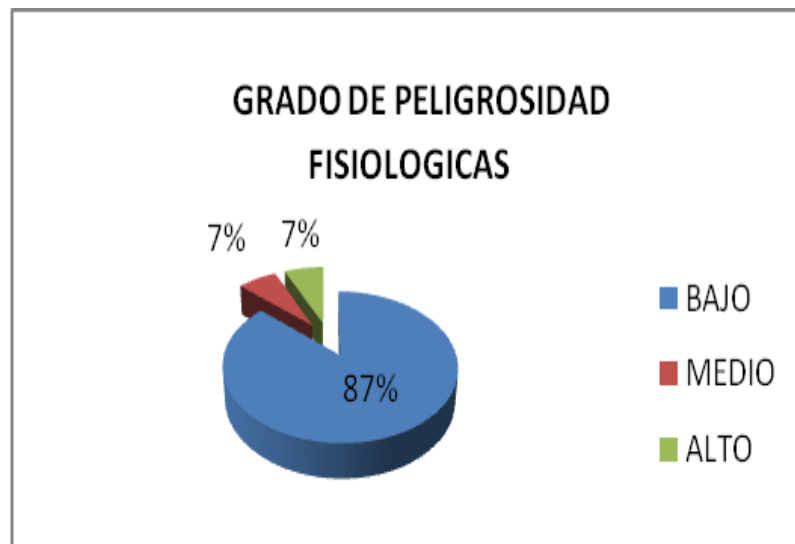
Dentro de la Gráfica 16, se observa que un 89% de la población se encuentra dentro de una grado de peligrosidad bajo y un 20 % dentro de un grado de peligrosidad medio, llevando a la conclusión de que ninguno dentro de la población se encontró con un grado de peligrosidad alto en el área emocional.



Gráfica 16. Análisis Grado de peligrosidad Emocional en personal médico.

Grado de peligrosidad Área Fisiológica.

Dentro de la Gráfica 17 se observa que un 87% se encuentra dentro de un grado de peligrosidad bajo, un 7% en un grado de peligrosidad medio y otro 7% en un grado de peligrosidad bajo, lo cual muestra que no hay un grado de peligrosidad significativo.



Gráfica 17. Análisis Grado de peligrosidad Fisiológica en personal médico.

Grado de peligrosidad Área Comportamental.

En la Gráfica 18 se observa que un 93% de la población se encuentra dentro de un grado de peligrosidad bajo, un 7% un grado de peligrosidad medio, lo cual lleva a la

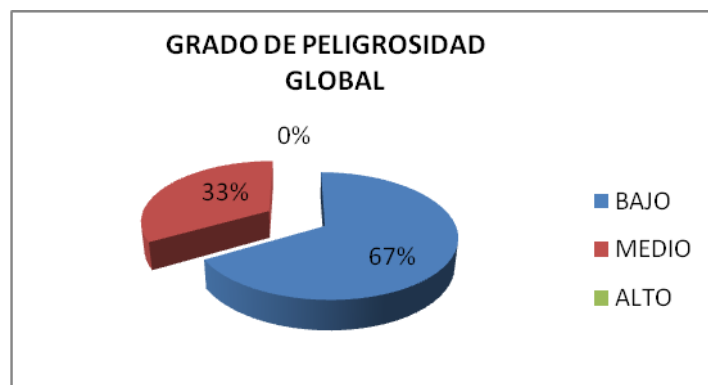
conclusión que el grupo de los comportamentales fue el que menos presentó un grado de peligrosidad significativo en la población.



Gráfica 18. Análisis Grado de peligrosidad Comportamental en personal médico.

GRADO DE PELIGROSIDAD GLOBAL EN LOS MEDICOS.

Tal como lo muestra la Gráfica 19, un 67% tiene un grado de peligrosidad bajo y un 33% un grado de peligrosidad medio. Lo cual nos lleva a la conclusión de que ningún médico se encuentra con un alto nivel de peligrosidad en factores de riesgo psicosocial, la mayoría de la población se encuentra con un grado de peligrosidad bajo, lo que es positivo ya que esto demuestra que no existe un grado de peligrosidad significativo alarmante.

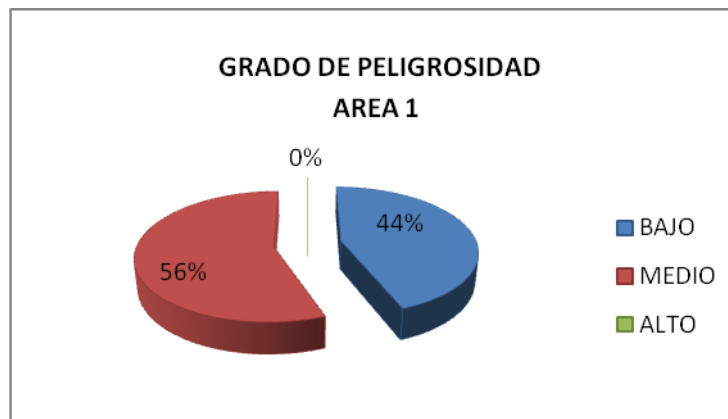


Gráfica 19. Análisis Grado de peligrosidad global en personal médico.

RESULTADOS DE AREAS, EN LAS ENFERMERAS.

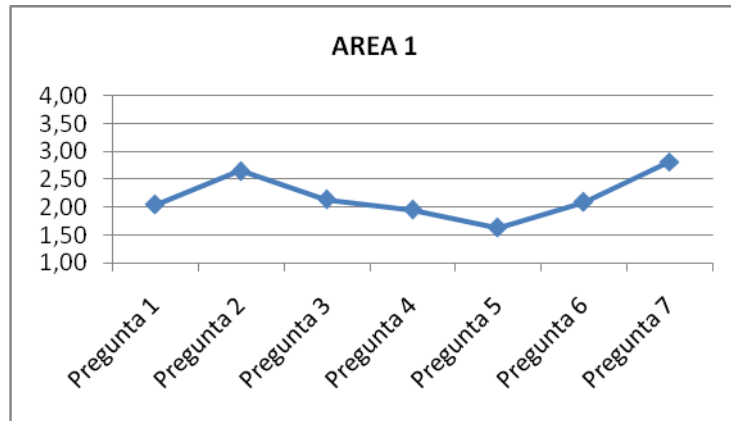
AREA 1. Contenido de tarea.

Como lo muestra la Gráfica 20, un 44 % se encuentra en un grado de peligrosidad bajo y un 56% se encuentra dentro de un grado de peligrosidad medio, lo que lleva a la conclusión que la mayoría de la población se encuentra dentro de un grado de peligrosidad medio.



Gráfica 20. Grado de peligrosidad Área 1. Contenido de Tarea en personal de enfermería.

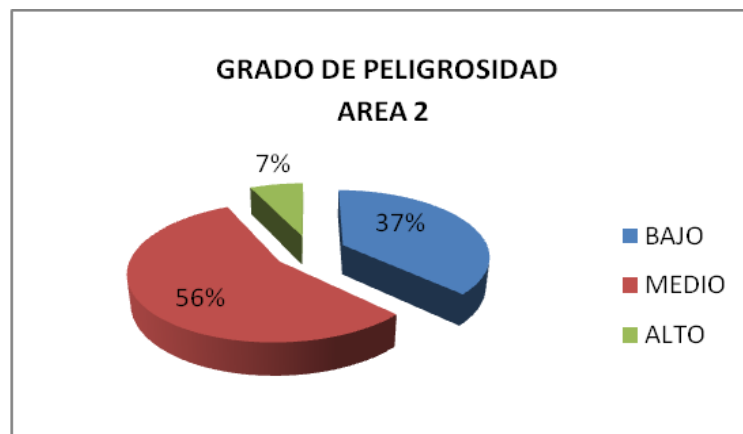
De igual forma con el análisis hecho a las preguntas que conforman el área 1, se puede observar, según lo muestra la Gráfica 21 que la pregunta de mayor puntaje corresponde a la pregunta 7 “el tiempo disponible de trabajo es suficiente para alcanzar a realizar todas sus tareas” con un puntaje de 2.81%.



Gráfica 21. Distribución del Área 1 por preguntas en personal de enfermería.

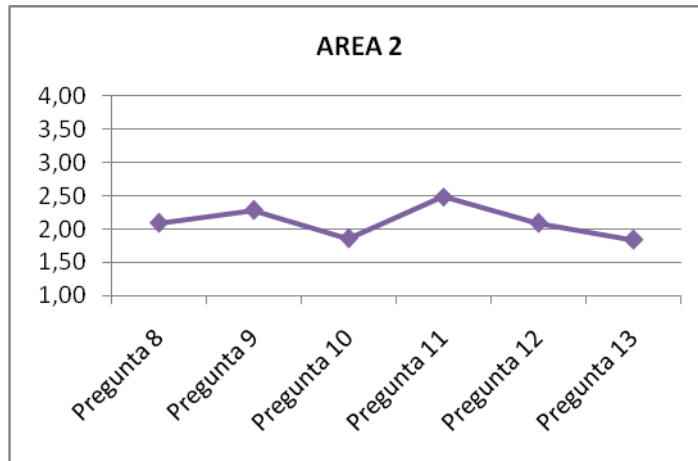
AREA 2. Relaciones Humanas.

Según lo muestra la Gráfica 22, un 56% de la población se encuentra con un grado de peligrosidad medio, un 37% en un grado de peligrosidad bajo y un 7% con un grado de peligrosidad alto, lo cual muestra que la mayoría de la población se encuentra dentro de un grado de peligrosidad medio.



Gráfica 22. Grado de peligrosidad Área 2, Relaciones Humanas en personal de enfermería.

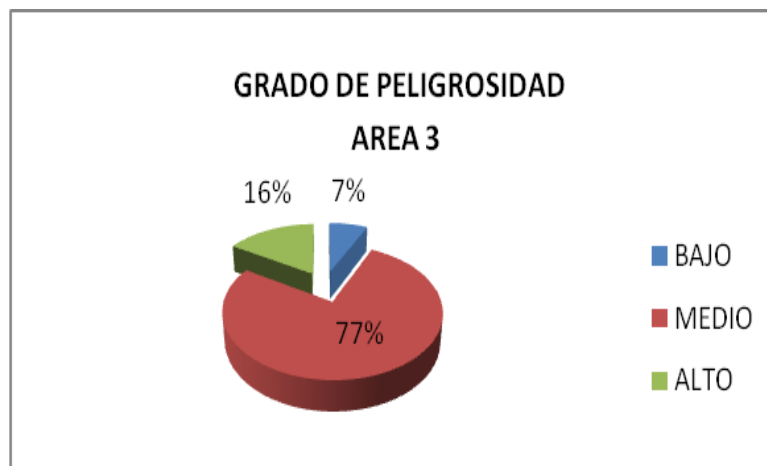
De igual forma, el análisis de las preguntas del área 2, arrojó que la pregunta 11 “cuando lo supervisan lo hacen de manera positiva” presenta el mayor puntaje con un 2.49%. Gráfica 23.



Gráfica 23. Distribución del Área 2, por preguntas en personal de enfermería.

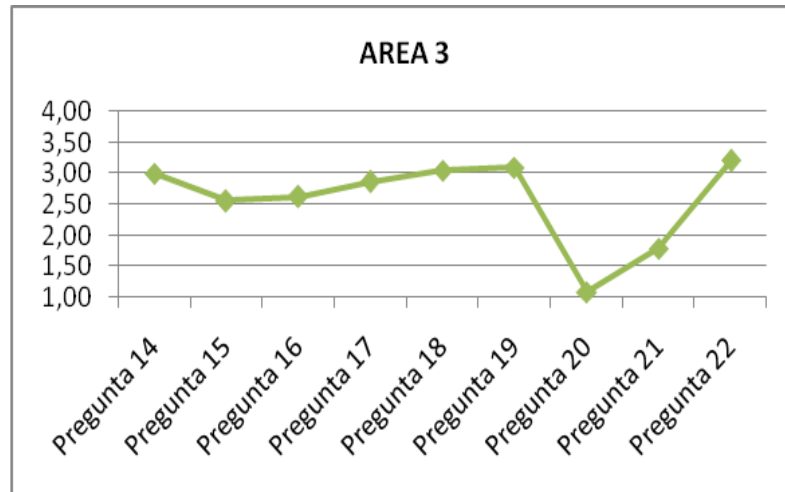
ÁREA 3. Organización del tiempo de trabajo.

Dentro del área 3 según lo muestra la Gráfica 24, se puede observar que un 77% de la población se encuentra dentro de un grado de peligrosidad medio, un 16% en un grado de peligrosidad alto y un 7 % en un grado de peligrosidad bajo, lo cual es alarmante ya que la mayoría de la población se encuentra con factores de riesgo psicosocial dentro de esta área.



Gráfica 24. Grado de peligrosidad Área 3, Organización del tiempo de trabajo en personal de enfermería.

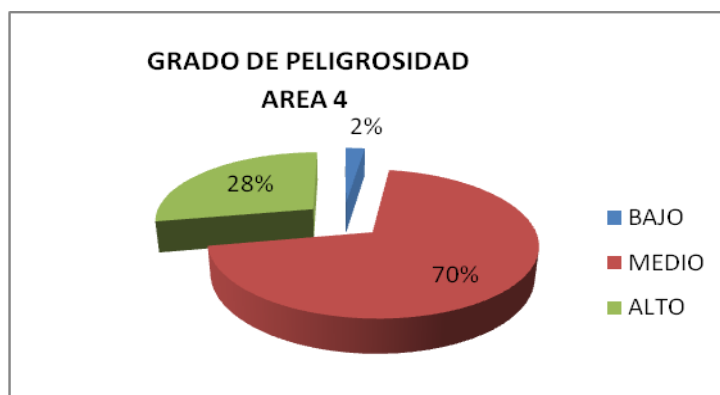
De igual forma se pudo evidenciar, según lo muestra la Gráfica 25 que dentro del área 3, la pregunta que obtuvo el mayor puntaje fue la 22 “debe trabajar a un ritmo rápido”, con una puntuación de 3.21%.



Gráfica 25. Distribución del área 3, por preguntas en personal de enfermería.

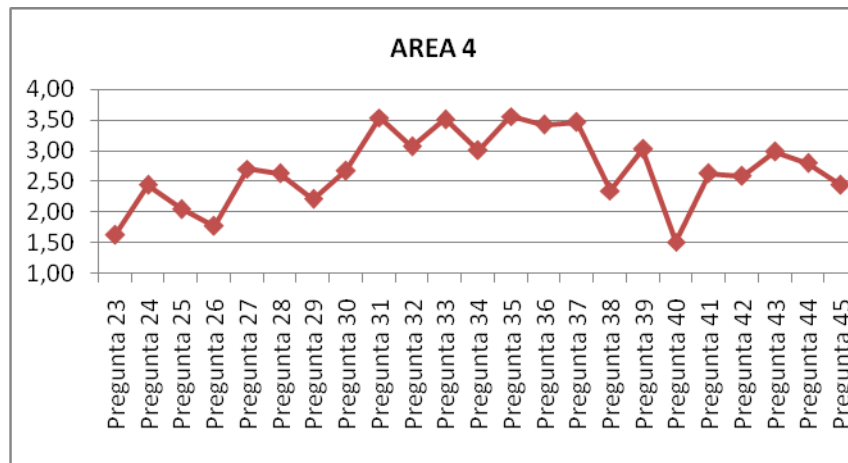
ÁREA 4. Gestión de personal.

Dentro del grado de peligrosidad del área 4, se puede observar según lo muestra la Gráfica 26, que un 70% de la población tiene un grado de peligrosidad medio, un 28% de peligrosidad alto y un 2% un grado de peligrosidad bajo, lo cual califica a esta área en la que se encuentra el mayor numero de población.



Gráfica 26. Grado de peligrosidad Área 4. Gestión de Personal en personal de enfermería.

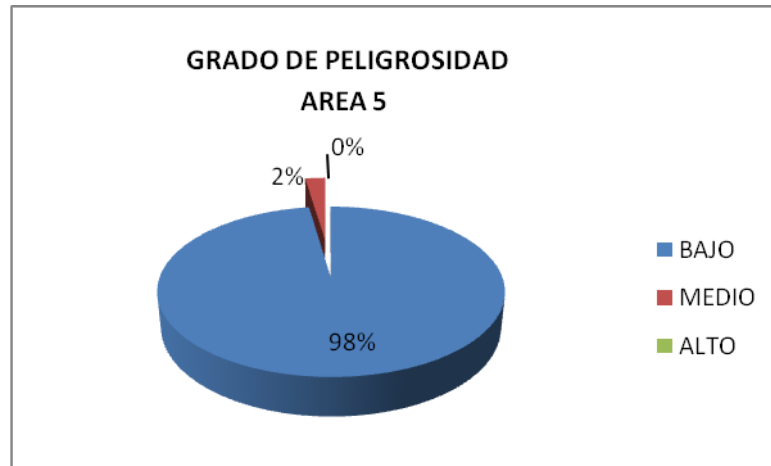
En el análisis de resultados de las respuestas, se pudo evidenciar, tal cual como lo muestra la Gráfica 27 que en la pregunta 35 “hay programas de recreación para la familia” tuvo la mayor puntuación con un 3.56%. De igual forma, la pregunta 31 “hay oportunidades de ascender basada en los meritos personales” obtuvo una puntuación con un 3.53%; llevando a la conclusión que la mayoría de la población siente que su familia está excluida de cualquier tipo de programa de recreación y sienten que a pesar de sus esfuerzos y de sus meritos personales no hay oportunidades de ascender dentro del Servicio de urgencias.



Gráfica 27. Distribución del Área 4, por preguntas en personal de enfermería.

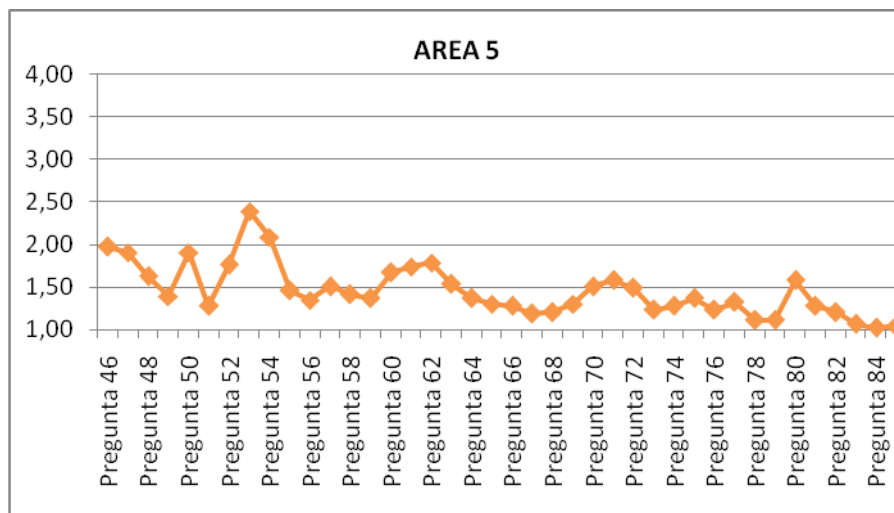
ÁREA 5. Alteraciones físicas y síquicas asociadas a situaciones estresantes derivadas del trabajo

Dentro del área 5, según lo muestra la Gráfica 28 que el 98 % de la población se encuentra con un grado de peligrosidad bajo y un 2% con un grado de peligrosidad medio lo que hace ver que es el área mejor evaluada, ya que la mayoría de la población se encuentra dentro de un grado de peligrosidad adecuado.



Gráfica 28. Grado de peligrosidad Área 5. Alteraciones físicas y síquicas asociadas a situaciones estresantes derivadas del trabajo en personal de enfermería.

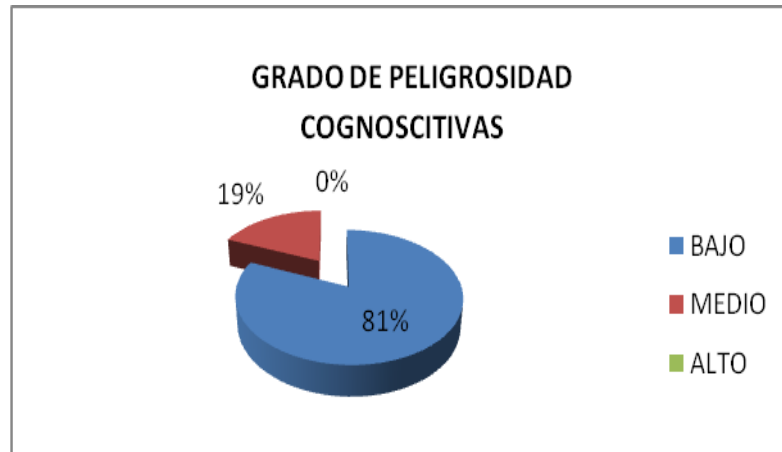
En el análisis de resultados se pudo evidenciar, que la pregunta que obtuvo mayor puntaje fue la 53 “le duele la espalda” con 2.40% (Gráfica 29). Lo que lleva a la conclusión que las personas encontraron que dentro de esta área el factor de riesgo psicosocial más significativo tiene que ver con dolores musculares.



Gráfica 29. Distribución del Área 5, por preguntas en personal de enfermería.

Grado de peligrosidad Área Cognoscitiva.

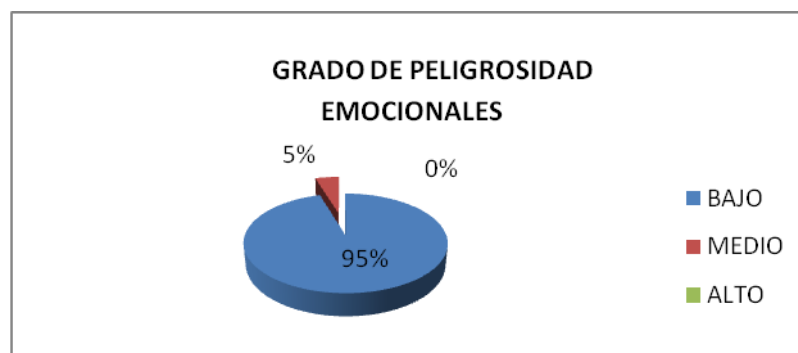
Dentro de la Gráfica 30, se puede observar que la mayoría de la población se encuentra dentro de un 81% con un grado de peligrosidad bajo y un 19 % con un grado de peligrosidad medio, lo que lleva a la conclusión que dentro de esta área no se encuentra un grado de peligrosidad significativo para la población.



Gráfica 30. Análisis de Grado de peligrosidad Cognoscitiva en personal de enfermería.

Grado de peligrosidad Área Emocionales.

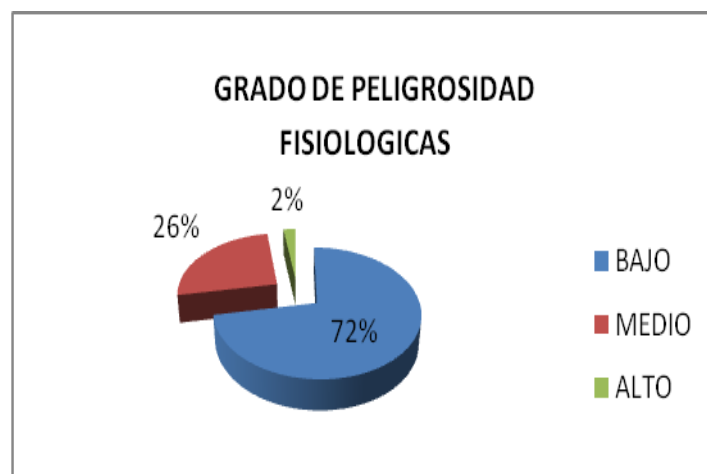
Dentro de la Gráfica 31, se observa que la mayoría de la población se encuentra en un Grado de peligrosidad bajo con un 95% y solo un 5% se encontró dentro del grado de peligrosidad medio, lo cual es positivo ya que lleva a la conclusión que no existe un Grado de peligrosidad Significativo para alarma dentro de los trabajadores.



Gráfica 31. Análisis Resultados Grado de peligrosidad emocionales en personal de enfermería.

Grado de peligrosidad Área Fisiológicas.

En la Gráfica 32, se observa que el 72% de la población se encuentra dentro de un grado de peligrosidad bajo, un 26% dentro de un grado de peligrosidad medio y un 0% en un grado de peligrosidad alto, lo que lleva a la conclusión que aunque no se encuentra dentro de un grado de peligrosidad alarmante, fue el Área que tuvo mayor población dentro de los grados de peligrosidad medio y alto.



Gráfica 32. Análisis de Resultados Grado de peligrosidad Fisiológicas en personal de enfermería.

Grado de peligrosidad Área Comportamentales.

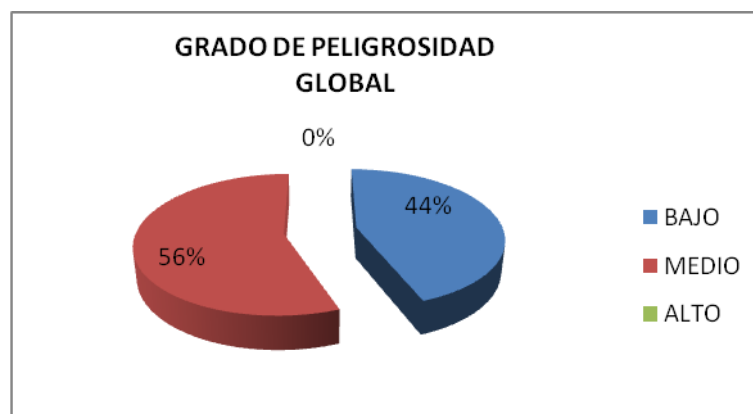
En la Gráfica 33, se observa que el total de la población se ubica en un Grado de peligrosidad bajo con un 100%, lo cual es positivo, ya que esto hace el área mejor evaluada en los dos grupos (médicos y enfermeras).



Gráfica 33. Análisis de Resultados Grado de peligrosidad Comportamentales en personal de enfermería.

GRADO DE PELIGROSIDAD GLOBAL EN PERSONAL DE ENFERMERIA.

Tal como lo muestra la Gráfica 34, el 56% de la población se encuentra dentro de un Grado de peligrosidad medio y un 44% en un grado de peligrosidad bajo, lo que lleva a la conclusión que la mayoría de la población se encuentra dentro de un grado de peligrosidad medio, lo que exige métodos de prevención para que no lleguen a un grado de peligrosidad alto.



Gráfica 34. Grado de peligrosidad global en personal de enfermería.

DISCUSIÓN

De manera general los resultados obtenidos en el presente trabajo demuestran que en la aplicación de la encuesta Bocanument, las áreas de mayor prevalencia que presenta el personal médico del área de Urgencias en el Hospital Universitario de Santander, son: Área 3 o Organización del Tiempo de Trabajo y el Área 4 o Gestión de Personal, arrojando los siguientes porcentajes. Dentro del área 3 se presentó un 63% en grado de peligrosidad alto y un 33% en el grado de peligrosidad medio. Estos resultados presentan concordancia con los encontrados por Villalobos (2004) quien refiere que las actividades desarrolladas por turnos, nocturnos y trabajos con estresantes físicos con efectos psicosociales pueden producir estados de ansiedad, depresión y diferentes tipos de enfermedades cardiovasculares; similar a estos resultados, los encontrados por Juárez-García (2006), muestran que según el modelo de Karasek (Modelo que permite medir la tensión laboral) la influencia en la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares de los últimos se pueden medir mediante este modelo y arrojar distintos desordenes cardiovasculares. Estos resultados llevan a la conclusión de que se encuentran factores de riesgos psicosociales en los médicos dentro de esta área, donde los horarios prolongados y el trabajo rápido, sin derecho a un descanso establecido por la entidad, puede generar graves afecciones en el empleado. Las exigencias laborales usualmente encontradas en el ámbito hospitalario son básicamente de tres clases: las relacionadas con el tipo de tareas, cuya característica principal es la falta de contenido del trabajo (minuciosidad, inmovilidad, repetitividad); las asociadas al tiempo de trabajo (jornada prolongada y trabajo en días de descanso y vacaciones) y, por último, las relacionadas con una supervisión y control muy estrictos. En relación con los riesgos el más importante es el ruido. Como se observa, estas exigencias desempeñan un papel

trascendente en la aparición de dos conjuntos patológicos: los psíquicos, los psicosomáticos, la fatiga y los musculoesqueléticos. Se puede decir que éstos dos conjuntos son los que definen el perfil de estos trabajadores (Pulido-Navarro & Noriega-Elío, 1998). Como se observa, estas exigencias desempeñan un papel trascendente en la aparición de dos conjuntos patológicos: los psíquicos, los psicosomáticos, la fatiga y los musculo-esqueléticos. Se puede decir que éstos dos conjuntos son los que definen el perfil de estos trabajadores (Pulido-Navarro & Noriega-Elío, 1998). Por otro lado, para Gil-Monte (2009) en su estudio realizado con la encuesta de Condiciones de Trabajo en España elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, los riesgos psicosociales se ocasionan debido a distracciones, descuidos, despistes o falta de atención con un 45%, trabajar muy rápido con un 19.4% y el cansancio o fatiga con un 17.8%. Estos resultados se asemejan a los hallados en el personal médico del Hospital Universitario de Santander en comparación con los hallados en el personal de enfermería de la misma entidad en el área de Urgencias, arrojó que un 77% de la población de enfermería se encuentra con un grado de peligrosidad medio, y un 16% alto. En estos resultados a pesar de no primar el grado de peligrosidad alto, si se presenta énfasis sobre el grado de peligrosidad medio, indicando la posibilidad de aumento si no se presentan condiciones que permitan prevenirlo y/o manejarlo, para que de esta forma se controle. Estos resultados hallados en el personal médico del Hospital Universitario de Santander en comparación con los hallados en el personal de enfermería de la misma entidad en el área de Urgencias, arrojó que un 77% de la población de enfermería se encuentra con un grado de peligrosidad medio, y un 16% alto. En estos resultados a pesar de no primar el grado de peligrosidad alto, si se presenta énfasis sobre el grado de peligrosidad medio, indicando

la posibilidad de aumento si no se presentan condiciones que permitan prevenirlo y/o manejarlo, para que de esta forma se controle.

Ahora bien, respecto a los resultados encontrados en la Gestión de Personal, se halló un 60% de peligrosidad, demostrando una alta insatisfacción sobre la atención que la empresa demuestra por las familias de sus empleados. Este tipo de resultado tiene relación con la teoría que plantea que el ajuste entre los ámbitos laboral y familiar está compuesto por la combinación de cuatro dimensiones: el *conflicto trabajo-familia*, el *conflicto familia-trabajo*, la *facilitación trabajo-familia* y la *facilitación familia-trabajo* (Aguirre & Martínez, 2006). Dejando ver que las experiencias laborales positivas pueden enriquecer la vida familiar, facilitando el ajuste familia-trabajo; mientras que la ausencia de estos recursos y la presencia de estrés dentro del entorno laboral produciría el conflicto entre estos dos ámbitos con perjudiciales efectos en la familia del empleado. A su vez, estos hallazgos difieren de los encontrados por Juárez-García (2006), en donde a una muestra de enfermeras de un hospital público arrojaron un mayor apoyo sindical, prestaciones sociales adecuadas y un alto reconocimiento institucional, demostrándose como características laborales satisfactorias de esta población. Similar a esto Peiró (2004), menciona que al tener un trabajo, del que se generen ingresos económicos, la persona “beneficiada” cuenta con un sin número de posibilidades para estabilizarse ya sea en vivienda, servicios médicos, recreativos, religiosos, educativos etc, todo ello no solo para sostener su calidad de vida, sino también la de las personas con las que convive y dependen de él (ellos) para sostenerse.

Por otra parte, los resultados arrojados por la encuesta Bocanument en el personal de enfermería en el área 4 informan que se presenta un 70% el grado de peligrosidad medio y un 28% un grado de peligrosidad alto. Estos hallazgos se correlacionan con los encontrados en el personal de medicina enfatizando la necesidad de trabajar y optimizar

las garantías ofrecidas por la entidad a sus empleados, siendo más específicos, las garantías y la importancia que la entidad demuestre a las familias de sus trabajadores y como se incentive el sentido de pertenencia laboral.

CONCLUSIÓN

Dentro de la presente investigación, se encontraron diferentes factores de riesgo psicosocial relevantes dentro del personal médico y de enfermería del servicio de urgencias, de igual forma, se evidenciaron algunos factores que hacen alusión a implementar métodos de prevención para que en un futuro no lleguen a ocupar un grado de peligrosidad alto.

El Hospital Universitario de Santander es una institución comprometida con la academia y centrada en las personas, con el propósito de satisfacer al usuario y ofrecer prestación de servicios de salud, generando que el desempeño por parte de los empleados cumpla con un alto grado de dedicación y mejoramiento constante, provocando que la mayor parte del tiempo su personal trabaje bajo presión ocasionando la aparición de factores de riesgo psicosocial laboral como lo son el estrés, el síndrome de Burnout entre otros.

El presente trabajo pretendía identificar los factores de riesgo psicosocial laboral presentes en los médicos y enfermeras del servicio de urgencias, y los resultados permiten afirmar que dentro de la población se presentan factores de riesgo psicosocial indicando la necesidad de planes de prevención e intervención dentro de ésta, con el fin de crear un mejor clima laboral y aumentar el desempeño de los empleados.

Por otro lado, es notable la inconformidad de los empleados sobre los programas de recreación en sus familias, mostrando de esta forma que el bienestar de sus familias puede repercutir en el desempeño y percepción que como empleados se tenga con la entidad Hospital Universitario de Santander.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Empresa Social de Estado Hospital Universitario de Santander, promover y mantener un adecuado clima laboral en donde se tengan presentes las siguientes recomendaciones:

- ✓ Crear capacitaciones para informar sobre los factores de Riesgo Psicosocial Laboral, y los desencadenantes que tiene tales como: el estrés, la diversidad de enfermedades y trastornos que puede arrojar y las consecuencias que éste conlleva para la salud, todo esto, como estrategia de prevención.
- ✓ Implementar este tipo de investigación en las diferentes áreas y/o servicios que presta el Hospital Universitario de Santander, con el fin de identificar si se presentan factores de riesgo psicosocial laboral en los empleados y proveedores de salud (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, etc.).
- ✓ Efectuar programas que muestren al empleado que El Hospital Universitario de Santander tiene en cuenta su bienestar tanto laboral, como personal, ya que de esta manera se puede dar mayor satisfacción al empleado y con ello lograr aumentar su desempeño laboral.
- ✓ Incorporar dentro del Servicio de Urgencias personal del área de psicología organizacional, ya sea para la prevención como para el mejoramiento del clima laboral en los empleados.

REFERENCIAS

- Aguirre, A. & Martinez, M. (2006). Influencia de la situación laboral en el ajuste familia-trabajo. *Mapfre medicina*, ISSN 1130-5665, 17,(1) 14-24. Recuperado el 15 de Diciembre de 2010 en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2652185>.
- Aldrete, M., Pando, M., Aranda, C. & Torres, T. (2006). Acoso psicológico en el trabajo: ¿un problema de género?. *Enseñanza e investigación en psicología*, 11, (1) 53–63. Recuperado el 29 de diciembre del 2010 en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/292/29211104.pdf>
- Alvarez, A., Arce, M., Barrios, A. & Sanchez, A (2005). Síndrome de burnout en médicos de hospitales públicos en la ciudad de corrientes, *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina* 141, 27 – 30, recuperado el 4 de enero del 2011 en: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista141/9_141.htm.
- Ausfelder, T. (2002). El acoso moral en el trabajo. Océano-Ámbar. Barcelona.
- Bautista, M. & Cardona, M. (2000). Factores de riesgo psicosocial en trabajadores de la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga. Tesis en psicología. Tesis no publicada. Universidad Pontificia Bolivariana. Bucaramanga. Colombia.
- Benavides, F (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas *Unitat de Recerca en Salut Laboral. Departament de Ciències Experimentals i de la Salut. Universitat Pompeu Fabra. Barcelona*. Recuperado el 27 de enero del 2010 en: <http://www.scielosp.org/pdf/gs/v16n3/v16n3a02.pdf>.

Castro, M & Llanes, J (2002). La prevención de los riesgos psicosociales en la vida cotidiana, *Instituto de educación preventiva y atención de riesgos AC*, 24 – 27.

Recuperado el 15 de diciembre del 2010 en:

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/jn2602prev.pdf>.

Coragio, J (1999). Política social y economía del trabajo alternativas a la política neoliberal

para la ciudad. *Madrid (prensa)* 7-14. Recuperado el 12 de enero del 2011 en:

[http://www.coraggioeconomia.org/jlc/archivos%20para%20descargar/Pol%C3%ADtica social_yEdT.pdf](http://www.coraggioeconomia.org/jlc/archivos%20para%20descargar/Pol%C3%ADtica%20social_yEdT.pdf)

El tiempo (2005). Los apodos de la delincuencia criolla, recuperado el 20 de diciembre del

2010 en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1632966>

El tiempo, (2008) En Colombia hay 2'512.000 desocupados, 92.000 menos que un año

atrás. Recuperado el 12 de enero del 2010 en:

<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-4056892>

Gil – Monte(2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo

y sus consecuencias en la salud pública, *Rev Esp salud pública*; 83, 169 – 173.

Recuperado el 2 de enero del 2010 en:

http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol83/vol83_2/RS832C_169.pdf

Heinz, L (2002). El *mobbing*: la lenta y silenciosa alternativa al despido, recuperada el 13

de diciembre del 2010 en:

http://www.lexnova.es/pub_in/revistas/revista_in/Revista28/08_Informe.pdf

Hernandez, L. & Olmedo E (2004). Un estudio correlacional acerca del síndrome de “estar quemado” (burnout) y su relación con la personalidad, Universidad de la Laguna, Sevilla, 22 (1) 121 – 136. Recuperada el 1 de diciembre del 2010 en: http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL22_1_9.pdf

Hospital Universitario de Santander, misión y visión de la institución. Recuperado el 12 de octubre del 2010 en: <http://www.hus.gov.co/>

Juarez – Gracia (2007). Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en Mexico, *Salud publica en Mexico*, 49 (2) 109-127. Recuperado el 10 de diciembre del 2010 en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2007/sal072e.pdf>,

Ley de prevención de riesgos laborales (BOE 10.11.1995) Ley 31 1995, de 8 de Noviembre. (2003). Recuperado el 20 de Agosto del 2010 en <http://www.ugt.es/DatoBasico/prl08.pdf>

Martínez, A (2007). Riesgos psicosociales. Repercusión neurológica del estrés, *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid*. Recuperado el 20 de noviembre del 2010 en: http://neurologiadeltrabajo.sen.es/pdf/drplaza_2007.pdf.

Melia et, al (2006). Principios comunes para la evaluación de los riesgos psicosociales en las empresas, Evaluación de Riesgos Barcelona: *Forment del Treball nacional*. 13-36 recuperado el 10 de diciembre del 2010 en: <http://www.uv.es/meliajl/Papers/2006FTNCap1.pdf>

- Mingote, A (2007) El estrés del médico residente en urgencias. *dialnet.unirioja.es*.111-112. Recuperado el 27 de enero del 2011 en: http://www.semes.org/revista/vol19_3/1.pdf
- Moya-Albiol, L., Ángel, M., González-Bono, E., Rodríguez-Alarcón, G. & Salvador, A. (2004). Respuesta fisiológica del estrés en una jornada laboral. *Universidad de Valencia*. Recuperado el 14 de diciembre del 2010 en: <http://www.psicothema.com/pdf/3089.pdf>
- Peiró, J. & Bravo, M. (2003). Factores psicosociales en la prevención de riesgos laborales: oportunidades y retos para la psicología del trabajo y de las organizaciones. *ABA Colombia (asociación Colombiana para el avance de las ciencias del comportamiento)*,
- Peiró, J. (2004). El sistema del trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. *Universidad Psychology*, 3,(2)179 -186.
- Pulido-Navarro & Noriega-Elío (1998) Condiciones objetivas y subjetivas de trabajo y trastornos psicofísicos *Instituto Mexicano del Seguro social*. Recuperado el 12 de enero del 2011 en: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n1/14928.pdf>
- Renteria, J., Fernandez, E., Tenjo, A. & Uribe, A (2008) Identificación de factores psicosociales de riesgo en una empresa, *Universidad Javeriana Cali, Colombia* recuperado el 15 de enero del 2011 en: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S1794-99982009000100013&script=sci_arttext&tlng=es
- Sandin, B. (2003). El ESTRÉS: un análisis basado en el papel de los factores sociales, *Asociación española de psicología conductual (AEPC) Granada España*, 3,(1) 141-

157. Recuperado el 7 de Enero del 2011 en:
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/337/33730109.pdf>

Vallejo, J. (2006). Ergonomía ocupacional, factores de riesgo psicosocial. *Ergonomia Ocupacional*. Recuperado el 3 de Enero del 2011 en:
<http://www.ergocupacional.com/4910/39203.html>

Vasquez, B. (2008) Estrés Laboral. Recuperado el 13 de enero del 2010 en:
[http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=view&id=208
&Itemid=148&limit=1&limitstart=0](http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=view&id=208&Itemid=148&limit=1&limitstart=0)

Villalobos, G. (2004). Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales. Aproximación conceptual y valorativa. *Ciencia & Trabajo*, 6,(14) 197-201.

Virues (2005). Estudio sobre ansiedad, *psicología científica .com*. Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Recuperada el 20 de enero del 2011 en:
<http://psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-69-estudio-sobre-ansiedad.pdf>

ANEXOS

ENCUESTA PARA LA IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES

ELABORADO POR: Guillermo Bocanument Z. - Norby Fiedad Berján B.

IDENTIFICACION:

EDAD _____ SEXO _____

ESCOLARIDAD _____ ANALFABETA _____ SECUNDARIA
 INCOMPLETA
 _____ PRIMARIA INCOMPLETA _____ SECUNDARIA COMPLETA
 _____ PRIMARIA COMPLETA _____ UNIVERSITARIO

CARGO U OFICIO _____

SECCION _____

AREA A: CONTENIDO DE LA TAREA.

		FRECUENCIA	CASI SIEMPRE	LA GRAN MAYORIA DE VECES	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
1	Su trabajo implica diversidad de tareas?					
2	Tiene la posibilidad de tomar decisiones relacionadas con la manera de hacer su trabajo?					
3	Las tareas que usted hace son muy difíciles o muy complejas?					
4	Sus funciones o tareas son suficientemente claras?					
5	Las tareas que usted realiza están de acuerdo con sus habilidades y destrezas?					
6	Se siente satisfecho (a) con las tareas propias de su trabajo?					
7	El tiempo disponible de trabajo es suficiente para alcanzar a realizar todas sus tareas?					

AREA 2: RELACIONES HUMANAS:

	FRECUENCIA	CASI SIEMPRE	LA GRAN MAYORIA DE VECES	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
8	Puede hablar sin dificultad con sus jefes?				
9	Sus jefes son amables y cordiales al hablar con usted?				
10	Trabaja usted solo?				
11	Cuando lo supervisan lo hacen de manera positiva?				
12	Las relaciones con sus compañeros son de cooperación mutua?				
13	En general se entiende bien con sus compañeros de trabajo?				

AREA 3: ORGANIZACION DEL TIEMPO DE TRABAJO:

	FRECUENCIA	CASI SIEMPRE	LA GRAN MAYORIA DE VECES	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
14	La jornada de trabajo es prolongada?				
15	Hay rotación en el turno de trabajo?				
16	Debe trabajar horas extras?				
17	Debe trabajar en turnos nocturnos?				
18	Durante la jornada de trabajo hay al menos dos pausas o descansos reglamentarios?				
19	Durante el turno puede tomar periodos de descanso cortos así no estén reglamentados?				
20	Puede doblar turno?				
21	Puede descansar los fines de semana?				
22	Debe trabajar a un ritmo rápido?				

AREA 4: GESTION DE PERSONAL.

	FRECUENCIA	CASI SIEMPRE	LA GRAN MAYORIA DE VECES	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
23	Se hace inducción al personal nuevo?				
24	Se llevan a cabo actividades de reinducción?				
25	Se imparten instrucciones suficientes para realizar adecuadamente el oficio o cargo?				
26	Hay oportunidades de capacitación relacionadas con el cargo u oficio?				
27	Hay oportunidades de capacitación en otras áreas o temas de interés personal?				
28	Se realizan actividades educativas relacionadas con Salud Ocupacional?				
29	Existen manuales de funciones claros y específicos?				
30	Se permite la rotación de cargos u oficios?				
31	Hay oportunidades de ascender basadas en los méritos personales?				
32	El salario le permite satisfacer sus necesidades básicas?				
33	Lo que usted gana está de acuerdo con lo que usted hace?				
34	Hay suficiente estabilidad laboral?				
35	Hay programas de recreación para la familia?				
36	Hay un subsidio para vivienda?				
37	Hay un auxilio para la educación de la familia?				
38	Hay servicios de salud para la familia?				
39	Su desempeño en el trabajo o sus aportes son reconocidos o valorados?				
40	Es permitida la afiliación a alguna organización sindical?				
41	Existe la posibilidad de afiliarse a algún fondo o cooperativa?				
42	Hay muchas dificultades para obtener un permiso?				
43	Los jefes son muy estrictos en cuanto al cumplimiento del horario?				
44	La supervisión tiene más carácter vigilante que de apoyo y cooperación?				
45	Los jefes tienen la tendencia a buscar faltas para luego aplicar sanciones?				
46	Se ejecuta un programa de Salud Ocupacional?				

AREA 5: ALTERACIONES FISICAS Y SIQUICAS ASOCIADAS A SITUACIONES ESTRESANTES DERIVADAS DEL TRABAJO.

Quando tiene usted problemas en el trabajo:

	FRECUENCIA	CASI SIEMPRE	LA GRAN MAYORIA DE VECES	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
47	Le duele la cabeza?				
48	Siente mareos?				
49	Siente ganas de vomitar?				
50	Siente gastritis?				
51	Le da diarrea?				
52	Le da estreñimiento (se pone duro del estómago)				
53	Le duele espalda?				
54	Siente cansancio muscular?				
55	Le tiemblan las manos?				
56	Le sudan las manos?				
57	Siente palpitaciones?				
58	Siente rasquiña o picazón en la piel?				
59	Se le brota la piel?				
60	Le dan muchos deseos de dormir?				
61	Duerme mal?				
62	Le da mucho apetito?				
63	Se le quita el apetito?				
64	Se le olvida hacer las cosas?				
65	No puede concentrarse en el trabajo?				
66	Siente inseguridad?				
67	Siente temor pero no sabe a qué?				
68	Se siente incapaz de solucionar sus problemas?				
69	Se vuelve agresivo?				
70	Se irrita o enoja con facilidad?				
71	Se desespera?				
72	Siente tristeza?				
73	Se siente amenazado por algo?				
74	Se siente frustrado?				
75	Siente deseos de llorar?				
76	Se deprime?				
77	Siente que su actividad sexual le disminuye?				
78	No puede hacer las cosas?				
79	Se ausenta del trabajo?				
80	No se puede estar quieto?				
81	Tiene dificultades para comunicarse con los demás?				
82	Fuma mucho?				
83	Consume bebidas alcohólicas en exceso?				
84	Consume medicamentos para tranquilizarse?				
85	Se accidenta con frecuencia?				