

IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO INTRALABORALES
PRESENTES EN LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE UNA IPS DE
BUCARAMANGA.

MARLENE RINCÓN PRADA

DIRECTOR (A)
PS. ANA FERNANDA URIBE RODRÍGUEZ PHD.

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
2012

IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO INTRALABORALES
PRESENTES EN LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE UNA IPS DE
BUCARAMANGA.

Marlene Rincón Prada

Trabajo de grado

En la modalidad de trabajo de grado como requisito para obtener el título de Psicólogo.

DIRECTOR (A)

PS. ANA FERNANDA URIBE RODRÍGUEZ PHD.

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
FACULTAD DE PSICOLOGIA
2012

NOTA DE ACEPTACIÓN: _____

PRESIDENTE DEL JURADO: _____

JURADO 1: _____

JURADO 2: _____

FECHA: _____

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por su amor y cuidados

Al amor de mi vida, con especial afecto, por su apoyo y lealtad incondicional

A mis hermanos y amigos por su paciencia y comprensión

Y a Dios, sin cuyas bendiciones no habría sido posible la realización de este sueño.

MARLENE RINCÓN PRADA

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN Y PALABRAS CLAVES	09
ABSTRACT – KEY WORDS	10
JUSTIFICACIÓN	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
OBJETIVOS	14
Objetivo General	
Objetivos específicos	
MARCO TEÓRICO	15
METODOLOGÍA	28
Tipo de estudio	
Participantes	
Tipo de Muestra	
Instrumento	
Procedimiento	
RESULTADOS	34
DICUSIÓN	63
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	77
REFERENCIAS	79
ANEXOS	84

LISTADO DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Dominios, definiciones y dimensiones dadas por el Cuestionario.....	30
Tabla 2. Estado civil de los participantes.....	36
Tabla 3. Estrato socioeconómico reportado por los participantes.....	37
Tabla 4. Número de personas que dependen económicamente de los participantes.....	38
Tabla 5. Tabla de Contingencias entre Tipo de Contrato y Tipo de Salario.....	40
Tabla 6. Baremos para los Dominios	41
Tabla 7. Baremos para las Dimensiones.....	41
Tabla 8. Riesgo Psicosocial en la Dimensión de Demandas Ambientales y Esfuerzo Físico	43
Tabla 9. Riesgo psicosocial en la dimensión demandas cuantitativas.....	43
Tabla 10. Riesgo psicosocial en la dimensión demandas de carga mental.....	44
Tabla 11. Riesgo psicosocial en la dimensión demandas de jornadas de trabajo.....	45
Tabla 12. Riesgo psicosocial en la dimensión influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral.....	45
Tabla 13. Riesgo psicosocial en la dimensión demandas emocionales.....	46
Tabla 14. Riesgo psicosocial en la dimensión oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos.....	48
Tabla 15. Riesgo psicosocial en la dimensión control y autonomía Sobre el trabajo.....	48
Tabla 16. Riesgo psicosocial en la dimensión participación y manejo del cambio.....	49
Tabla 17. Riesgo psicosocial en la dimensión claridad del rol.....	50
Tabla 18. Riesgo psicosocial en la dimensión capacitación.....	50
Tabla 19. Riesgo psicosocial en la dimensión características del liderazgo.....	52

Tabla 20. Riesgo psicosocial en la dimensión relaciones sociales en el trabajo.....	53
Tabla 21. Riesgo psicosocial en la dimensión retroalimentación del desempeño.....	53
Tabla 22. Riesgo psicosocial en la dimensión reconocimiento y compensación.....	55
Tabla 23. Riesgo psicosocial en la dimensión recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que realiza.....	56
Tabla 24. Contingencia entre área de desempeño y riesgo en el dominio demandas del trabajo.....	58
Tabla 25. Contingencia entre área de desempeño y riesgo en el dominio control sobre el trabajo.....	54
Tabla 26. Contingencia entre área de desempeño y riesgo en el dominio liderazgo y relaciones sociales.....	60
Tabla 27. Contingencia entre área de desempeño y riesgo en el dominio recompensas...	60
Tabla 28. Contingencia entre área de desempeño y riesgo según puntuación total.....	61

LISTADO DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Histograma de edad de los participantes.....	35
Gráfica 2. Diagrama circular del último nivel de estudios de los participantes.....	35
Gráfica 3. Distribución geográfica de la residencia de los participantes.....	37
Gráfica 4. Histograma de años de trabajo en la IPS.....	39
Gráfica 5. Áreas de desempeño de los participantes.....	40
Gráfico 6. Riesgo psicosocial en el dominio demandas del trabajo.....	47
Gráfica 7. Riesgo psicosocial en el dominio control sobre el trabajo.....	51
Gráfica 8. Riesgo psicosocial en el dominio liderazgo y relaciones sociales.....	54
Gráfica 9. Riesgo psicosocial en el dominio recompensas.....	56
Gráfica 10. Riesgo psicosocial según la puntuación total.....	57

RESUMEN GENRAL DEL TRABAJO DE GRADO

TÍTULO: IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO INTRALABORALES PRESENTES EN LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE UNA IPS DE BUCARAMANGA.

AUTOR: MARLENE RINCÓN PRADA

FACULTAD: PSICOLOGÍA

DIRECTORA: Ps. ANA FERNANDA URIBE RODRIGUEZ PhD.

RESUMEN

El presente estudio analiza los factores de riesgo intralaborales en 37 auxiliares de enfermería que laboran en una IPS de Bucaramanga. El estudio se desarrolló bajo un enfoque no experimental de tipo descriptivo. La muestra la conformaron 34 mujeres y 3 hombres, con edades que oscilan entre los 25 y los 46 años de edad, con un promedio de edad de 34,216 y una desviación estándar de 5,720 años. En promedio los evaluados tienen una antigüedad en la institución de 6,46 años y el 94,6 de los mismos tienen un tipo de contratación a término indefinido. Las cuatro áreas a las cuales hace parte la muestra son: Hospitalización, Urgencias, Unidad de Cuidado Intensivo Adultos y Neonatal y Quirúrgicas (Partos, Cirugía, Recuperación y Central de esterilización). Los datos se recogieron bajo la aplicación del cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral - forma B. Este cuestionario está compuesto por cuatro grandes agrupaciones o dominios: demandas del trabajo, control sobre el trabajo, liderazgo y relaciones sociales en el trabajo y recompensas. A su vez, estos dominios están integrados por 16 dimensiones que representan fuentes de riesgo psicosocial intralaboral.

Dentro de los resultados obtenidos, se encuentran que los dominios Demandas del Trabajo, Control sobre el Trabajo y Recompensas tienen un riesgo psicosocial muy alto. El Dominio Liderazgo y Relaciones Sociales tienen un Riesgo psicosocial alto. De las 16 dimensiones evaluadas cuatro representan un nivel de riesgo medio, nueve aparecen con nivel de riesgo alto y tres contienen un nivel de riesgo muy alto.

PALABRAS CLAVES: Factores psicosociales, Enfermería, Riesgo intralaboral, Ministerio de Protección Social.

GENERAL SUMMARY OF JOB GRADE

TITLE: IDENTIFICATION OF THE PRESENT WORK RISK FACTORS IN THE INFIRMARY'S AUXILIARIES FROM BUCARAMANGA'S IPS.

AUTHOR: MARLENE RINCÓN PRADA

FACULTY: PSYCHOLOGY

DIRECTOR: Ps. ANA FERNANDA URIBE RODRIGUEZ PhD.

ABSTRACT

The present study analyzes the work risk factors on 37 infirmary's auxiliaries, they work in a Bucaramanga's IPS. The study was developed under a not experimental approach in a descriptive type. The sample was conformed by 34 women and 3 men whose ages were between 25 to 46 years old, the age average was of 34,216 and the standard diversion of 5,720 years. In average the evaluated ones had an antiquity in the institution from 6,46 years and the 94,6 of them have a indefinite contracting term. The four areas that are in the sample are: Hospitalization, Urgencies, Adults Intensive care Unit and Neonatal and Surgical care(Childbirths, Surgery, Recovery and Head office of sterilization).

The gathered information under the application of the questionnaire of psychosocial work risk factors - form B. This questionnaire is composed by four big groups or domains: Work's Demands, Work Control, Leadership and Social Relations at work and Rewards. In turn, this domains are integrated by 16 dimensions that represent sources of work psychosocial risk.

Inside the obtained results, there are the domains Work's Demands, Work Control and Rewards do have a very high psychosocial risk. The Domain, the Leadership and the Social Relations do have a high psychosocial risk. From 16 evaluated dimensions four represent a medium level risk, nine appear with a high level risk and three contain a very high level risk.

KEY WORDS: Psychosocials Factors, Infirmary, Work Risk, Social Protection Department.

JUSTIFICACIÓN

Las condiciones sociales y económicas han cambiado en las últimas décadas. Con la implementación del sistema capitalista y el abandono del estado proteccionista, en casi todos los países, la flexibilidad laboral empezó a ser uno de los mecanismos más utilizados por las empresas y organizaciones a nivel mundial. Ésta le permite a las organizaciones reducir los costos laborales, puesto que, al desbloquear la adscripción rígida de sus trabajadores, de los puestos de trabajo y los únicos modos de desempeñar las tareas, las empresas han tenido la posibilidad de reducir la nómina propia y ampliarla a través de la incorporación de personal subcontratado o suministrado por alguna empresa prestadora de servicios temporales (Guerrero & Pulido, 2010).

En Colombia la implementación de la flexibilización laboral se ha presentado en todos los sectores, incluyendo el de la salud. En ella su introducción se debe, en gran medida, a la reforma a la salud realizada por la Ley 100 de 1993 y a las diversas modificaciones de la legislación laboral. Estas reformas han permitido que los servicios médicos asistenciales pasaran de ser financiados por la oferta a ser financiados por la demanda. Dando lugar a un cambio en la lógica económica del sistema donde empieza a imperar la reducción de costos y la flexibilización laboral (Gamboa & Vargas, 2004).

Todo lo anterior ha impulsado la aparición de algunos factores intralaborales que pueden generar consecuencias negativas en la salud y el bienestar de los empleados, de las instituciones prestadoras de Salud, en Colombia. De acuerdo con Pico & Escobar (s/f) y Carvallo (2005) entre los factores que más se presentan están: Aumento de la inestabilidad laboral, salarios inadecuados, deterioro de los programas de salud ocupacional,

desplazamiento de la fuerza del trabajo hacia contratación externa o tercerizada, aumentos en carga física, mental y laboral, extensión de horarios de trabajo, mayor presión de tiempo y cantidad en la realización del trabajo, baja cantidad de personal disponible, insatisfacción laboral y mayor estrés.

Para contrarrestar estos factores el Gobierno colombiano ha iniciado acciones tendientes a la evaluación, identificación y detención de éstos dentro de las organizaciones. La Resolución 2646 de 2008 se encamina en este sentido. Ella permite identificar la responsabilidad que tienen las empresas en la aparición de los factores de riesgo dentro de las condiciones en las que se encuentran laborando sus empleados. También de forma indirecta, le abre un espacio a disciplinas como la psicología para que se involucre no solo en la identificación, sino también en la planeación e implementación de programas que permitan un tratamiento eficaz a estos factores y el mejoramiento de las condiciones laborales de los funcionarios de estas instituciones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo intralaborales presentes en los auxiliares de enfermería de una IPS de Bucaramanga?

OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar los factores de riesgo intralaborales presentes en los auxiliares de enfermería de una IPS de Bucaramanga.

Objetivos Específicos

Describir los principales factores de riesgos intralaborales que se presentan en los auxiliares de enfermería que laboran en una IPS de Bucaramanga.

Comparar los factores de riesgo intralaborales entre los auxiliares según la unidad de trabajo.

MARCO TEÓRICO

El trabajo ocupa un papel fundamental en el ciclo vital de todas las personas. Éste no solo representa la fuente de ingresos económicos, sino que, permite la realización y consolidación del desarrollo personal. Según Peiró y Prieto (1996) el trabajo “se convierte en un medio para generar recursos imprescindibles, en la mayoría de los casos para la supervivencia y el bienestar, al mismo tiempo permite la satisfacción de necesidades psicosociales como la autodeterminación y el prestigio” (p. 15).

La importancia que tiene el trabajo dentro de la vida personal es tan alta que separarlo de la existencia misma del individuo resulta difícil. Esto se debe, principalmente, a que las personas dependen de las organizaciones, en las que trabajan, para lograr sus metas (Chiavenato, 2002). Además, el trabajo involucra las diferentes esferas de la persona. Él influye de forma directa en la configuración y orientación de las relaciones sociales, familiares, económicas que la persona entabla dentro de la sociedad. La forma y los participantes dentro de éstas dependen en gran medida de la actividad laboral que se ejerza. Por esta razón es que el trabajo es uno de los principales temas de estudio para las diferentes disciplinas, entre ellas la psicología.

Desde la psicología organizacional el trabajo se define, según Peiró (2004), “como el conjunto de tareas, reglas, procedimientos y procesos que, plasmados en actividad humana individual y/o colectiva y procesos mecánicos automatizados, posibilitan la producción de bienes y servicios con determinado nivel de eficacia y eficiencia, utilizando para ello tecnología y recursos, y ocurriendo todo ello en un contexto físico, social y temporal” (p. 180). En ella se resalta la importancia que tiene tanto el individuo como el

colectivo dentro del proceso, pues, se necesita que se realice un trabajo conjunto para cumplir con la finalidad propuesta dentro de la organización.

Al igual, el trabajo influye en la forma como las comunidades y sociedades completas se han configurado. Pues, permite que haya una distribución de roles sociales que contribuyan con la distribución de las funciones que cada uno los miembros debe cumplir (Rivera, 2010). Por esto, un cambio social impulsa de inmediato un cambio en la forma como se realiza el trabajo. Gracias a esto, se puede explicar los cambios sociales y laborales a los que la sociedad ha estado sometida durante los últimos dos siglos. Por lo menos dos factores importantes han influenciado para que se modificaran la sociedad tradicional, la forma como se realizaba el trabajo y la relación empleado – organización. El primero de ellos se relaciona con la introducción de la máquina y de los equipos tecnológicos dentro de la cadena productiva. El segundo de ellos hace referencia a la implementación de los principios brindados por el sistema capitalista y neocapitalista dentro de las políticas económicas realizadas por la mayoría de los países a nivel mundial.

La máquina tal y como ahora se conoce tienen su aparición en Inglaterra a mediados del siglo XVIII. Este hecho se inscribiría en la historia como la revolución Industrial y poco a poco se expandió por toda Europa y los Estados Unidos durante el siglo XIX (Hernández, 2004). En sus inicios la máquina se introdujo en la fabricación de textiles, producción agropecuaria, metalúrgica y en todo lo relacionado con el transporte con los ferrocarriles. Este hecho impulso a que los pobladores iniciaran un éxodo masivo hacia los grandes centros urbanos, se crearan las primeras fábricas y por primera vez en la historia un gran número de personas se concentraban, al tiempo, en el mismo lugar para realizar sus actividades laborales (Hernández, 2004). Durante este periodo se desplazó casi en su

totalidad las formas tradiciones de realizar los trabajos. Actualmente, poco permanece de la actividad que realizaba el artesano dentro de su taller, donde él, según Peiró (2004), “era conecedor de su propio trabajo y tenía, por ello, el control sobre el mismo y sobre los diferentes procesos que lo configuraban” (p. 181). Hoy, las organizaciones buscan que la producción sea dada por la tecnología y con ella optimizar su productividad, calidad, reducción de costos, innovación, distribución y comercialización. La empresas que han asumido la tecnología han impulsado cambios dentro de su estructura que propenden a la reducción de la mano de obra, la utilización del “tele-trabajo” y la producción masiva de sus productos (Peiró, 2004; Peiró& Rodríguez, 2008).

La tecnología no solo ha propiciado cambios dentro de las organizaciones y la industria que ellas utilizan, también ha permitido que se produzcan cambios sociales y políticos dentro de la mayoría de los países actuales. Estos se relacionan con las políticas económicas asumidas por ellos, que se asocian con los principios y las políticas capitalistas.

El capitalismo ha permitido que surja la flexibilidad del mercado y libre comercio, eliminando aquello que se oponga a la libre competencia. Ha impulsado la creencia que el mundo es un mercado en donde todos compiten en condiciones de igualdad según sus posibilidades. Los postulados del capitalismo se centran en el individualismo, donde los trabajadores buscan sus propios intereses, pasando de ser un actor social a ser un agente reconocido solo en términos de utilidad y funcionalidad. Este sistema busca la homogenización, es decir, igualar a todos los individuos dentro de un mismo esquema donde se impulsa el trabajo monótono. El éxito se logra de forma individual, dejando a un lado, el sistema social complejo, la cultura y los valores sociales (Rivera, 2010; Pico & Escobar, s/f).

Estos cambios sociales, económicos y tecnológicos han llevado a que la actividad empresarial y productiva se desarrolle en un nuevo contexto. Las empresas han tenido que adaptarse realizando algunas transformaciones internas y modificando sus condiciones laborales, de tal modo que, puedan desarrollar su actividad dentro de un ambiente que les permita, según Peiró (2004) “una mayor eficiencia y eficacia, una mayor flexibilidad, una optimización de los recursos tecnológicos y una mayor productividad y calidad como diferencia competitiva” (p. 181). Para ello han tenido que realizar algunas acciones tendientes a la flexibilidad del horario laboral, el incremento de la actividad mental y cambios en la naturaleza de las tareas (Castillo, 2006; Jiménez, 2007; Peiró& Prieto, 1996).

Peiró (2004) describe los cambios más relevantes que ha sufrido el trabajo en las condiciones actuales. En primer lugar, el trabajo pasó de ser una actividad física a ser una actividad mental. En segundo lugar, hubo la necesidad de aumentar la flexibilidad funcional horaria y geográfica. En tercer lugar, se incrementó el trabajo en equipo y la diversidad de los equipos. En cuarto lugar, con la utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación se superaron las barreras del tiempo y el espacio permitiendo el teletrabajo. En quinto y último lugar, está el cambio, lo que se entiende por "buen desempeño" laboral, Peiró (2004) lo define de la siguiente manera, “Ya no se trata únicamente de hacer bien lo que está establecido. Otras características cobran mayor peso: la iniciativa, la toma de decisiones, la asunción de riesgos para resolver problemas, la innovación en el puesto de trabajo, los mecanismos de autocontrol” (p. 182).

Esta nueva realidad laboral está impregnada de incertidumbre, inestabilidad y flexibilidad laboral para los empleados. Le permite a las organizaciones reducir los costos laborales, puesto que, al desbloquear la adscripción rígida de sus trabajadores, de los

puestos de trabajo y los únicos modos de desempeñar las tareas, las empresas han tenido la posibilidad de reducir la nómina propia y ampliarla a través de la incorporación de personal subcontratado o suministrado por alguna empresa prestadora de servicios temporales (Guerrero & Pulido, 2010). Al tiempo que, les introduce a los trabajadores, según Peiró (2004) “una serie de condiciones y de exigencias que se mostraron inadecuadas y nocivas para su bienestar y salud laboral, y que acababan siendo causas de ineficiencia e ineficacia” (p. 181). Algunas de las condiciones que desfavorecen el rendimiento de los empleados son la monotonía, la falta de oportunidades y de rendimiento (Peiró, 2004). Estas condiciones son conocidas como factores de riesgo psicosocial e inciden directamente en la salud de los trabajadores, los accidentes laborales y la disminución del rendimiento laboral. El aumento significativo de estos factores, en los últimos años, ha llevado a que organizaciones internacionales como la OIT (Organización Internacional del Trabajo), los gobiernos y los intelectuales hayan decidido definirlos, evaluarlos, intervenirlos y prevenirlos.

Por el gran interés que ha despertado su estudio e investigación existen múltiples definiciones de lo que son los riesgos psicosociales. Para este trabajo de grado solo se van a tomar cuatro de ellas. Las dos primeras van a ser dadas desde la académica y se registran en diferentes publicaciones científicas. Una definición es dada por la OIT y la otra es otorgada por el Ministerio de la Protección Social en su Resolución 2646 de 2008.

Desde la literatura elaborada desde la psicología organizacional los factores de riesgo psicosociales se pueden definir, según Villalobos (2004), como la “condición o condiciones del individuo, del medio extralaboral o del medio laboral, que bajo determinadas condiciones de intensidad y tiempo de exposición generan efectos negativos en el trabajador o trabajadores, en la organización y en los grupos” (p. 199). Estos factores

producen estrés, burnout y mobbing, entre otros, los cuales, según Villalobos (2004), “tienen efectos a nivel emocional, cognoscitivo, del comportamiento social y laboral y fisiológico” (p. 199). Por su parte, Rentería, Fernández, Tenjo & Uribe (2008) reconocen la existencia de factores biopsicosociales en toda relación que se genera entre las personas y su entorno laboral. Estos factores no contienen riesgo en sí y solo se presentan cuando se convierten en algo nocivo para la salud y el bienestar de cada uno de los que a ellos están expuestos y se desequilibra la relación trabajo-bienestar. Para Schaufeli y Salanova (2002) (Citados por Rentería, Fernández, Tenjo & Uribe, 2008) los Factores de Riesgo Psicosocial “pueden ser clasificados en dos conjuntos. El primero de ellos es el relacionado con los estresores o las demandas laborales y el segundo hace referencia a la falta de recursos personales y laborales” (p. 163), mientras que los primeros se relacionan con las condiciones laborales, los segundos son los que proporcionan las posibilidades para la obtención de las metas.

En la definición dada por la OIT (1984) se pueden identificar algunos factores que inciden de forma directa en el trabajo y se pueden convertir en factores de riesgo sin que sean producto de las circunstancias laborales propiamente dichas. Algunos de estos factores se relacionan con el trabajador de forma individual, entre ellos, se encuentran las capacidades y limitaciones del trabajador en relación con las exigencias de su trabajo, la satisfacción, sus necesidades y sus expectativas. Otros están relacionados con las condiciones laborales y el medio ambiente en el que se tiene que realizar el trabajo. Entre estos factores se encuentran las condiciones físicas, las relaciones entre los compañeros y sus superiores y las prácticas administrativas presentes en la organización. Los últimos hacen referencia a las condiciones sociales y económicas que son ajenas al trabajo pero que

influyen en él, entre estas se encuentran las circunstancias familiares o de la vida privada, los elementos culturales, la nutrición, las facilidades de transporte y la vivienda (OIT, 1984, Díaz, 2011)). Este organismo internacional define los factores de riesgo psicosocial como:

Las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo (p. 12).

El Gobierno Colombiano también ha sentido interés en la definición y evaluación de los factores de riesgo psicosociales. Por medio del Ministerio de la Protección Social y de la Resolución 2646, de Julio de 2008, considera que los factores de Riesgo psicosociales “Comprenden los aspectos intralaborales, los extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, los cuales en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas” (Artículo 5°). (p. 4) Esta resolución tiene el objetivo de “establecer disposiciones y definir las responsabilidades de los diferentes actores sociales en cuanto a la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo” (Artículo 1°). (p.2). En ella, el Ministerio le pone especial énfasis a los Factores Intralaborales y establece que los empleadores deben, durante su evaluación, tener en cuenta tanto los factores protectores como aquellos que le producen algún riesgo a los empleados y tienen que identificar, como mínimo, los aspectos que son enumerados en el artículo 6° de la resolución 2646 de 2008 y que se van a nombrar a continuación:

Gestión organizacional, Características de la organización del trabajo, Características del grupo social de trabajo, Condiciones de la tarea, Carga física, Condiciones del medio ambiente de trabajo, Interface persona–tarea, Jornada de trabajo, Número de trabajadores por tipo de contrato, Tipo de beneficios recibidos a través de los programas de bienestar de la empresa, Programas de capacitación y formación permanente de los trabajadores.

Estos aspectos están relacionados con la forma como las empresas realizan la administración del recurso humano, es decir, el estilo de mando que se asume, las modalidades de pago, el tipo y la forma de contratación, la participación que tiene los empleados, los servicios de bienestar social y la evaluación del desempeño, entre otros. Además, contemplan aquellos aspectos que se relacionan con ejecución de la tarea como la tecnología que utiliza la organización, las demandas cualitativas y cuantitativas en cada una de las labores, la demanda mental y emocional a la que se someten los trabajadores, los turnos y el tiempo de las jornadas del trabajo y el esfuerzo fisiológico que demanda la ocupación. También, tienen presente el clima de relaciones, la cohesión y la calidad de las interacciones, así como el trabajo en equipo (Ministerio de la Protección Social, 2008).

Todos los factores psicosociales, especialmente los intralaborales, se pueden convertir en factores protectores o de riesgo dependiendo de las características particulares con las que cuenta cada organización. Cuando se convierten en factores de riesgo se generan diferentes consecuencias que perjudican tanto a los empleados como a las organizaciones. Arranz, Torres, Cancio, & Hernández (1999) distribuyen las consecuencias que se relacionan con los empleados en los índices cognitivos, índices conductuales y en índices fisiológicos.

Los primeros se relacionan principalmente con los pensamientos irracionales, sobre-generalización, minimizaciones y la sobre-implicación que pueden alterar la forma como son percibidos los problemas y dificultades a las que se pueden enfrentar el trabajador dentro o fuera de la empresa. Los índices conductuales están vinculados, principalmente, con cambios en la forma como superaran los problemas los empleados. Éstos pueden asumir posturas evitatorias como no hablar de preocupaciones, ni discutir los problemas, asumir comportamientos de apatía, hostilidad, rigidez y falta de creatividad. En estos empleados pueden aparecer sentimientos de soledad, omnipotencia, ansiedad, irritabilidad, impotencia e incapacidad. Por su parte, los índices fisiológicos, según Arranz, Torres, Cancio, & Hernández (1999), “se manifiestan en sensaciones puntuales de ansiedad acompañados de diversos síntomas fisiológicos como: dolor precordial y palpitaciones; hipertensión; crisis asmáticas; aparición de alergias; dolores cervicales, de espalda o de cabeza; fatiga y cansancio; úlcera gastroduodenal, diarrea; insomnio, etc.” (p. 305).

Las organizaciones por su parte han empezado a sufrir por el aumento de la abstención laboral, la rotación forzada, la baja motivación laboral, la insatisfacción laboral, el aumento de los conflictos interpersonales y de los accidentes de trabajo, la baja productividad y el clima organizacional pobre (Arranz, Torres, Cancio & Hernández, 1998; Benavides et al, 2002; Rivera, 2010).

Los factores de riesgo y las consecuencias que ellos propician han estado presentes durante toda la historia y en todas las organizaciones, es por esto que los prestadores del servicio de salud no podrían ser la excepción. Como todos los empleados del sector salud, los auxiliares de enfermería han experimentados algunos cambios en la práctica de sus labores (Velandia, 2002). Estos han permitido la aparición de factores de riesgo que han

afectado tanto a los auxiliares como a las organizaciones donde laboran. Entre los factores de riesgo que más se caracterizan se encuentran:

1. Los factores organizacionales y nivel de responsabilidad: Las enfermeras tradicionalmente se han asociado con un rol asistencial, el cual es asociado con un bajo nivel jerárquico (Juárez, Hernández & Ramírez, 2005). Su condición no les permite la realización de un trabajo autónomo, éste debe ser acompañado de un médico, el cual toma las decisiones. Dentro de las organizaciones los auxiliares de enfermería tienen un exceso de jerarquías, ellas atienden las órdenes de los médicos, los especialistas, el jefe del servicio y la jefa de enfermeras y en algunas ocasiones estas pueden ser contrarias (Guerrero & Pulido, 2010; Juárez, Hernández, Ramírez, 2005). Además, en países como Colombia, las auxiliares reciben bajas remuneraciones y trabajan bajo un sistema de jornadas por turnos generalmente rotativas que incluye jornadas nocturnas. Todo lo anterior ha llevado a que los auxiliares empiecen a sentir desgaste físico, dolor y malestar corporal general, cansancio y debilidad, fatiga crónica, temblores, desmayos, burnout, despersonalización, agotamiento emocional y falta de realización personal.

2.. Factores químicos: El trabajo realizado por los auxiliares obliga al permanente contacto con grandes cantidades de sustancias químicas, entre ellas, el formol y el óxido de etileno, los citostáticos, gases anestésicos, medicamentos, antisépticos, desinfectantes, estetizantes y reactivos químicos. Estas sustancias pueden generar en ellas irritaciones, daños sobre diversos órganos, malformaciones congénitas, mutaciones, efectos cancerígenos, mutagénicos, teratogénicos, alteraciones del ciclo menstrual, efectos agudos en la piel y las mucosas, entre otras consecuencias (Borges, 1998; Guerrero & Pulido, 2010).

3. El trabajo nocturno. Los auxiliares deben cumplir sus labores en jornadas de 12 horas. Las cuales se realizan con iluminación artificial permanente, que en muchos casos no se encuentran en las mejores condiciones, ya sea, por defecto o por exceso. Una consecuencia de esto puede ser la alteración de los ritmos circadianos y se les afecten los hábitos sociales, fisiológicos y psicológicos. El trabajador nocturno, según Mongui (1993), “experimenta aislamiento frente a su núcleo familiar y grupo social por la desincronización en los momentos de esparcimiento y recreación (...) que lo lleva a una especie de ruptura y falta de contacto y de expresión de palabras y afecto” (p. 45). Los auxiliares que trabajan en la noche son más propensos a sufrir alteraciones gastrointestinales. Los alimentos que se ingieren en la noche los hacen en muchos casos sin apetito y los acompaña de bebidas estimulantes como café, té o gaseosas oscuras que les produce sobrecarga digestiva y de peso (Mongui, 1993). Además, la irregularidad en las comidas les puede producir trastornos digestivos, alteraciones gastrointestinales y metabólicos, así como, náuseas, distensión abdominal, estreñimiento, diarrea, dispepsias, anorexia, astenia, embotamiento, irritabilidad, desadaptación e indisposición general. El trabajo nocturno también puede producir fatiga crónica (Leguizamón & Gómez, 2002). Esto se debe en gran medida a la intensidad del trabajo a la que se encuentran sometidos y la falta de espacios adecuados para restablecer las reservas energéticas, ello conlleva a que se presente un aumento en el tiempo de reacción motriz, dificultad, para mantener la atención o concentración y embotamiento.

4. Factores de riesgo biológico: Estos factores abarcan el contacto permanente que los auxiliares mantienen con los fluidos orgánicos como saliva, esputo, sangre, heces, etc., de los pacientes enfermos. Sin las medidas de protección personal adecuadas, los auxiliares

se verían expuestos a enfermedades infectocontagiosas como el SIDA (VIH) y la Hepatitis B o a enfermedades bacterianas como la Tuberculosis. Otro riesgo de este tipo se encuentra al momento de la manipulación de objetos punzantes y cortantes como el bisturí y las agujas, los cuales pueden contener algunas de las enfermedades antes escritas y que se pueden transmitir al profesional por un pinchazo o cortada (Borges, 1998; Guerrero & Pulido, 2010).

5. Factores de riesgos físicos: En este grupo entran factores como el ruido, la exposición a radiaciones ionizantes y no ionizantes, las condiciones de iluminación y ventilación deficientes en los diferentes hospitales y clínicas, así como las temperaturas incómodas y todas aquellas condiciones ambientales no adecuadas para el buen ejercicio de la realización de las labores por parte de los auxiliares de enfermería (Borges, 1998; Guerrero & Pulido, 2010; Mongui, 1993).

Teniendo en cuenta lo expuesto hasta este momento y reconociendo todas las consecuencias que pueden traer los factores de riesgo intralaborales, tanto a los auxiliares de enfermería como a las organizaciones de salud donde ellos laboran, se hace necesario que las áreas de recursos humanos de estas organizaciones inicien programas tanto de evaluación como de intervención de dichos factores.

Cabe recordar que las organizaciones deben velar por la calidad de vida de los empleados, pues, ella representa un elemento de vital importancia para la organización, ya que, en la medida en que el empleado se encuentre satisfecho con la labor que realiza, su nivel de productividad va a ser superior (Peiró & Prieto, 1996). La satisfacción del trabajador debe ocupar un lugar importante, dentro de la organización, debido a que ella es

la causante, en gran medida, de la percepción positiva o negativa que mantienen los trabajadores con respecto a su trabajo.

Cuando hay una presencia importante de factores de riesgo la percepción de los trabajadores hacia la empresa, usualmente, es negativa. Pero si éstos se intervienen de forma adecuada ésta pasa a positiva y la calidad de vida laboral de los empleados empieza a ser superior. Si esto se logra permite que la eficacia, la eficiencia y el sentido de pertenencia aumente dentro de los empleados, la productividad y el rendimiento se eleve dentro de la organización.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Esta investigación se desarrolló bajo un diseño no experimental, dado que no fue posible manipular las variables y éstas se observan en su ambiente natural. Además es descriptiva, ya que, explora las características y consecuencias de los factores de riesgo intralaborales en los auxiliares de enfermería de una IPS de Bucaramanga.

Participantes

La población la constituyen los auxiliares de enfermería que laboran en una IPS de Bucaramanga y que poseen, al menos, un año de antigüedad dentro de su puesto de trabajo. Mientras que, la muestra la comprenden 37 auxiliares de enfermería a los cuales se les aplico los instrumentos. La división por áreas de servicio, de estos auxiliares, se presenta de la siguiente manera: 4 auxiliares de Urgencias, 1 auxiliar de Hospitalización, 22 auxiliares del Área Quirúrgica (partos, cirugía, recuperación y central de esterilización), 7 auxiliares de las Unidades de Cuidados Intensivos para adultos y 3 auxiliares de la neonatal. De los 37 auxiliares evaluados solamente tres personas corresponden al género masculino (8.1%) y las 34 restantes hacen parte del género femenino (91.9%). Sus edades se encuentran entre 21 y 46 años con un promedio de 34,216 y una desviación estándar de 5,720 años

Tipo de muestreo

Esta muestra fue escogida por conveniencia debido a que su escogencia no se dio de forma aleatoria.

Instrumento

Se empleó el Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral – forma B, diseñado por Ministerio de la Protección Social y la Pontificia Universidad Javeriana, Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales (2010). La forma B, está diseñada para que identifique los factores de riesgo intralaborales en personas que ocupan cargos de auxiliares u operarios. Las características principales de estos cargos son: el conocimiento de una técnica o destreza particular y que su actividad laboral está guiada por las orientaciones o instrucciones dadas por un nivel superior.

La confiabilidad del cuestionario se estableció a través del cálculo de coeficientes de Alfa de Cronbach. La cual obtuvo una puntuación 0,937, lo que indica que el instrumento posee una muy buena confiabilidad. La consistencia interna fue calculada a partir de dos tipos de procesamiento estadístico: el análisis factorial y coeficiente de correlación (Spearman). Dando, este último un puntaje de 0.96 lo que demuestra que, el instrumento, tiene un alto grado de consistencia interna.

Este cuestionario está compuesto por cuatro grandes agrupaciones o dominios, los cuales se pueden apreciar con detalle en la tabla 1. En esta tabla, también, se encuentran las 16 dimensiones que evalúa el cuestionario y que representan fuentes de riesgo psicosocial intralaboral, (Ministerio de la Protección Social y la Pontificia Universidad Javeriana, Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales, 2010).

Tabla 1. Dominios, definiciones y dimensiones dadas por el Cuestionario

Dominio	Definición	Dimensiones
Demandas del trabajo	Hace referencia a las exigencias propias del trabajo. En ellas se encuentran las exigencias mentales, emocionales, de responsabilidad, del ambiente físico laboral y de la jornada de trabajo	Demandas ambientales y de esfuerzo físico, Demandas emocionales, Demandas cuantitativas, Influencia del trabajo sobre el entorno Extralaboral, Demandas de carga mental y Demandas de la jornada de trabajo.
Control sobre el trabajo	En ella se encuentran las posibilidades para influir y tomar decisiones, la iniciativa y autonomía, el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, la participación y manejo del cambio, la claridad de rol y la capacitación.	Claridad de rol, Capacitación, Participación y manejo del cambio, Oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y conocimientos, Control y autonomía sobre el trabajo.
Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	El liderazgo es considerado como la relación que se establece entre los superiores jerárquicos y sus colaboradores. Mientras que las relaciones sociales en el trabajo son las interacciones que se establece con otras personas dentro del contexto laboral y se relaciona con aspectos como las características de la interacción, los aspectos funcionales de	Características del liderazgo, Relaciones sociales en el trabajo, Retroalimentación del desempeño

las mismas, la retroalimentación del desempeño, el trabajo en equipo, el apoyo social, y los aspectos emocionales

Este dominio abarca las formas de retribución que el trabajador recibe a cambio de sus contribuciones o esfuerzos dentro del trabajo. Comprende diversos tipos de retribución: la económica, de estima (reconocimiento por el grupo social y el trato), de promoción y seguridad en el trabajo, posibilidades de educación y la identificación con el trabajo y con la organización.

Recompensa Reconcompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza, Reconocimiento y compensación

Para la medición de todos los dominios con sus respectivas dimensiones el instrumento, en su forma B, contiene una totalidad de 97 ítems. Cada uno de ellos tiene una escala de respuestas tipo Likert, en la que el trabajador selecciona una única opción de respuesta. La respuesta debe ser marcada con una X en el espacio correspondiente. La escala de respuestas indaga la frecuencia de acontecimiento de una situación y por tanto presenta opciones que van desde siempre hasta nunca; el trabajador debe escoger sólo una de ellas. Dichas alternativas son: siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca y nunca.

Las calificaciones de cada uno de los ítems se realizan con valores que oscilan entre 0 y 4. Dichos valores permiten calcular los puntajes brutos de las dimensiones y dominios, así como el puntaje bruto del cuestionario. Cada una de las opciones de respuesta de los ítems (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca) tienen un valor, el cual debe

indicar que a mayor puntuación del ítem, mayor riesgo psicosocial. Dichos valores pueden variar de acuerdo a la forma como está planteado cada ítem. Así que para un grupo de reactivos una respuesta de *siempre* tiene un valor igual a cero (0) y una respuesta de *nunca* tiene un valor de cuatro (4), mientras que otro grupo de reactivos se califican al contrario.

Procedimiento

Esta investigación fue realizada en cinco grandes fases.

En la **primera fase** búsqueda de información y definición del tema a trabajar: La escogencia del tema se hizo principalmente por el vínculo laboral que la autora ha tenido con la institución, el cual es de más de nueve años. La búsqueda de información inicia con un barrido por las diferentes bases de datos disponibles en la Web, los libros sobre psicología organizacional de la biblioteca Benedicto XVI de la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga, algunas revistas indexadas especializadas en temas de enfermería y la página de internet del Ministerio de la Protección Social. De esta última se extrajo el instrumento con el que se van a medir los riesgos intralaborales dentro del proceso investigativo.

En la **segunda fase** selección de la muestra: Esta fase inicio con la socialización del proyecto investigativo a las directivas de la clínica. Esta se hizo por medio de una exposición verbal a la gerente de la IPS y la elaboración de una carta de permiso dirigida a los directivos de la misma IPS.

La **tercera fase** aplicación de la prueba: Para esto, se escogió los 37 auxiliares de enfermería que cumplían sus funciones en el Área Quirúrgica, la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospitalización y Urgencias. Antes de aplicar el instrumento se realizo una

exposición del proyecto a cada una de los que estaban dispuestos a participar en él. En ella se daba a conocer los objetivos, los alcances y la importancia de la investigación para la institución y para ellas mismas. Luego se pasaba a leer y firmar el consentimiento informado y por último la aplicación de la prueba, que se hizo de forma individual y se tenía en cuenta la disponibilidad de tiempo de cada una de los auxiliares. Usualmente esta aplicación se realizaba al culminar el turno o a la hora en la que llegaban a iniciar sus labores. La recolección de los datos se pudo realizar en 18 días, después de un trabajo constante y dedicado.

En la cuarta fase se realizó el análisis estadístico de los resultados: Una vez recolectada la información se procedió a la sistematización de la misma por medio del programa informático Excel y el paquete estadístico para las Ciencias Sociales SPSS, versión 17, con el propósito de obtener de forma condensada los datos recogidos y la posibilidad de realizar los análisis estadísticos que se consideraron pertinentes para el desarrollo de la investigación y el alcance de los objetivos propuestos dentro de la misma.

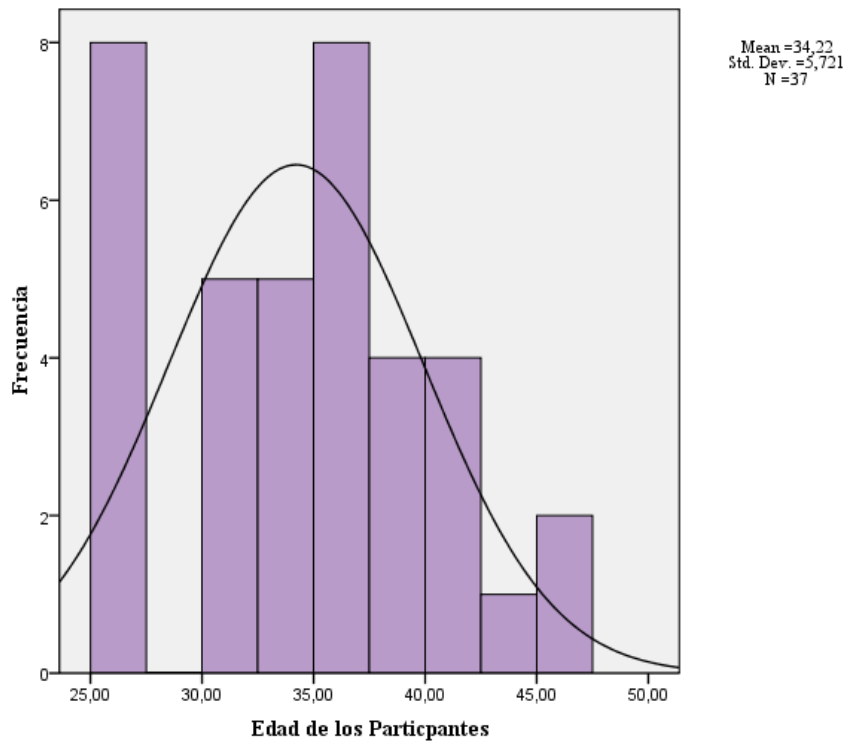
En la **quinta y última fase** se procedió al análisis de los resultados obtenidos: Para esto se realizó una comparación entre los datos arrojados por el SPSS y la literatura utilizada para la elaboración del marco teórico, esto sirvió para contrarrestar los resultados de la investigación con investigaciones anteriores. Para terminar se redacta y se construye el libro final.

RESULTADOS

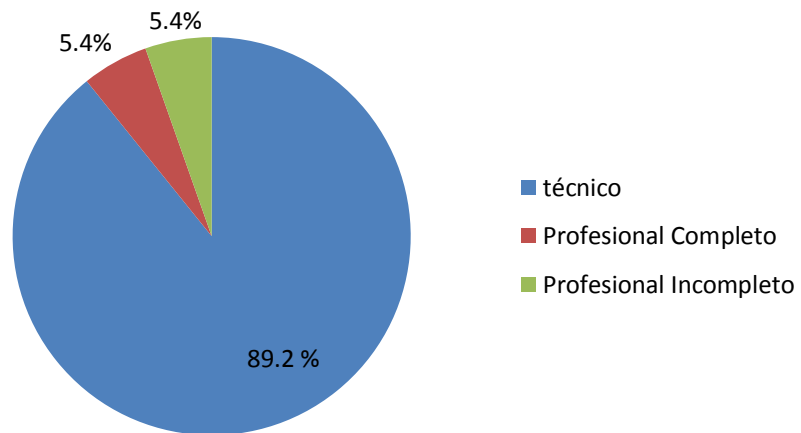
Los resultados que se van a describir a continuación se obtuvieron de la evaluación de los factores de riesgo intralaborales presentes en 37 auxiliares de enfermería de una IPS de Bucaramanga. Para darle mayor claridad a los resultados la presentación se va a dividir en dos apartados, el primero de ellos es la caracterización y los datos socio-demográficos de la población evaluada; 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 – forma B, diseñado por Ministerio de la Protección Social y la Pontificia Universidad Javeriana, Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales (2010)

Resultados Socio-demográficos

Las edades de las 37 personas evaluadas oscilan entre 21 y 46 años con un promedio de edad de 34,216 y una desviación estándar de 5,72 años, la distribución por edad como se observa en la Gráfica 1. Por su parte, la división por género corresponde: mujeres 91.9% y el 8.1% hombres. En lo relacionado con el nivel educativo el 89.2% de los participantes reportaron tener un nivel técnico, el cual es indispensable para cumplir esa función. Sin embargo, el 10,8% de los evaluados tiene estudios universitarios en curso o terminados tal y como lo indica la Gráfica 2.



Gráfica 1. Histograma de edad de los participantes.



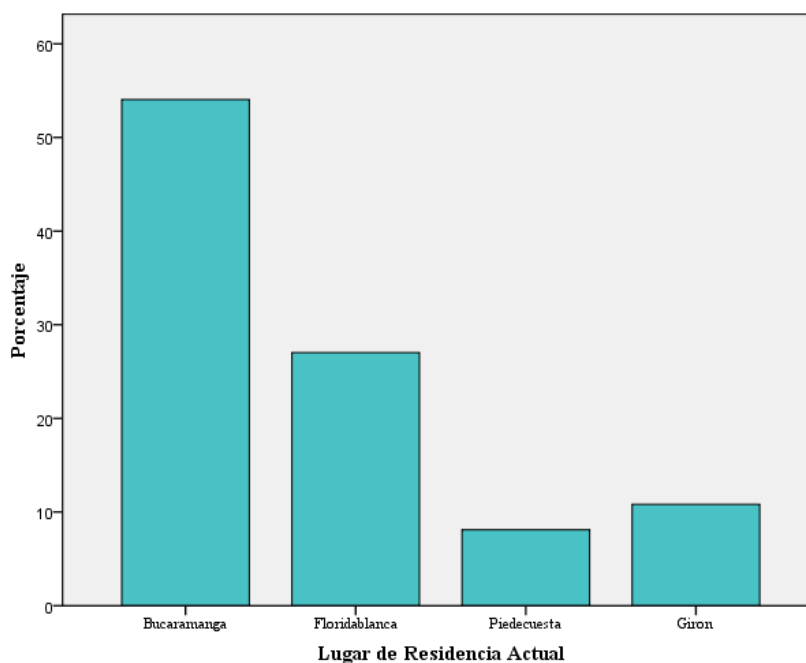
Gráfica 2. Diagrama circular del último nivel de estudios de los participantes.

En lo que se refiera al estado civil de los evaluados no se encuentra una tendencia definida en ellos. Sin embargo, las condiciones de soltero y de casado son las más frecuentes pues presenta un 35,1% cada una y la de divorciado es la que menos se presenta con solo un caso. (Véase Tabla 1).

Tabla 2. Estado civil de los participantes.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	13	35,1%
Casado	13	35,1%
Unión Libre	8	21,6%
Separado	2	5,4%
Divorciado	1	2,7%
Total	37	100,0%

El lugar de residencia de los participantes se distribuye en toda el área metropolitana con una preferencia de Bucaramanga donde habita el 54.1 % de ellos. Floridablanca, es la segunda ciudad de predilección, en ella reside el 27%. El municipio de Girón reporta el 10.8% y el municipio de Piedecuesta reporta el 8.1% del total de todos los evaluados (véase gráfica 3). Con relación al tipo de vivienda el 40.5% de los evaluados tienen casa propia, igual número de auxiliares viven en casa de familiares y solo el 18.9% pagan arriendo. El Estrato Socioeconómico de residencia de los participantes se ubica entre el dos y el cuatro y su distribución se presenta con mayor especificidad en la Tabla 2.



Gráfica 3. Distribución geográfica de la residencia de los participantes.

Tabla 3. Estrato socioeconómico reportado por los participantes.

Estrato Socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
2,00	6	16,2%
3,00	24	64,9%
4,00	7	18,9%
Total	37	100,0%

Con relación al número de personas que dependen económicamente de los evaluados se registró un promedio de 1.24 personas y su distribución se presenta de forma más específica en la Tabla 4.

Tabla 4. Número de personas que dependen económicamente de los participantes.

N° de Personas a Cargo	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	10	27,0%
1,00	13	35,1%
2,00	9	24,3%
3,00	5	13,5%
Total	37	100,0%

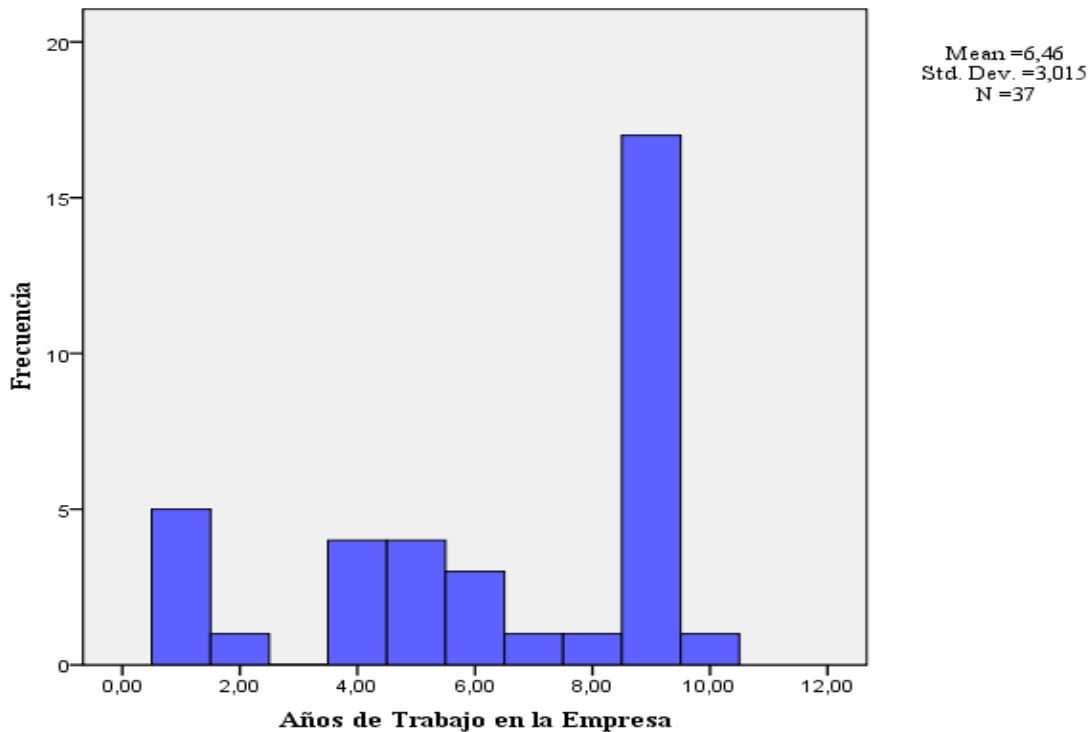
Adicionalmente se recogió información ocupacional. En ella los participantes reportaron que el tiempo que llevaban trabajando para la empresa coincide con el tiempo que llevan desempeñando el cargo actual. Los análisis mostraron que ambas variables se superponían y arrojaron los mismos datos, lo cual se traduce en que los auxiliares de enfermería evaluados ocupan el mismo cargo desde que ingresaron a la empresa hasta el momento de la evaluación. Teniendo en cuenta lo anterior solo se mostraran los resultados correspondientes al tiempo que llevan trabajando en la empresa, las áreas donde realizan sus labores y el tipo de contrato que tiene cada uno de ellas.

En la Gráfica 4 se observa la distribución en años del tiempo que llevan trabajando los auxiliares dentro de la organización. El promedio de esta categoría es de 6.46 años. Como dato relevante se encuentra que el 45.9% de los auxiliares reportaron que han laborado en la clínica durante los últimos 9 años, tiempo que coincide con los años que lleva la IPS en funcionamiento.

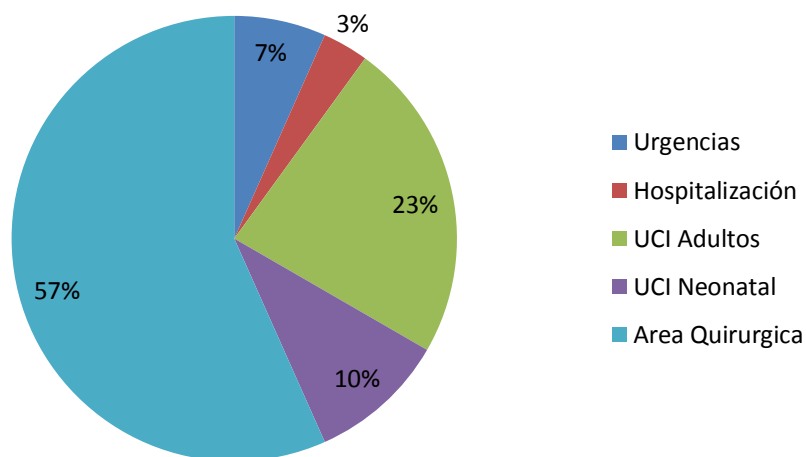
Los 37 auxiliares evaluados realizan sus labores en cinco áreas distintas en la Clínica, siendo el área quirúrgica (en la cual se encuentra Cirugía, Recuperación, Sala de

Partos y Esterilización) la que más participantes aportó con el 59,46% del total de la muestra evaluada. La distribución por áreas de trabajo se presenta en la Gráfica5.

El 100% de los evaluados estuvieron de acuerdo en que su cargo tenía una intensidad laboral de 12 horas y que se realizaba con exclusividad en Bucaramanga, al interior de la IPS. De igual forma informaron sobre el tipo de vinculación laboral y la forma de pago por su trabajo, como se observa en la Tabla 4. Con relación a esto 26 de los auxiliares afirmaron que poseen un contrato indefinido y un salario fijo, representando el 70.27% de la población evaluada. El 30% restante posee condiciones menos estables, pero ninguno de los participantes tiene un salario variable en su totalidad.



Gráfica 4. Histograma de años de trabajo en la IPS.



Gráfica 5. Áreas de desempeño de los participantes.

Tabla 5. Tabla de Contingencias entre Tipo de Contrato y Tipo de Salario.

tipo de contrato	fijo		Tipo de salario una parte fija y otra variable		Total	%
	fijo	%	una parte fija y otra variable	%		
Temporal de menos de un año	2	5,4%	0	0	2	5,4%
Término indefinido	26	70,2%	9	24,3%	35	94,5%
Total	28	75,6%	9	24,3%	37	100%

A continuación se van a presentar los resultados obtenidos en cada uno de los dominios con sus respectivas dimensiones como lo establece el cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral – forma B, diseñado por Ministerio de la Protección Social y la Pontificia Universidad Javeriana, Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales (2010). El nivel de riesgo en estos resultados se va a basar en los baremos dados por el

mismo cuestionario. En la tabla 6 se presentan los baremos diseñados para los cuatro dominios, mientras que en la tabla 7 se muestran los baremos de las 16 dimensiones.

Tabla 6. Baremos para los Dominios.

Dominios	Sin riesgo	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo muy alto
Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	0,0 - 8,3	8,4 - 17,5	17,6 - 26,7	26,8 - 38,3	38,4 - 100
Control sobre el trabajo	0,0 - 19,4	19,5 - 26,4	26,5 - 34,7	34,8 - 43,1	43,2 - 100
Demandas del trabajo	0,0 - 26,9	27,0 - 33,3	33,4 - 37,8	37,9 - 44,2	44,3 - 100
Recompensas	0,0 - 2,5	2,6 - 10,0	10,1 - 17,5	17,6 - 27,5	27,6 - 100

Tabla 7. Baremos para las Dimensiones.

Dimensiones	Sin riesgo	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo muy alto
Características del liderazgo	0,0 - 3,8	3,9 - 13,5	13,6 - 25,0	25,1 - 38,5	38,6 - 100
Relaciones sociales en el trabajo	0,0 - 6,3	6,4 - 14,6	14,7 - 27,1	27,2 - 37,5	37,6 - 100
Retroalimentación del desempeño	0,0 - 5,0	5,1 - 20,0	20,1 - 30,0	30,1 - 50,0	50,1 - 100
Claridad de rol	0,0 - 0,9	1,0 - 5,0	5,1 - 15,0	15,1 - 30,0	30,1 - 100
Capacitación	0,0 - 0,9	1,0 - 16,7	16,8 - 25,0	25,1 - 50,0	50,1 - 100
Participación y manejo del cambio	0,0 - 16,7	16,8 - 33,3	33,4 - 41,7	41,8 - 58,3	58,4 - 100
Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos	0,0 - 12,5	12,6 - 25,0	25,1 - 37,5	37,6 - 56,3	56,4 - 100
Control y autonomía sobre el trabajo	0,0 - 33,3	33,4 - 50,0	50,1 - 66,7	66,8 - 75,0	75,1 - 100
Demandas ambientales y de	0,0 - 22,9	23,0 - 31,3	31,4 - 39,6	39,7 - 47,9	48,0 - 100

esfuerzo físico

Demandas emocionales	0,0 - 19,4	19,5 - 27,8	27,9 - 38,9	39,0 - 47,2	47,3 – 100
Demandas cuantitativas	0,0 - 16,7	16,8 - 33,3	33,4 - 41,7	41,8 - 50,0	50,1 – 100
Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral	0,0 - 12,5	12,6 - 25,0	25,1 - 31,3	31,4 - 50,0	50,1 – 100
Demandas de carga mental	0,0 - 50,0	50,1 - 65,0	65,1 - 75,0	75,1 - 85,0	85,1 – 100
Demandas de la jornada de trabajo	0,0 - 25,0	25,1 - 37,5	37,6 - 45,8	45,9 - 58,3	58,4 – 100
Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza	0,0 - 0,9	1,0 - 6,3	6,4 - 12,5	12,6 - 18,8	18,9 – 100
Reconocimiento y compensación	0,0 - 0,9	1,0 - 12,5	12,6 - 25,0	25,1 - 37,5	37,6 – 100

El primero de los dominios que se va a presentar es el de Demandas del Trabajo, éste se relaciona con las exigencias mentales, emocionales, de responsabilidad, del ambiente físico laboral y de la jornada de trabajo. Comprende 6 dimensiones en las que se encuentran: Demandas ambientales y de esfuerzo físico, Demandas cuantitativas, Demandas de carga mental, Demandas de la jornada de trabajo, Influencia del trabajo sobre el entorno Extralaboral y Demandas emocionales.

Tabla 8. Riesgo Psicosocial en la Dimensión de Demandas Ambientales y Esfuerzo Físico.

Valor Cualitativo determinado por los Baremos	Frecuencia	Porcentaje
Sin Riesgo o Riesgo Despreciable	4	10,8%
Riesgo Bajo	7	18,9%
Riesgo Medio	9	24,3%
Riesgo Alto	4	10,8%
Riesgo muy Alto	13	35,1%
Total	37	100,0%

La dimensión sobre las Demandas ambientales y esfuerzo físico arrojó puntajes que oscilan de 14.6 a 97,9 puntos. Esta dimensión tiene un promedio de 42,84 en el puntaje, tal y como se observa en la Tabla 5, esto se puede interpretar que a nivel general las auxiliares evaluadas presentan un riesgo alto, puesto que, los puntales entre los 39,7 - 47,9 se consideran de esta manera. Sin embargo el riesgo muy alto fue el que mayor frecuencia reportó con un 35.1 % del total de la población evaluada.

Tabla 9. Riesgo psicosocial en la dimensión demandas cuantitativas.

Valor Cualitativo determinado por los Baremos	Frecuencia	Porcentaje
Sin Riesgo o Riesgo Despreciable	8	21,6%
Riesgo Bajo	13	35,1%
Riesgo Medio	8	21,6%
Riesgo Alto	3	8,1%
Riesgo muy Alto	5	13,5%
Total	37	100,0%

Por su parte, la dimensión de Demandas Cuantitativas Intralaborales obtuvo unos puntajes que oscilan entre 0 y 100 con un promedio de 35,80 puntos. Si se tiene en cuenta que entre el 33,4 - 41,7 se puede interpretar como un nivel de riesgo medio, se puede afirmar que el riesgo en esta dimensión no es tal alto, es más, el valor cualitativo de riesgo bajo es el que más frecuencia presenta con 13 auxiliares. En la Tabla 9 se puede observar en detalle el análisis de esta dimensión.

Tabla 10. Riesgo psicosocial en la dimensión demandas de carga mental.

Valor Cualitativo determinado por los Baremos	Frecuencia	Porcentaje
Sin Riesgo o Riesgo Despreciable	2	5,4%
Riesgo Bajo	10	27,0%
Riesgo Medio	10	27,0%
Riesgo Alto	10	27,0%
Riesgo muy Alto	5	13,5%
Total	37	100,0%

La dimensión de Demandas de Carga Mental reporta unos puntajes que se encuentran entre el 45 a 95, con una media de 72,83. Según los Baremos dados por el instrumento los puntajes entre 65,1 - 75,0 corresponden a un riesgo medio. En la tabla 7 se puede observar la distribución de las frecuencias, en cada uno de los niveles de riesgo, coincidiendo en el primer puesto el riesgo bajo, medio y alto, cada uno de ellos con 27%.

Tabla 11. Riesgo psicosocial en la dimensión demandas de jornadas de trabajo.

Valor Cualitativo determinado por los Baremos	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo Medio	6	16,2%
Riesgo Alto	13	35,1%
Riesgo muy Alto	18	48,6%
Total	37	100,0%

En la cuarta dimensión de este dominio se encuentra las Demandas de Jornadas de Trabajo. Ésta posee unos puntajes que se encuentran entre 41,7 y 83,3 con un promedio de 58,67 puntos. Si se tiene en cuenta que los puntajes entre 58,4 - 100 corresponden al nivel de riesgo muy alto se puede afirmar que las personas evaluadas presentan este nivel de riesgo. Al observar la Tabla 11, en la que se encuentran detalladamente los resultados obtenidos se puede notar que ninguna persona puntuó en no existe riesgo, ni en riesgo bajo y que la mayor concentración de la población se ubicó en Riesgo muy alto con un 48,6% del total de la población evaluada.

Tabla 12. Riesgo psicosocial en la dimensión influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral.

Valor Cualitativo determinado por los Baremos	Frecuencia	Porcentaje
Sin Riesgo o Riesgo Despreciable	9	24,3%
Riesgo Bajo	10	27,0%
Riesgo Medio	5	13,5%
Riesgo Alto	9	24,3%
Riesgo muy Alto	4	10,8%
Total	37	100,0%

La dimensión Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral reporta unos puntajes oscilan entre 6,2 y 100 con un promedio de 30,04. Según los baremos dados por el instrumento este puntaje se encuentra en el nivel de riesgo medio. En la Tabla 12 se encuentran los detalles del análisis de los resultados y en ella se puede observar que no hay una tendencia marcada o un nivel de riesgo.

Tabla 13. Riesgo psicosocial en la dimensión demandas emocionales.

Valor Cualitativo determinado por los Baremos	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo Medio	4	10,8%
Riesgo Alto	1	2,7%
Riesgo muy Alto	32	86,5%
Total	37	100,0%

En la última dimensión de este dominio se encuentra Demandas Emocionales. Esta dimensión hace referencia a las situaciones afectivas y emocionales propias del contenido de la tarea que tienen el potencial de interferir con los sentimientos y emociones del trabajador. Los puntajes obtenidos en la evaluación oscilan entre el 30,5 a 88,9 con una media de 60,11, lo cual se traduce que en promedio la población evaluada tiene un riesgo muy alto, si se tiene en cuenta que entre el 47,3 – 100 corresponde a este nivel de riesgo. Los resultados que se detallan en la Tabla 13 deja ver que ninguno de los evaluados puntuó en no existe riesgo, riesgo despreciable o riesgo bajo y que la mayor concentración de frecuencia está en riesgo muy alto donde se ubican el 86,5% de los auxiliares evaluados.

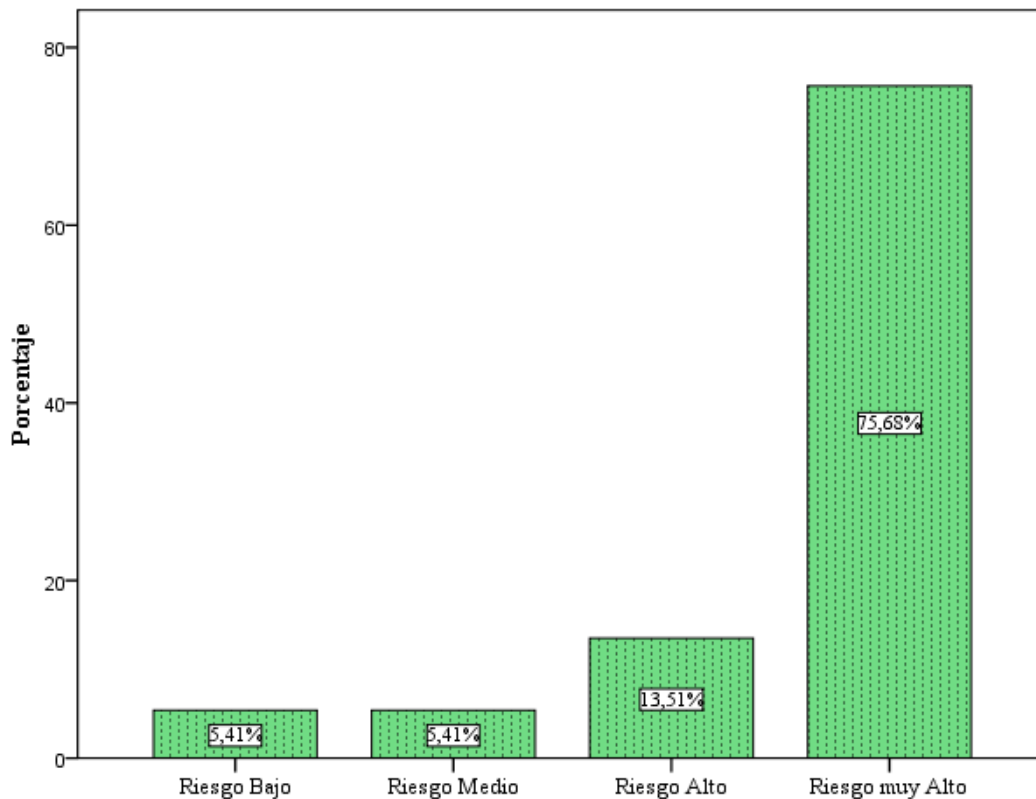


Gráfico 6. Riesgo psicosocial en el dominio demandas del trabajo

Teniendo en cuenta las seis dimensiones que conforman el Dominio Demandas del Trabajo, se calcula la puntuación total en dicho dominio. Los puntajes obtenidos por los participantes oscilan entre 31,40 y 79,50, con un promedio de 50,82 puntos y según los baremos todo puntaje que se encuentre entre 44,3 – 100 corresponde a un riesgo psicosocial muy alto. El gráfico 6 muestra como el dominio tiene al 75,7% de la población catalogada en este nivel de riesgo psicosocial y que solo el 5,4% se encuentra en riesgo bajo.

Control sobre el Trabajo es el segundo de los dominios al que se le van a presentar los resultados. Éste se relaciona con la posibilidad que el trabajo ofrece para influir y tomar decisiones sobre aspectos que intervienen en su realización. Entre ellos se encuentra la

iniciativa y autonomía, el uso y desarrollo de habilidades, la participación y manejo del cambio y la claridad de rol. Este dominio contiene cinco dimensiones entre las que se encuentran: Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, Control y Autonomía Sobre el trabajo, Participación y Manejo del Cambio, Claridad del Rol, Capacitación.

Tabla 14. Riesgo psicosocial en la dimensión oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos.

Valor Cualitativo determinado por los Baremos	Frecuencia	Porcentaje
Sin Riesgo o Riesgo Despreciable	3	8,1%
Riesgo Bajo	19	51,4%
Riesgo Medio	4	10,8%
Riesgo Alto	9	24,3%
Riesgo muy Alto	2	5,4%
Total	37	100,0%

Los puntajes obtenidos en la dimensión Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos en los participantes oscilan en un rango de 6,2 a 62,5 con un promedio de 29,17, lo que equivale a un nivel de riesgo medio si se tiene en cuenta que se encuentra entre 25,1 - 37,5 puntos. En la Tabla 14 se puede observar la distribución del total de las frecuencias y como el nivel de riesgo bajo posee el 51.4% del total de todos los evaluados.

Tabla 15. Riesgo psicosocial en la dimensión control y autonomía Sobre el trabajo.

Valor Cualitativo determinado por los Baremos	Frecuencia	Porcentaje
---	------------	------------

Sin Riesgo o Riesgo Despreciable	3	8,1%
Riesgo Bajo	19	51,4%
Riesgo Medio	4	10,8%
Riesgo Alto	9	24,3%
Riesgo muy Alto	2	5,4%
Total	37	100,0%

La dimensión Control y Autonomía Sobre el trabajo registra unos puntajes que se encuentran entre 0 y 100 con un promedio de 70,15. Según los baremos dados por la batería este promedio corresponden a un nivel de riesgo alto, pues se encuentra entre el 66,8 - 75,0 en esta dimensión (Véase Tabla 15).

Tabla 16. Riesgo psicosocial en la dimensión participación y manejo del cambio.

Valor Cualitativo determinado por los Baremos	Frecuencia	Porcentaje
Sin Riesgo o Riesgo Despreciable	2	5,4%
Riesgo Bajo	6	16,2%
Riesgo Medio	4	10,8%
Riesgo Alto	12	32,4%
Riesgo muy Alto	13	35,1%
Total	37	100,0%

La Tercera Dimensión de este Dominio se denomina Participación y Manejo del Cambio. Sus puntajes se encuentran entre 0 y 100 puntos y presenta un promedio de 53,40 lo cual indica que los auxiliares de enfermería evaluados presentan un nivel de riesgo alto en esta dimensión. La distribución del total de las frecuencias se encuentran en la Tabla 15, en ella se puede encontrar que los niveles de riesgo alto y muy alto registran los mayores puntajes con un total de 67.5 % entre los dos niveles.

Tabla 17. Riesgo psicosocial en la dimensión claridad del rol.

Valor Cualitativo determinado por los Baremos	Frecuencia	Porcentaje
Sin Riesgo o Riesgo Despreciable	4	10,8%
Riesgo Bajo	5	13,5%
Riesgo Medio	4	10,8%
Riesgo Alto	6	16,2%
Riesgo muy Alto	18	48,6%
Total	37	100,0%

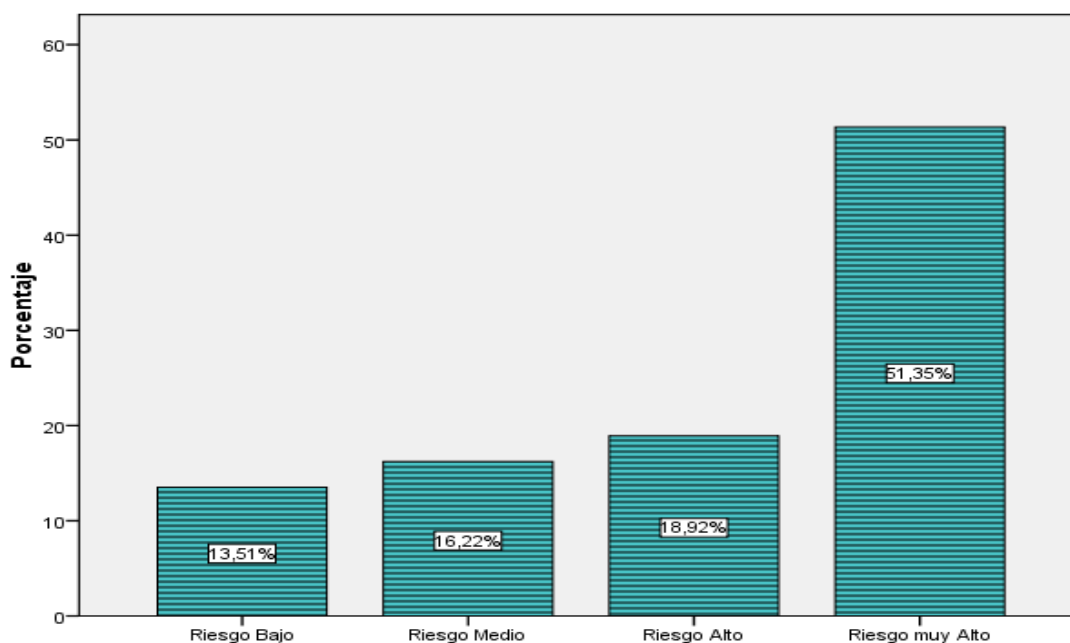
En la dimensión Claridad del Rollas auxiliares evaluadas obtuvieron puntajes que se encuentran entre 10 y 65 puntos con un promedio de 29,72. De acuerdo con los Baremos dados por el instrumento todos los puntajes que se encuentren en el rango entre 15,1 - 30,0 corresponden a un nivel de riesgo alto. En La Tabla 16se muestra como el 48,6% de la población se encuentra en el nivel de riesgo psicosocial muy alto y tan solo el 10,8% se encuentra sin riesgo o riesgo despreciable.

Tabla 18. Riesgo psicosocial en la dimensión capacitación

Valor Cualitativo determinado por los Baremos	Frecuencia	Porcentaje
Sin Riesgo o Riesgo Despreciable	4	10,8%
Riesgo Bajo	1	2,7%
Riesgo Medio	5	13,5%
Riesgo Alto	10	27,0%
Riesgo muy Alto	17	45,9%
Total	37	100,0%

La quinta y última de las dimensiones de este dominio corresponde a la Capacitación. En él los participantes obtuvieron unos puntajes que oscilaran entre 0 y 100

con una media de 51,8. Este promedio indica que las auxiliares evaluadas se encuentran en el nivel de riesgo muy alto. En la Tabla 17 se puede observar que la concentración de la población se encuentra en este nivel de riesgo con el 45,9% del total de las personas evaluadas.



Gráfica 7. Riesgo psicossocial en el dominio control sobre el trabajo

En el Dominio Control sobre el Trabajo, compuesto por las cinco dimensiones descritas anteriormente, las auxiliares evaluadas obtuvieron un puntaje que se encuentra entre los 25 y 75 puntos con un promedio de 43,97. Según los baremos correspondientes a este dominio todos los puntajes que se encuentren entre el 43,2 – 100 se clasifican dentro de un riesgo muy alto. En la Gráfica 7 se puede observar que la gran concentración de la población evaluada se encuentra en este nivel de riesgo con un 51,35% y que el nivel con menos representación posee un nivel de riesgo bajo con solo el 13,51% de los auxiliares.

El tercero de los Dominios es Liderazgo y Relaciones Sociales. El liderazgo es considerado como la relación que se establece entre los superiores jerárquicos y sus colaboradores. Mientras que las relaciones sociales en el trabajo son las interacciones que se establece con otras personas dentro del contexto laboral y se relaciona con aspectos como las características de la interacción, los aspectos funcionales de las mismas, la retroalimentación del desempeño, el trabajo en equipo, el apoyo social, y los aspectos emocionales. Las dimensiones que se encuentran en este Dominio son: Características del liderazgo, Relaciones sociales en el trabajo, Retroalimentación del desempeño.

Tabla 19. Riesgo psicosocial en la dimensión características del liderazgo

Valor Cualitativo determinado por los Baremos	Frecuencia	Porcentaje
Sin Riesgo o Riesgo Despreciable	3	8,1%
Riesgo Bajo	4	10,8%
Riesgo Medio	9	24,3%
Riesgo Alto	9	24,3%
Riesgo muy Alto	12	32,4%
Total	37	100,0%

La primera dimensión de este Dominio se denomina Características del Liderazgo. Los puntajes obtenidos por los participantes en ella se encuentran entre el 0 y el 84,6, y su promedio es 30,91 puntos. De acuerdo al instrumento los puntajes entre 25,1 - 38,5 corresponden a un nivel de riesgo alto. En la Tabla 18 se puede observar que la concentración de las frecuencias en los niveles medio alto y muy alto siendo este último el que más frecuencia obtiene con un 32.4% del total de la población.

Tabla 20. Riesgo psicosocial en la dimensión relaciones sociales en el trabajo.

Valor Cualitativo determinado por los Baremos	Frecuencia	Porcentaje
Sin Riesgo o Riesgo Despreciable	2	5,4%
Riesgo Bajo	2	5,4%
Riesgo Medio	7	18,9%
Riesgo Alto	5	13,5%
Riesgo muy Alto	21	56,8%
Total	37	100,0%

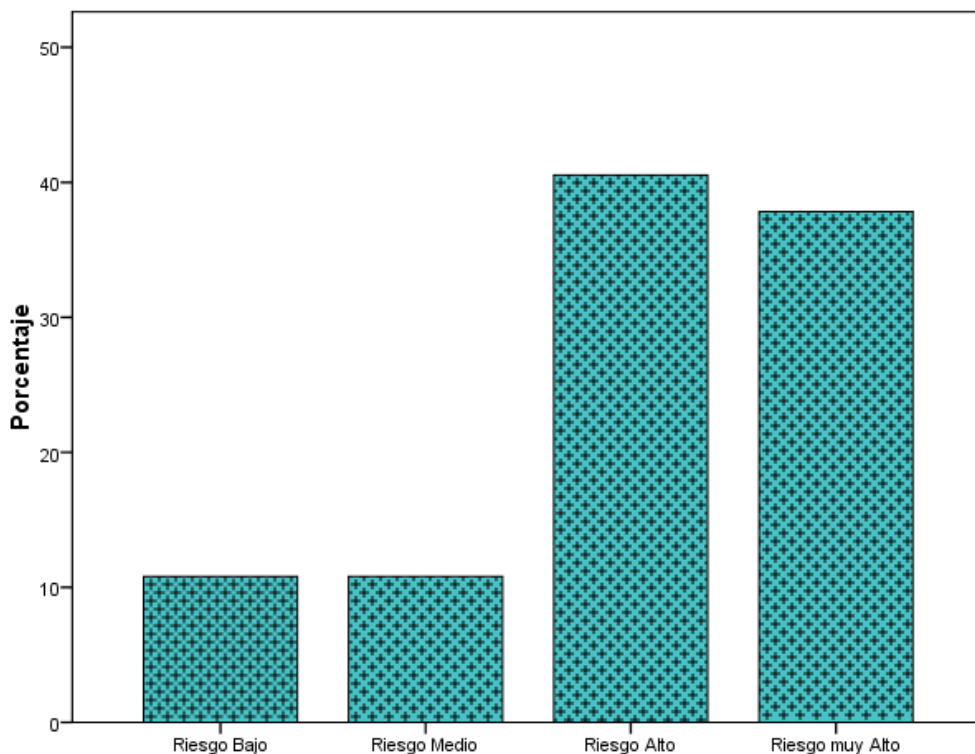
La dimensión Relaciones Sociales en el Trabajo registra unos puntajes que se encuentran entre el 2,10 y el 72,9 con un promedio de 37,324. Según los baremos presentados por la prueba este promedio representa un nivel de riesgo alto pues se encuentra entre 27,2 - 37,5. En la Tabla 16 se puede apreciar como el 56.8% de las auxiliares evaluadas registran puntajes que son considerados dentro del nivel de riesgo muy alto.

Tabla 21. Riesgo psicosocial en la dimensión retroalimentación del desempeño.

Valor Cualitativo determinado por los Baremos	Frecuencia	Porcentaje
Sin Riesgo o Riesgo Despreciable	3	8,1%
Riesgo Medio	6	16,2%
Riesgo Alto	12	32,4%
Riesgo muy Alto	16	43,2%
Total	37	100,0%

En la última dimensión de este Dominio se encuentra la Retroalimentación del desempeño. En ella las personas evaluadas registraron puntuaciones que se ubican entre el

0 y 100, y cuyo promedio es 46,89 puntos. De acuerdo a lo establecido en el manual este promedio se interpreta como nivel de riesgo alto para los evaluados, pues, su puntaje se encuentra entre los 30,1 y 50,0 puntos necesarios para este nivel. En la Tabla 20 se puede observar con detalle la frecuencia obtenida cada uno de los niveles de riesgo evaluadas.



Gráfica 8. Riesgo psicosocial en el dominio liderazgo y relaciones sociales

El puntaje obtenido en el Dominio Liderazgo y Relaciones Sociales estuvo entre 9,7 y 59,5, y la media fue 35,624. Éste es el resultado de todos los puntajes obtenidos en cada una de las tres dimensiones que conforman este Dominio. Desacuerdo con los Baremos dados en el instrumento este porcentaje se ubica en el nivel de riesgo alto, pues, se encuentran entre el 25,7 y el 34,8. En la Grafica 9 se evidencia como la mayoría de las personas evaluadas se concentran en el nivel alto y muy alto.

El último Dominio evaluado es el de Recompensas. Éste abarca las formas de retribución que el trabajador recibe a cambio de sus contribuciones o esfuerzos dentro del trabajo. Comprende diversos tipos de retribución: la económica, de estima (reconocimiento por el grupo social y el trato), de promoción y seguridad en el trabajo, satisfacción, posibilidades de educación y la identificación con el trabajo y con la organización. Este Dominio contiene dos dimensiones: Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza, Reconocimiento y compensación.

Tabla 22. Riesgo psicosocial en la dimensión reconocimiento y compensación.

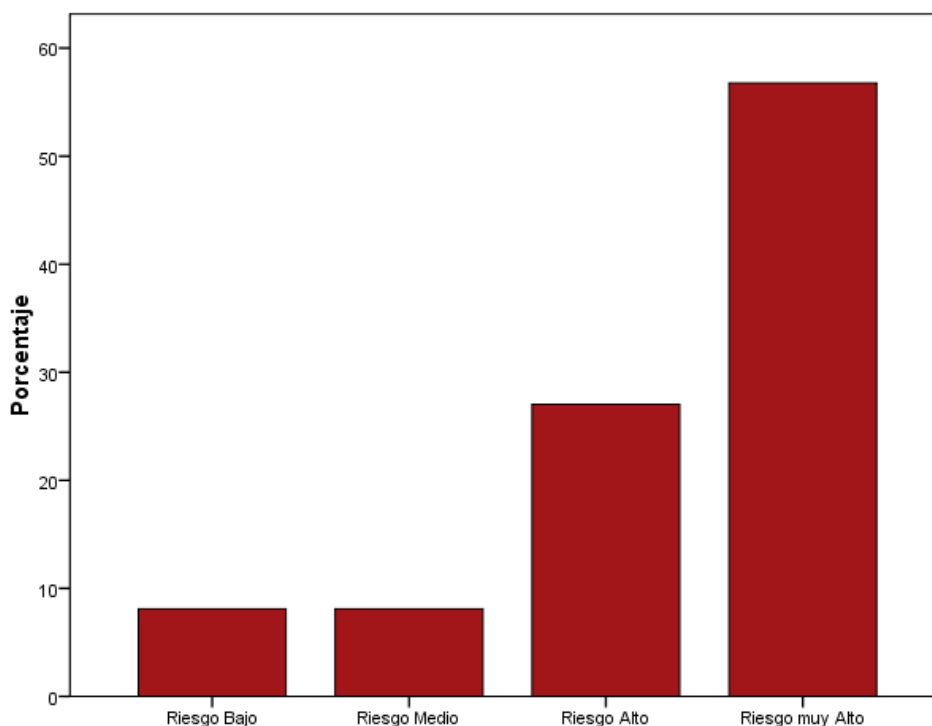
Valor Cualitativo determinado por los Baremos	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo Bajo	3	8,1%
Riesgo Medio	2	5,4%
Riesgo Alto	7	18,9%
Riesgo muy Alto	25	67,6%
Total	37	100,0%

En la dimensión de Reconocimiento y Compensación se obtuvieron unos valores que oscilaron entre el 8,3 y 66,7 y su promedio fue de 42,47. Esto indica que las auxiliares evaluadas presentan un nivel de riesgo alto. En la Tabla 21 se observa con mayor claridad que la mayoría de las personas evaluadas puntuaron en el nivel de riesgo muy alto, solo ese nivel obtuvo el 67.6 % del total de la población.

Tabla 23. Riesgo psicosocial en la dimensión recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que realiza.

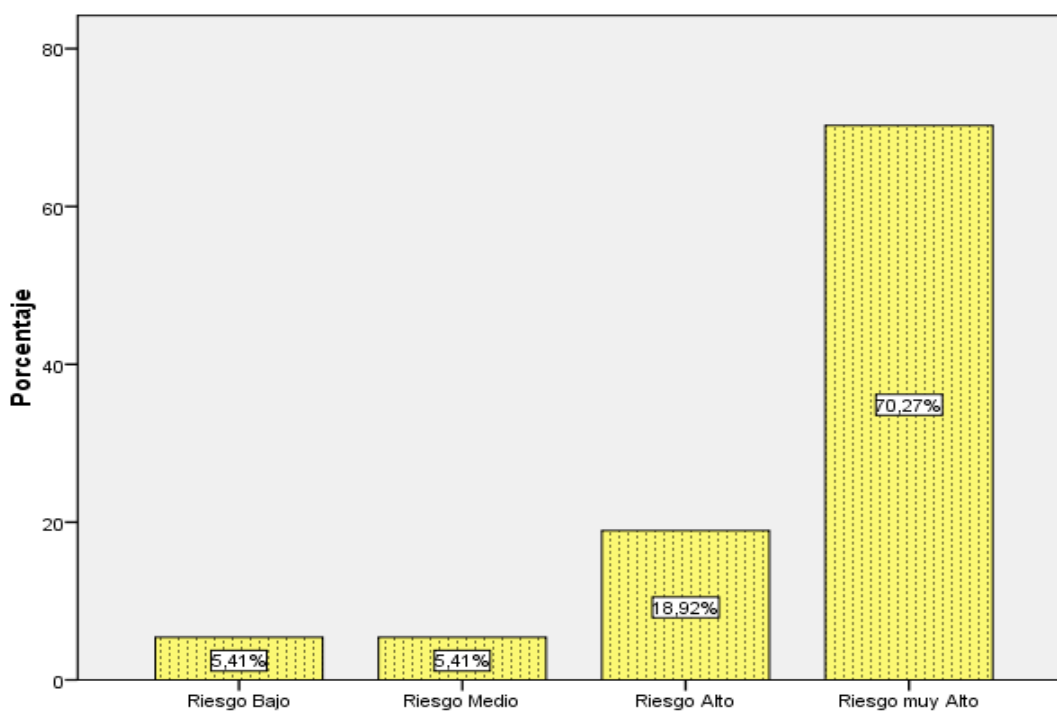
Valor Cualitativo determinado por los Baremos	Frecuencia	Porcentaje
Sin Riesgo o Riesgo Despreciable	14	37,8%
Riesgo Bajo	3	8,1%
Riesgo Medio	4	10,8%
Riesgo Alto	2	5,4%
Riesgo muy Alto	14	37,8%
Total	37	100,0%

La última Dimensión de este Dominio es Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que realiza. Los puntajes obtenidos en ella oscilan entre 0 y 37,5 y su promedio es de 13,8432 lo que indica un nivel de riesgo alto, pues se sitúa entre 12,6 - 18,8 necesarios para este nivel, según los baremos de la prueba. En la Tabla 22 se observa con detalle el riesgo psicosocial en los participantes.



Gráfica 9. Riesgo psicosocial en el dominio recompensas

El puntaje del Dominio de Recompensas es sacado de los diferentes puntajes de las dimensiones que conforman este Dominio. Las auxiliares evaluadas obtuvieron puntajes que se encuentran entre 5 y 52,5, con un promedio de 31,01 que según los baremos representa un riesgo muy alto en la población evaluada. En la Gráfica 10 se pueden observar como el riesgo muy alto engloba al 56,8% de los auxiliares evaluados.



Gráfica 10. Riesgo psicosocial según la puntuación total

En lo que se refiere a la Puntuación Total, los puntajes oscilaron entre 23,4 y 64,2 con un promedio de 42,7919 que según los baremos representa un riesgo muy alto para los auxiliares de enfermería que fueron evaluados. En la Gráfica 11 se observa que el 70,27% de los participantes presenta un riesgo psicosocial muy alto.

Para terminar el apartado de los resultados se llevó a cabo un análisis de las contingencias entre las áreas de desempeño de las labores y los dominios. Con esta correlación se espera determinar si existe relación entre el área de trabajo donde la persona se desempeña y el riesgo psicosocial que reporta en la prueba.

Tabla 24. Contingencia entre área de desempeño y riesgo en el dominio demandas del trabajo

Nivel de Riesgo	Área donde se desempeña					Total
	Urgencias	Hospitalización	UCI adultos	Cirugía, Recuperación, Sala de Partos y esterilización	UCI Neonatal	
Riesgo Bajo	,0%	,0%	,0%	9,1%	,0%	5,4%
Riesgo Medio	,0%	,0%	14,3%	,0%	33,3%	5,4%
Riesgo Alto	25,0%	,0%	14,3%	13,6%	,0%	13,5%
Riesgo muy Alto	75,0%	100,0%	71,4%	77,3%	66,7%	75,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La primera contingencia analizada es la que se presenta entre Área de Desempeño y Riesgo en el Dominio Demandas del Trabajo. En la Tabla 23 se puede observar que las puntuaciones más importantes se encuentran ubicadas en el nivel de riesgo muy alto en el cual todas las áreas se encuentran con un puntaje superior al 70%, a excepción de la UCI neonatal que registra 66.7%. Esto demuestra que el riesgo presentado en el Dominio

Demandas del Trabajo se debe más a condiciones organizacionales que a condiciones dentro de las áreas específicas donde cada uno de ellos realiza sus labores.

Tabla 25. Contingencia entre área de desempeño y riesgo en el dominio control sobre el trabajo.

Nivel de Riesgo	Área donde se desempeña					Total
	Urgencias	Hospitalización	UCI adultos	Cirugía, Recuperación, Sala de Partos y esterilización	UCI Neonatal	
Riesgo Bajo	,0%	,0%	14,3%	9,1%	66,7%	13,5%
Riesgo Medio	25,0%	,0%	42,9%	9,1%	,0%	16,2%
Riesgo Alto	,0%	100,0%	,0%	27,3%	,0%	18,9%
Riesgo muy Alto	75,0%	,0%	42,9%	54,5%	33,3%	51,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En la Contingencia entre Área de Desempeño y Riesgo en el Dominio Control sobre el Trabajo los máximos puntajes en cada una de las áreas de trabajo se encuentran esparcidos en los diferentes niveles de riesgo. La UCI neonatal, por ejemplo registra un 66.7% en el nivel de riesgo bajo, mientras que urgencias y área quirúrgica su mayor puntuación se dio en el nivel muy alto (Véase Tabla 24). Estos resultados pueden evidenciar que el nivel de riesgo en este dominio depende en gran medida con el área donde laboran las auxiliares.

Tabla 26. Contingencia entre área de desempeño y riesgo en el dominio liderazgo y relaciones sociales

Nivel de Riesgo	Área donde se desempeña					
	Urgencias	Hospitalización	UCI adultos	Cirugía, Recuperación, Sala de Partos y esterilización	UCI Neonatal	Total
Riesgo Bajo	25,0%	,0%	,0%	9,1%	33,3%	10,8%
Riesgo Medio	,0%	,0%	28,6%	9,1%	,0%	10,8%
Riesgo Alto	25,0%	100,0%	42,9%	40,9%	33,3%	40,5%
Riesgo muy Alto	50,0%	,0%	28,6%	40,9%	33,3%	37,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En la Tabla 25 en la cual se presentan los resultados arrojados de la correlación entre el Área de Desempeño y Riesgo en el Dominio Liderazgo y Relaciones Sociales se evidencia que los niveles de riesgo se encuentran distribuidos en todos los niveles. En la Tabla 25 se puede apreciar que los mayores puntajes se ubican en el nivel de riesgo alto y muy alto, sin embargo, no hay una diferencia significativa con los otros niveles. Estos datos no evidencian una correlación directa entre el puesto de trabajo y el factor de riesgo que se presenta en cada uno de los evaluados.

Tabla 27. Contingencia entre área de desempeño y riesgo en el dominio recompensas.

Nivel de Riesgo	Área donde se desempeña
-----------------	-------------------------

	Urgencias	Hospitalización	UCI adultos	Cirugía, Recuperación, Sala de Partos y esterilización	UCI Neonatal	Total
Riesgo Bajo	25,0%	,0%	14,3%	4,5%	,0%	8,1%
Riesgo Medio	25,0%	,0%	14,3%	4,5%	,0%	8,1%
Riesgo Alto	25,0%	100,0%	28,6%	22,7%	33,3%	27,0%
Riesgo muy Alto	25,0%	,0%	42,9%	68,2%	66,7%	56,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Los niveles de riesgo dentro de la Contingencia entre Área de Desempeño y Riesgo en el Dominio Recompensas se encuentran divididos en los diferentes niveles. El ejemplo más concreto de lo anterior se presenta en el área de urgencias donde cada uno de los niveles reportan el mismo nivel de riesgo. Sin embargo en la Tabla 26 se puede observar que el riesgo muy alto presenta los mayores puntajes en tres de las cinco áreas evaluadas.

Tabla 28. Contingencia entre área de desempeño y riesgo según puntuación total.

Nivel de Riesgo	Área donde se desempeña					
	Urgencias	Hospitalización	UCI adultos	Cirugía, Recuperación, Sala de Partos y esterilización	UCI Neonatal	Total
Riesgo Bajo	,0%	,0%	,0%	4,5%	33,3%	5,4%
Riesgo Medio	,0%	,0%	14,3%	4,5%	,0%	5,4%
Riesgo Alto	50,0%	,0%	28,6%	13,6%	,0%	18,9%

Riesgo muy Alto	50,0%	100,0%	57,1%	77,3%	66,7%	70,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La última de la contingencia se realizó entre las diferentes Áreas de Desempeño y Riesgo con la Puntuación Total. En la Tabla 27 se registran los puntajes obtenidos de esta correlación. En ella se evidencia que los puntajes máximos de cada una de las áreas se encuentran ubicados en el nivel de riesgo muy alto. Lo anterior evidencia que más que las áreas, donde laboran cada uno de los auxiliares evaluados, son las condiciones propias de la organización las que propicia la aparición de los factores de riesgo intralaborales, que se presentan dentro de la IPS de Bucaramanga.

DISCUSIÓN

En este apartado se presenta un análisis interpretativo de los resultados obtenidos a partir de la aplicación del Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral – forma B, diseñado por el Ministerio de la Protección Social y la Pontificia Universidad Javeriana, Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales (2010) en los auxiliares de enfermería de una IPS de Bucaramanga. Con la aplicación de este cuestionario se deseaba identificar los factores de riesgo intralaborales que más afectan a los auxiliares de enfermería que laboran en esta IPS.

Los riesgos psicosociales se definen, según Álvarez (2009), como “aquellas características de las condiciones de trabajo y, sobre todo, de su organización que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos” (p. 369). La importancia de su identificación, dentro de una organización, se debe principalmente a que éstos constituyen las principales causas de los accidentes y las muertes en los lugares de trabajo, la aparición de enfermedades profesionales, la disminución del bienestar psicológico y la calidad de vida de los empleados. Para las organizaciones los riesgos psicosociales traen consecuencias negativas como la rotación forzada de su personal, el aumento de la abstención laboral, la baja motivación e insatisfacción laboral, aumento de los conflictos interpersonales y baja productividad (Arranz, Torres, Cancio, & Hernández, 1999; Benavides et al, 2002; Rivera, 2010; Sarthou, Laborda, Recalde, y Dagmar, 2006).

Por consiguiente, los factores de riesgo perjudican, de forma directa, tanto a los empleados como a las empresas donde ellos laboran. Es por esto que, tanto las organizaciones como el gobierno nacional están tomando medidas que propendan acciones

efectivas que se orienten a la disminución de los riesgos en los empleados. Con la resolución 2646 de 2008 el Ministerio de la Protección Social obliga a todas las empresas a la identificación e intervención de los factores de riesgo psicosociales presentes en cada una de ellas. Esta misma resolución impulsó la creación del cuestionario que se utilizó en esta investigación y que identifica, con un grado alto de confiabilidad, los riesgos intralaborales a los que se ven expuestos las personas evaluadas, en este caso los auxiliares de enfermería que laboran en una IPS de Bucaramanga.

Estos Auxiliares reportaron, durante su evaluación, que los Dominios Demandas del trabajo, Control sobre el trabajo y Recompensa se encuentran en nivel de riesgo muy alto y que Liderazgo y Relaciones Sociales en el trabajo se encuentran en el nivel de riesgo alto. Mientras que, de las dimensiones evaluadas Demandas de Jornadas de Trabajo, Demandas Emocionales, Control y Autonomía Sobre el trabajo y Capacitación presentaron un nivel de riesgo muy alto. Por su parte, Demandas ambientales y esfuerzo físico, Participación y Manejo del Cambio, Claridad del Rol, Características del Liderazgo, Relaciones Sociales en el Trabajo, Retroalimentación del desempeño, Liderazgo y Relaciones Sociales, Reconocimiento y Compensación, Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y Recompensa se encuentran en un nivel de riesgo alto. En el nivel medio se ubican: Demandas Cuantitativas intralaborales, Demandas del Trabajo, Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral, Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos.

Para este análisis y discusión se van a tomar todos los dominios y solo las dimensiones que reportaron un nivel de riesgo alto o muy alto. Con el fin de realizar una interpretación adecuada de estos resultados a cada uno de ellos se les va a escribir la

definición, dada por el cuestionario elaborado por el Ministerio de la Protección Social & Pontificia Universidad Javeriana, Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales (2010), y las consecuencias que tienen para los auxiliares y para la IPS donde laboran, de acuerdo a la literatura que habla sobre este tema.

El primer dominio que se va a analizar es el de Demandas del Trabajo. Este Dominio obtuvo un puntaje promedio de 50,82 puntos lo que lo sitúa en el nivel de riesgo psicosocial muy alto. Demandas del Trabajo abarca todos los aspectos que se relacionan con las exigencias que le impone el trabajo al individuo. Estas pueden ser cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, del ambiente físico laboral y de la jornada de trabajo. De las seis dimensiones que contiene este Dominio dos presentan un nivel de riesgo alto y uno lo presenta muy alto.

Demandas Emocionales es la única dimensión, en este Dominio, que presenta el nivel de riesgo muy alto. Esta dimensión hace referencia a las situaciones afectivas y emocionales propias del contenido de la tarea que tienen el potencial de interferir con los sentimientos y emociones del trabajador. Investigaciones realizadas por Ríos, Barrios, Ocampo, Mancilla & Ávila, (2007) y Zambrano (2006) comprueban que en aquellos profesionales que laboran o desarrollan sus actividades laborales en un contacto permanente con la atención al público están expuesto a diversos factores de riesgo, pues, los sentimientos o emociones negativas por parte de personas atendidas, la atención a personas que se encuentran en situaciones emocionalmente devastadoras como pobreza extrema, o mantienen contacto con personas heridas o muertos, etc., pueden afectar emocionalmente al profesional que las atiende. Es por esto que, los auxiliares de enfermería, puntúan demandas emocionales como un factor de riesgo muy alto. En la

realización de sus labores ellos se ven expuestos al contacto permanente con el dolor, la muerte y las enfermedades terminales que sufren las personas que ellos atienden. A esto, se le suma la frecuente sensación de no poder hacer nada o muy poco, por ellas, lo que genera sentimientos estresantes, sobre todo, en aquellas situaciones en las que tienen que enfrentar una urgencia o tomar una decisión de vida o muerte para los pacientes (Ríos, Barrios, Ocampo, & Ávila, 2007; Zambrano, 2006; Novoa, et al. 2005).

Las Demandas de Jornadas de Trabajo y las Demandas ambientales y esfuerzo físico constituyen las dos dimensiones que se encuentran con un nivel de riesgo alto dentro de este Dominio. La primera de ellas hace referencia a las exigencias de las jornadas de trabajo, duración, horario de la jornada, periodos de pausas y de descansos. Por las condiciones propias del sistema de salud colombiano los auxiliares de enfermería se ven sometidos a realizar su trabajo en turnos de hasta 12 horas, en muchas ocasiones, sin los espacios y tiempos necesarios para el descanso, lo que propicia la aparición de la fatiga, el estrés, el burnout, entre otras consecuencias, en aquellos empleados (Más. & Cárdenas, 1999; González, Moreno, Garrosa, & López, 2005). Además, tienen que laborar en días de descanso como los domingos, festivos, fiestas de fin de año, etc., lo que permite que experimenten un aislamiento progresivo de su núcleo familiar y grupo social (Mongui, 1993). Los turnos nocturnos se convierten en otro de los factores de riesgo, pues, estos turnos llevan a que se alteren ritmos circadianos, dentro de los auxiliares, generando diversos daños y alteraciones en los hábitos sociales, fisiológicos y psicológicos en cada una de las personas que se ven sometidas a estos turnos (Mongui, 1993; González, Moreno, Garrosa, López, 2005).

La dimensión demandas ambientales y esfuerzo físico presenta un nivel de riesgo alto. Esta dimensión evalúa las condiciones del lugar de trabajo y la carga física que tienen que enfrentar los empleados al momento de realizar su labor. Involucra aspectos de tipo físico (como ruido, iluminación, temperatura, ventilación); químicos, biológicos (como virus, bacterias, hongos o animales); saneamiento; carga física y de seguridad industrial (Miranda, Montero, Moya, & Cruz, 2005). Autores como Borges (1998); Guerrero & Pulido (2010) y Briseño, Herrera, Enders, & Fernández, (2006) muestran como los auxiliares de enfermería por estar en un contacto permanente con sustancias químicas como formol, óxido de etileno, citostáticos, gases anestésicos, medicamentos, antisépticos, desinfectantes, estetizantes y reactivos químicos pueden sufrir consecuencias de diferente orden. Según estas investigaciones se pueden generar en ellos algunas consecuencias orgánicas como: daños sobre diversos órganos, malformaciones congénitas, mutaciones con efectos cancerígenos, alteraciones del ciclo menstrual, efectos agudos en la piel y las mucosas (Borges, 1998; Briseño, Herrera, Enders, & Fernández, 2006; Guerrero & Pulido, 2010). A demás, se pueden sufrir diferentes consecuencias psicológica como estrés crónico, fatiga, Burnout, ansiedad y en algunos casos, depresión (Juárez, 2007).

El segundo Dominio que se analiza es el de Control sobre el Trabajo. Este Dominio presenta un nivel de riesgo muy alto y hace referencia a las posibilidades que tiene el empleado en influir y tomar decisiones sobre los diversos aspectos, la iniciativa y autonomía que puede mantener el empleado, el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, la participación, la claridad de rol y la capacitación que le puede brindar la organización a los empleados

De las cinco dimensiones, que contiene este dominio, tres obtuvieron un nivel de riesgo alto y una sola lo obtuvo muy alto. Entre las dimensiones que se encuentran con un nivel de riesgo alto se encuentra Control y Autonomía Sobre el trabajo, Participación y Manejo del Cambio y Claridad del Rol. Estas dimensiones se relacionan con las posibilidades que tiene el empleado de influir en las decisiones organizacionales que alteran el orden, la cantidad, el ritmo y la forma de realizar el trabajo. Involucran los diversos mecanismos organizacionales que permiten incrementar la adaptación de los trabajadores a las diferentes transformaciones que sufre la empresa y su contexto laboral. Además, se relacionan con la claridad que debe tener el empleado en sus funciones y resultados esperados, los objetivos que debe alcanzar y la autonomía que tiene dentro de la organización (Ministerio de la Protección Social & Pontificia Universidad Javeriana, Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales, 2010).

Las condiciones laborales de los empleados del sistema de salud colombiano han impulsado que los auxiliares de enfermería laboren en condiciones que permite la aparición de factores de riesgo. Tradicionalmente esta profesión se ha asociado con un rol asistencial, el cual se relaciona con un bajo nivel jerárquico y con la imposibilidad de tener algún control y autonomía sobre las actividades que tiene que realizar en su trabajo (Juárez, Hernández y Ramírez, 2005; Más & Cárdenas, 1999). Su condición y su nivel jerárquico no permite que los auxiliares puedan realizar un trabajo autónomo, éste debe ser acompañado de un médico el cual toma las decisiones, lo que incrementa el riesgo de sufrir estrés, pues, al estar subordinado constantemente el empleado requiere más tiempo y energía para satisfacer los frecuentes requerimientos que le hace el médico (Canepa, Briones, Pérez, Vera & Juárez, 2003; Juárez, 2007). Además, esta dependencia disminuye la posibilidad de

que los auxiliares de enfermería puedan influir en las decisiones de la empresa y mejorar los procesos de adaptaciones necesarias para el cumplimiento de sus funciones (Guerrero & Pulido, 2010; Juárez, Hernández, Ramírez, 2005).

La Capacitación fue la única dimensión de este dominio que alcanzó un nivel de riesgo muy alto. Esta dimensión incluye las diferentes actividades que realiza las organizaciones con el fin de inducir, entrenar y formar a los miembros de su organización. Por estar en el nivel de riesgo más alto se puede pensar que el acceso a las actividades de capacitación se encuentra limitado o no existente dentro de la IPS evaluada, lo que genera dificultades en los auxiliares a la hora de laborar y deficiencias en la eficiencia y la eficacia dentro de la IPS, pues, de acuerdo con investigaciones hechas por Abaunza, Castellanos, García, & Gómez, (2008) la capacitación influye directamente en la productividad de los empleados y de la organización misma.

De acuerdo con los resultados arrojados en la aplicación del cuestionario El Dominio Liderazgo y Relaciones Sociales representa un nivel de riesgo alto para los auxiliares de la IPS evaluada. Junto al Dominio tres de sus dimensiones se encuentran en este nivel de riesgo. El primero de ellos es Características del Liderazgo. Esta dimensión evalúa como las características de los jefes inmediatos contribuyen en la planificación y asignación del trabajo, la consecución de los resultados, la resolución de los conflictos y la participación, entre otros. Autores como De Lima, et al, (2011) demostraron que un buen liderazgo “permite que el enfermero-líder, además de nortear la dinámica de las actividades de trabajo de su equipo, pueda influir en la administración, en la educación, en la encuesta, en el aprimoramiento y autonomía de sus colaboradores” (p. 2). Sin embargo, estos mismos autores reconocen que dentro del ámbito hospitalario muchos enfermeros jefes privilegian

las actividades excesivamente burocráticas por encima del cuidado y la salud de los mismos auxiliares (De Lima et al., 2011). Otra de las dificultades a las que se enfrentan los auxiliares en sus lugares de trabajo es que ellos tienen que atender las órdenes tanto de médicos, especialistas, jefe del servicio como jefe de enfermeros, en algunas ocasiones estas órdenes son contrarias y generan confusión durante la realización de las tareas (Guerrero & Pulido, 2010; Juárez, Hernández y Ramírez, 2005).

La segunda dimensión de este Dominio que presenta un nivel de riesgo alto es Relaciones Sociales en el Trabajo. En ella el cuestionario evaluaba las interacciones que los auxiliares de enfermería pueden establecer con otras personas en el trabajo. Esas interacciones son mediadas a partir de las características y la calidad de las mismas, el apoyo social que se mantiene dentro de la organización, la forma como realizan el trabajo en equipo y la cohesión entre personas que laboran en la organización. Juárez et al., (2005) en una investigación hecha en México demuestra que existe una competencia marcada entre los enfermeros, esto gracias a la filosofía actual de las instituciones mexicanas de reconocer o premiar a quien demuestre mayor productividad y lealtad, lo que ocasiona competencias desleales. Además, el perfil clásico de los auxiliares de enfermería, según las estadísticas, la mayoría son mujeres solteras con edades que facilitan la aparición de estos conflictos (Juárez et al, 2005).

La última dimensión con riesgo alto, dentro del Dominio anterior, es Retroalimentación del desempeño. Ésta comprende la información que recibe el empleado a la hora de realizar su trabajo, permite que el trabajador reconozca cuales fueron sus logros, sus dificultades y aquellas acciones que serían necesarias realizar para la mejora de sus funciones dentro de la organización. Cuando se presenta este factor de riesgo es porque

dentro de las condiciones laborales, en las que trabajan los auxiliares, esta retroalimentación no existe, es poco clara o es poco útil para el mejoramiento del trabajo. En el caso de los Auxiliares de enfermería, Más & Cárdenas, (1999) encontraron que ellos perciben que los médicos y el resto del equipo con el que trabajan no valoran su trabajo, lo que impulsa que emerjan sentimientos de infravaloración que les puede afectar hasta la autoestima. Por su parte, Zambrano (2006) encuentra que una de las dificultades más importantes entre los auxiliares y sus jefes radica en los sentimientos que tienen los primeros que los llevan a pensar que los segundos son incompetentes.

El último Dominio evaluado fue el de Recompensas. Éste obtuvo un puntaje que lo sitúa en un nivel de riesgo muy alto. Como su nombre lo indica, este Dominio trata de evaluar aquellos aspectos que se relacionan con la retribución que recibe el trabajador a cambio de sus esfuerzos laborales. Las dimensiones que componen el Dominio son: Reconocimiento y Compensación y Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que realiza, las dos presentan un nivel de riesgo alto.

La primera se centra en la evaluación de aquellas retribuciones que recibe el trabajador a cambio de sus servicios. No siempre la retribución se hace en dinero, muchas veces se espera que se puedan acceder a los servicios de bienestar y posibilidades de desarrollo que brinda la empresa. La dificultad de estos aspectos en el trabajo realizado por los auxiliares de enfermería se centra específicamente en que ellos por encontrarse en un nivel jerárquico bajo no se les reconoce de forma adecuada, es más, en muchas ocasiones laboran a cambio de bajas remuneraciones (Borjes, 1998; Maldonado & Alva, 2004). Recientes investigaciones han identificado que los enfermeros se han enfrentado, según Cogollo & Gómez (2010), a “condiciones de trabajo precarias, incremento de la carga

laboral, pérdida de seguridad laboral, falta de suministros para la prestación de servicios, bajos salarios, falta de recurso humano de enfermería” (p. 32). Por otra parte, una investigación hecha por Más & Cárdenas (1999) en España muestra como los auxiliares de enfermería de ese país sienten que su trabajo no es valorado adecuadamente, ni por los compañeros ni por los pacientes. Los auxiliares de enfermería perciben que ellos se convierten en los mandaderos y que su trabajo lo limitan a lleve, traiga, deme, etc.

La última Dimensión que se evaluó fue la de Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que realiza. Los puntajes registran que esta dimensión presenta niveles de riesgo alto, esto quiere decir que los auxiliares evaluados no sienten o es deficiente el sentimiento de orgullo por estar vinculados a esta IPS, no se sienten a gusto con las tareas que realizan o percibe inestabilidad laboral . De acuerdo con investigaciones hechas por Cogollo & Gómez, (2010) “las reformas establecidas en el sector salud en Colombia a partir de 1993; la práctica ha sufrido cambios que se manifiestan en insatisfacción con las instituciones, deterioro en las condiciones de trabajo, aumento de la carga laboral e inestabilidad laboral” (p. 33). Cabe aclarar que de los 37 auxiliares evaluados 35 reportaron que tenían un contrato a término indefinido y que la rotación del personal no es tan alta, pues, varios, reportaron que llevan nueve años laborando en la organización. Sin embargo, estos auxiliares pueden percibir que existe un desbalance entre el esfuerzo físico y la recompensa (Canepa, Briones, Pérez, Vera & Juárez, 2003). Este desbalance comúnmente se presenta en aquellas personas que realizan sus labores atendiendo a público, en el caso de los trabajadores de salud existe el agravante que las personas a las que atienden se encuentran enfermas (Canepa, Briones, Pérez, Vera & Juárez, 2003).

Por último, es importante resaltar que el promedio general del cuestionario sitúa a los auxiliares de enfermería evaluados en un nivel de riesgo muy alto. Por esto, es importante resaltar que los auxiliares de enfermería dentro de esta IPS están propensos a sufrir las consecuencias psicológicas o fisiológicas que estos factores provocan. Esta investigación se limitaba a la identificación de los factores de riesgo, dentro de los auxiliares de un IPS en Bucaramanga y las posibles consecuencias que pueden traer estos factores a la salud y el bienestar de las personas evaluadas. Sin embargo, abre las nuevas opciones de investigación que pueden contribuir con la mejora de las condiciones laborales de los empleados. Entre ellas se encuentra ¿Cómo transformar los factores de riesgos identificados en los auxiliares de enfermería en factores de protección? Y ¿Cuáles son las consecuencias psicológicas que presentan los auxiliares de enfermería debió a la exposición de los factores de riesgo?

CONCLUSIONES

Los factores de Riesgo Psicosocial son características presentes en las condiciones del trabajo, y en las organizaciones en general, que afectan la salud, el bienestar y el rendimiento, tanto de las personas como de las empresas donde ellos laboran. Estos factores de riesgo se pueden presentar en cualquier organización incluyendo aquellas que se esfuerzan por promover el bienestar de las personas, como lo son las IPS. Es más, estas instituciones contienen condiciones específicas que facilitan la aparición de dichos factores. Las personas que laboran en el sector de la salud se tienen que enfrentar con el dolor, la muerte, las enfermedades terminales que sufren las personas a las que atiende, lo que constituye un factor que posibilita la aparición de algunas enfermedades profesionales en estas personas.

El establecimiento de acciones preventivas para disminuir y prevenir los factores de riesgo psicosocial y promover los factores de protección laborales es impulsado, tanto, por el Gobierno colombiano como por las diferentes organizaciones laborales. Estas acciones buscan contribuir al mejoramiento de las condiciones del trabajo, favorecer el bienestar y la salud de los trabajadores y aumentar el rendimiento de las empresas donde ellos laboran. Sin embargo, el alto nivel de riesgo a los que están sometidos los auxiliares de enfermería de esta IPS deja entrever que estas acciones preventivas no se están realizando o se están realizando de forma incorrecta, impidiendo que se logran los resultados deseados.

En esta investigación el objetivo se centraba en la identificación del nivel de riesgo psicosocial a los que se encuentran sometidos los auxiliares de enfermería, pero es indispensable que la IPS diseñe estrategias que permitan monitorear los factores

encontrados, los pueda controlar y así prevenir su futura aparición con el propósito de privilegiar la salud, el bienestar y la calidad de vida laboral de los funcionarios que laboran en esta institución.

Dentro de la IPS investigada, se encontró que los auxiliares de enfermería sufrían diferentes factores de riesgo psicosocial. Sin embargo, también se pudieron observar algunos factores protectores como la estabilidad laboral, que posibilitan la futura implementación de programas orientados a la prevención y tratamiento de estos factores dañinos.

Las IPS en Colombia trabajan buscando el bienestar del usuario y de la sociedad en general para ello prestan servicios de excelente calidad promoviendo dentro de su personal un alto grado de dedicación. Sin embargo, si dentro de las IPS no se promueve también el bienestar de sus empleados este servicio va a tener deficiencias puesto que se encontró que los auxiliares de enfermería con la que se llevó a cabo la investigación al estar expuestos a estos factores de riesgo psicosocial, no están en las mejores condiciones para cumplir sus funciones.

Por otra parte, vale la pena resaltar que el Dominio Recompensas, el cual evalúa los sentimientos de orgullo e identidad con la organización presenta un nivel de riesgo muy alto en los auxiliares de enfermería de la IPS evaluada. Este resultado no es compatible con el tipo de contratación y el tiempo de antigüedad que tienen los auxiliares evaluados, ya que llevan seis años en promedio trabajando en la misma institución. Con esto se puede concluir que las políticas de la empresa no reconocen de manera adecuada posibilidades de desarrollo dentro de la institución no se presentan como los auxiliares desearían.

La investigación, no contó con el apoyo de las directivas de la IPS, lo que dificultó la realización de la misma, pese a esto los auxiliares de enfermería que participaron se mostraron dispuestos a colaborar en la investigación e interesados en que las directivas de la IPS identificaran que elementos de la organización les estaba generando riesgo y así diseñar estrategias que permitieran la promoción de factores de protección.

Dentro de la IPS evaluada no se cuenta con un departamento de desarrollo humano que trabaje por el bienestar de los funcionarios. Esta puede ser la razón del alto nivel de riesgo que presentan los auxiliares. Algunas dimensiones como capacitación presentan un nivel de riesgo muy alto al departamento.

RECOMENDACIONES

Los riesgos son inherentes a las ocupaciones humanas en mayor o menor grado, en este sentido no es cuestión de evitar que aparezcan, más bien, hay que mantenerlos controlados desde un nivel permisible, de tal manera que no interfieran en la cotidianidad del hombre y en su eficacia en el trabajo. Es por esto que las instituciones deben preservar la integridad física y mental del trabajador.

La IPS con la cual se hizo el estudio debe propender por la creación de un departamento de recursos humanos donde se puedan generar programas de prevención de la salud mental y estrategias que permitan el bienestar de las personas que trabajan en esta institución según los resultados obtenidos. Se sugiere a la empresa tenga en cuenta la resolución 2646 de 2008 del Ministerio de Protección Social donde se hace obligatoria para todas las empresas generar acciones tendientes a la evaluación, identificación y detención de éstos dentro de las organizaciones. De esta manera se podría identificar los riesgos psicosociales en la totalidad de los funcionarios que allí laboran.

Debido al alto nivel de expectativas en los auxiliares de enfermería que participaron en la investigación sobre el impacto del estudio, se recomienda generar estrategias que les permitan a las personas interesadas poder acceder con facilidad a la investigación y conocer los resultados obtenidos.

Finalmente, se sugiere generar un nivel adecuado de comunicación entre todos los miembros de la organización, lo que permite desarrollar una cultura del buen entendimiento y de escucha empática, fortaleciendo el trabajo en equipo y así mejorar el desempeño institucional. Estos cambios deben promover una mayor autonomía en los trabajadores, un

aumento en la equidad de la distribución del trabajo y los recursos, también deben promover una política más incentivadora, que le reconozca al trabajador, la importancia que este juega en la institución.

REFERENCIAS

- Abaunza, M., Castellanos, Y., García, L. & Gómez, J. (2008) ¿Cuál es la productividad en enfermería? *Avances en enfermería*. XXVI (2): 91-97.
- Arranz, P., Torres, J., Cancio, H. & Hernández, F. (1999) Factores de riesgo y protección en los equipos de tratamiento de los pacientes terminales. *Revista de la Sociedad Española del Dolo*, 6; 302-311.
- Benavidesa, F., Gimenoa D., Benacha J., Martíneza J., Jarqueb S., Berrac A. & Devesad J. (2002) Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas *Gaceta Sanitaria*, 16(3); 222- 229.
- Briseño, C., Herrera, R., Enders, J. & Fernández, A. (2006) Factores de riesgos químicos en el personal de enfermería. *Enfermería Global*, 9: 1-10.
- Canepa, C., Briones, J., Pérez, C., Vera, A. & Juárez, A. (2003) *Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa y estado de malestar mental en trabajadores de servicios de salud en Chile*. Memorias, 2º Foro de las Américas en investigación sobre factores psicosociales: Estrés y salud mental en el trabajo. Recuperado el 10 de enero de 2012, de http://www.factorpsicosociales.com/segundoforo/trabajos_libres/CANEPA-BRIONES-PEREZ-ETAL.pdf
- Castillo, M. (2006) *Metamorfosis laboral y experiencias en el trabajo en el contexto mexicano*. Tesis doctoral no publicada, Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- Carvalho, B. (2005) Once años de aplicación de un modelo de salud en Colombia ¿Resultados? *Anec*, 65, 2-3. Recuperado el 19 de noviembre de 2011, de http://www.anec.org.co/images/Documentos_ANEC/rev_63.pdf

Cogollo, Z & Gómez, E. (2010) Condiciones Laborales en enfermeras de Cartagena. *Avances en enfermería*, XXVIII (1): 31-38.

Chiavenato, I. (2002). *Gestión de talento humano: El nuevo papel de los recursos humanos en las organizaciones*. Bogotá: McGraw-Hill.

De Lima, T., Coelho, S., Adyles L., Biolchi, T., Pires, D. & Schubert, V. (2011) influencia de los estilos de liderazgo del enfermero en las relaciones interpersonales del equipo de enfermería. *Enfermería Global*, 22: 1- 9 Recuperado el 10 de enero de 2012 de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n22/administracion3.pdf>

Díaz, D. (2011) Estrés laboral y sus factores de riesgo psicosocial. *CES Salud Pública*. 2(1); 80-88.

Gamboa, T. & Vargas, M. (2004). Eficiencia en la atención en salud y flexibilidad laboral en Colombia. *Gaceta Laboral*, 10 (2), 143-164.

González, J., Moreno, B., Garrosa, E. & López, A. (2005) Carga mental y fatiga en servicios especiales de enfermería. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37 (3): 477-492.

Guerrero, J. & Pulido, G. (2010) Trabajo, salud y régimen contractual en el personal de enfermería: Un enfoque psicosocial. *Avances en Enfermería*, 27 (2), 111-122.

Hernández, F. (2004) *El sindicalismo en Colombia: Implicaciones sociales y políticas*. Tesis de doctorado no publicada, Pontificia Universidad Javeriana, Sede Bogotá. Colombia.

Jiménez, M. (2007) *la subjetivación de la experiencia laboral en trabajadores mexicanos*. Tesis de doctorado no publicada, Universidad Autónoma de Barcelona, España.

- Juárez, A. (2007) Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México, *Salud pública de México*. 49, (2): 109-117.
- Juárez, A., Hernández, E. & Ramírez, J. (2005) Mobbing un riesgo psicosocial latente en el trabajo de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 13(3), 153-160.
- Leguizamón, L. & Gómez, V. (2002) Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé de Bogotá. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2 (1), 173-182.
- Maldonado, N. & Alva, M. (2004) Todos necesitamos de una enfermera, *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 12 (2): 48-49.
- Más, C. & Cárdenas, R. (1999) Estresores laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario: un estudio cualitativo. *Archivos Preventivos de Riesgos Laborales*, 2(4):159-167.
- Ministerio de la Protección Social (2008) Resolución 2646. Recuperado el 19 de noviembre de 2011, de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>.
- Miranda, R., Montero, M., Moya, N. & Cruz, O. (2005) Incidencia de accidentes laborales en el personal de Enfermería del Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, junio-agosto, San Ramón, 2005. *Enfermería En Costa Rica*. 28 (2): 5-11.
- Mongui, H. (1993) El trabajo Nocturno como factor de riesgo psicosocial. *Avances en Enfermería*, 11 (2), 43-50.

Muños, A. & Castro, E. (2010) Participación: una apuesta para cuidar de los que cuidan la salud. *Avances en Enfermería*, 27 (número especial, 90 años), 39-51.

Novoa, M., Nieto, C., Forero, C., Caycedo, C., Riveros, M. & Montealegre, M. (2005) Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *UniversitasPsychologica* 4 (1): 63-75

Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1984) *Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención*. México, D.F: Alfaomega.

Peiró, J. (2004) El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. *UniversitasPsychologica*, 3 (2), 179-186.

Peiró, J. M. & Prieto, F. (1996). *Tratado de Psicología del Trabajo Volumen I: Actividad Laboral en su contexto*. Madrid: Editorial Síntesis S.A.

Peiró, J. M., & Prieto, F. (2002). *Tratado de Psicología del trabajo Volumen II: Aspectos psicosociales del trabajo*. Madrid: Editorial Síntesis S.A.

Peiró, J. & Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. *Papeles del psicólogo*, 29 (1); 68-82.

Pico, M. & Escobar, A. (s/f) Nuevas condiciones laborales para el profesional en enfermería. Recuperado el 19 de noviembre de 2011, de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/nuevas.pdf>

Presidencia de la República. (1993). Ley 100 de 1993, Recuperado el 19 de noviembre de 2011, de <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>

- Rentería, J. Fernández, E. Tenjo, A. & Uribe, A. (2008) Identificación de los factores Psicosociales de riesgo en una empresa de producción. *Perspectivas en Psicología*, 5; 161-165.
- 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.
- Rivera, L. (2010) *Medición de los factores psicosociales en Mercasur*. Informe de pasantía no publicado. Universidad Pontificia Bolivariana, Sede Bucaramanga. Colombia.
- Velandia, A. (2002) Regímenes laborales en enfermería y calidad de la atención. *Avances en Enfermería*, 20 (02); 5-22.
- Villalobos, O. (2004) Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales: aproximación conceptual y valorativa. *Ciencia & Trabajo*, 6 (14); 197-2001.
- Zambrano, G. (2006) Estresores en las Unidades de Cuidados Intensivos. *Revista Aquichan*, 6 (1): 156-169.

ANEXOS