

Riesgos Psicosociales Intralaborales en instituciones de salud de nivel III de atención en Santander¹

Ana Fernanda Uribe Rodríguez² y Ana Milena Martínez Rozo³
Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga

Resumen

La evolución de la actividad laboral ha traído consigo el aumento en la oferta de trabajo y en la variedad de éste. Además, las exigencias del trabajo moderno son distintas a las capacidades y necesidades de los trabajadores, por lo que surgen consecuencias en la salud de los trabajadores a causa de los denominados riesgos psicosociales. El objetivo principal fue identificar los factores de riesgo psicosocial intralaboral a los cuales están expuestos los trabajadores de instituciones de salud de nivel III de atención, en el departamento de Santander (Colombia). La investigación tuvo un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo, basada en un diseño no-experimental de tipo transversal. La muestra estuvo conformada por 260 profesionales de la salud cuyos niveles de ocupación fueron, jefes, profesionales y técnicos (79), y auxiliares y operarios (181); la edad promedio fue de 32.70 años y desviación estándar de 8.46. Se utilizó el Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral (Ministerio de la Protección Social, 2010). Los resultados indican que los dos grupos de trabajadores presentan un nivel de riesgo psicosocial intralaboral muy alto. Los profesionales de la salud están expuestos a diferentes factores intralaborales que afectan su calidad de vida, la prestación del servicio y la gestión organizacional. Por tanto, las intervenciones preventivas deben orientarse e incrementarse enfatizando en las condiciones de la jornada de trabajo y las demandas emocionales.

Palabras clave: Instituciones de salud, trabajadores de la salud, factores de riesgo psicosocial y trabajo

In-work Psychosocial Risk Factors at a Level III health care institutions in Santander

Abstract

The evolution of job activities has led to an increase in labor market and its variety. Also frequently the demands of modern work are different to the skills and needs of workers, because of that health consequences like psychosocial risks are developed from workers. The main objective of this research was to identify the in-work psychosocial risk factors to which workers are exposed at Level III health care facilities in the Department of Santander (Colombia). The research has a quantitative methodology with a descriptive scope approach, based on a non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of 260 health professionals whose occupancy levels were leaders, professionals and technicians (79), and auxiliary and operators (181); the average age was 32.70 years and standard deviation of 8.46. The In Work Psychosocial Risk Factors Questionnaire (Ministry of Social Welfare, 2010) was administered. The results indicate that the two groups of workers have a very high level of in-work psychosocial risk. The health professionals are exposed to different risk factors associated to work affecting their quality of life, service delivery and organizational management. Therefore, preventive measures should focus and emphasize on the conditions at the working place and the emotional demands.

Keywords: health institutions, health workers, psychosocial risk and work.

-
- 1 Proyecto: Identificación de factores de riesgo psicosocial en instituciones de salud de nivel III de las ciudades de Cali y Bucaramanga. Código: 073-0212-3100.
 - 2 Doctora en psicología clínica y de la salud. Correspondencia: anafernanda.uribe@upb.edu.co
 - 3 Psicóloga. Correspondencia: anamilena.martinez@upb.edu.co

Antiguamente, las condiciones prevalentes en el trabajo eran las propias de una sociedad esclavista, donde el trabajo físico era impuesto a las clases humildes. Se realizaba sin ningún tipo de protección y los daños sufridos por los trabajadores eran vistos exclusivamente como un problema de éste (Arrieta & Leturia, 2008). Los estados modernos se han preocupado por legislar sobre el mejoramiento de las condiciones laborales, y fenómenos como el sindicalismo y la creciente preocupación por los derechos humanos, han contribuido a la disminución de efectos negativos de las condiciones laborales como las horas de trabajo, el esfuerzo físico, la temperatura, el ruido, la higiene, entre otros. (Vallejo, 2006). En consecuencia, se han creado nuevas técnicas para detectar falencias en las organizaciones realizando un análisis desde el sistema de trabajo que se emplea (Peiró, 2004), con la finalidad de disminuir el alto costo que los riesgos psicosociales generan en las organizaciones (Gil-Monte, 2012; Rentería, Fernández, Tenjo & Uribe, 2009).

A su vez, el concepto de riesgo laboral ha ido cambiando a lo largo del tiempo, ya que durante siglos careció incluso de algún sentido y era responsabilidad directa del trabajador. Es a partir de la edad media, el renacimiento y la aparición de los gremios, cuando las estructuras organizacionales incluyen como un elemento fundamental la salud de los trabajadores. Acontecimientos como la revolución francesa, la aparición de los sindicatos en el siglo XIX, el reconocimiento oficial de los derechos humanos en 1948, la constitución de los Estados democráticos luego de la Segunda Guerra

mundial, entre otros, crearon las condiciones para la consolidación de la salud laboral como preocupación constante de las sociedades y de los distintos actores políticos (Peiró, 2004). Los cambios anteriormente mencionados y el incremento de accidentes de trabajo contribuyeron al interés de establecer legislaciones en materia laboral, para proteger los intereses de los trabajadores, así como las iniciativas en el terreno investigativo por hacer claridad sobre los conceptos. Por tanto, es fundamental comprender los fenómenos emergentes, como son los riesgos psicosociales, pues aunque se dijo en un principio se privilegiaron los riesgos de tipo físico. Sin embargo, hoy se cuenta con un estudio e intervención de los riesgos psicosociales en el trabajo, que impactan en la salud del trabajador (Ansoleaga, & Toro, 2010; Hurrell, Murphy, Sauter & Levi, 2001; Moreno, 2011; Uribe, 2012).

En Colombia, es a partir del Decreto 614 de 1984, dedicado a la salud ocupacional, cuando se busca definir el concepto de salud y dar paso a la consideración de los factores psicosociales dentro de las acciones preventivas. Más adelante con la Resolución 2646 de 2008, se dirige la atención hacia la medición del riesgo psicosocial, con la finalidad de “identificar, evaluar, prevenir, intervenir y monitorear permanentemente la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para la determinación de las patologías causadas por el estrés laboral” (Ministerio de la Protección Social, 2008, p. 1), conminando a empresas a interesarse por la salud de los trabajadores (Torres & Moreno, 2013), desde una visión preventiva teniendo en

cuenta el entorno laboral y no solo a la persona afectada (Arrieta y Leturia, 2008). Por tanto, en el país se han dado avances en la legislación sobre seguridad y salud en el trabajo, dando importancia a la prevención, evaluación e identificación de los riesgos psicosociales por medio del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST según lo establece la Ley 1562 de 2012, instaurando el Sistema General de riesgos laborales con la finalidad de “prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrir con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan” (Congreso de Colombia Ley 1562, 2012, p.1).

Parte de ese interés se ve también reflejado en el hecho de que organizaciones internacionales como la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud, han declarado a los factores de riesgo psicosocial como una de las prioridades para los próximos años en el tema del trabajo y la salud ocupacional (Bucci & Luna, 2012).

Conviene diferenciar correctamente entre tres conceptos muy relacionados: factores psicosociales, factores psicosociales de riesgo y riesgos psicosociales. Primero, los factores psicosociales, son definidos por Gil-Monte (2012) como aquellas “condiciones presentes en situaciones laborales relacionadas con la organización del trabajo, el tipo de puesto, la realización de la tarea, e incluso con el entorno; que afectan al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras” (p. 238). Estos factores psicosociales serían de naturaleza descriptiva, aludiendo a la estructura organizacional, la cul-

tura corporativa, el clima laboral, el estilo de liderazgo, etc. Que pueden ser positivas o negativas. Y finalmente la OMS (citada por Juárez, 2007) define los factores psicosociales como: “Interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte; y por la otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual a través de percepciones y experiencias influyen en la salud y el rendimiento (p.57).”

En segundo lugar los factores psicosociales de riesgo aluden a elementos predictivos de consecuencias lesivas para la salud de los trabajadores (Villalobos, 2004). Y finalmente los riesgos psicosociales, son situaciones laborales con capacidad de afectar negativamente la salud psíquica o física del trabajador (Benavides et al, 2002; Caicoya, 2004; Moreno, 2011). Por otra parte, las definiciones de riesgo psicosocial que se pueden encontrar en la literatura varían considerablemente. Caicoya (2004) los define como “aquellas características de las condiciones de trabajo y, sobre todo, de su organización, que puedan producir daños específicos para la salud de los trabajadores en función del nivel de exposición y de la persona, tiempo y lugar” (p.110). Para Gil-Monte (2009) los riesgos psicosociales son “agentes capaces de deteriorar la salud de las personas durante el desempeño de su trabajo e incluso fuera de él” (p. 169); mientras que según Osorio (2011) los riesgos psicosociales serían las “interacciones entre el trabajo, su medio ambiente laboral, la satisfacción laboral y las condiciones de la organización por

un lado, y por otra parte, las características personales del trabajador, sus necesidades, su cultura, sus experiencias y su percepción del mundo” (p. 76). Meliá et al (2006) los definen como “aquellos factores psicosociales que pueden adoptar valores, por exceso, por defecto o por configuración, adversos o desfavorables que pueden afectar negativamente a la salud y seguridad de los trabajadores, así como al desarrollo del trabajo” (p. 14). Por su parte, el Ministerio de la Protección Social (2008) los define como “Condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo” (p. 2).

Para Soler (2008) los aspectos más comunes de las definiciones son, de un lado la interacción entre condiciones de trabajo y las necesidades, capacidades, etc., del trabajador; y de otra parte su potencial dañino para la salud del mismo. También afirma esta autora que los factores de riesgo psicosocial afectan la calidad y la productividad de la organización, cuando se encuentran en niveles nocivos para los empleados y su medición forma parte de las obligaciones legales de esta. Para efectos de la presente investigación, se tendrá como referente conceptual la definición de factores de riesgo psicosocial del Ministerio de la Protección Social en la Resolución 2646 del 2008, la cual se alinea con el objetivo principal que es identificar los factores de riesgo psicosocial intralaboral.

Los principales resultados de las investigaciones sobre riesgos psicosociales en personal de salud se centran en la evaluación de los riesgos y las consecuencias de los mismos. En Andalu-

cía (España), Alonso y Pozo (2001) realizaron un estudio en personal asistencial encaminado para identificar los riesgos más frecuentes en los profesionales de salud; participaron 97 individuos entre enfermeros, médicos y auxiliares. Los resultados indicaron altos niveles de riesgo para la salud de los trabajadores, sobre todo en las dimensiones riesgos físicos, biológico-tóxicos, conflictos de rol, demandas del trabajo y estrés laboral. En Colombia, Contreras, Barbosa, Juárez, Uribe y Mejía (2009) investigaron sobre el clima organizacional, los factores de riesgo psicosocial y los estilos de liderazgo, encontrando que los trabajadores presentaban riesgo alto en lo asociado con las relaciones interpersonales. Asimismo, Arenas y Andrade (2013), identificaron la presencia de un riesgo alto en las demandas emocionales en el trabajo y retroalimentación del desempeño. A su vez, Uribe y Martínez (2013) establecieron que los profesionales con personal a cargo presentaban mayor demanda del trabajo y emocional que los profesionales sin personal a cargo.

A pesar de la claridad conceptual y las evaluaciones realizadas se siguen presentando los riesgos y las consecuencias de los mismos no solo en el trabajador sino también en su desempeño y en sus familias. De igual forma, se ve afectado el clima organizacional en la medida que se deterioran las relaciones interpersonales con compañeros y jefes, dificultando la dinámica de la organización (Magnago, Lisboa, Souza, & Moreira, 2007; Mansilla, 2011; Contreras et al., 2009).

Por tanto, el objetivo del estudio fue identificar los factores de riesgo psicosocial intralabo-

ral a los cuales están expuestos los trabajadores de instituciones de salud de III nivel del departamento de Santander, Colombia en función de su rol ocupacional.

Método

Muestra

La muestra estuvo conformada por el personal asistencial de tres instituciones de Salud de III Nivel del departamento de Santander, Colombia. Los cargos desempeñados por el personal evaluado fueron jefes de enfermería, auxiliares de enfermería, camilleros, fisioterapeutas, instrumentadores quirúrgicos y terapeutas respiratorios. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron: personal asistencial de instituciones de salud de III nivel y que en función del nivel de cargo ocupacional se desempeñaran como jefes, profesionales técnicos o auxiliares.

En el estudio participaron 260 profesionales de la salud, 79 pertenecientes al grupo de jefes, profesionales y técnicos (91.14% de género femenino), con una edad promedio de 32.21 años y una desviación típica de 8.98. En el grupo de auxiliares u operarios se evaluaron 181 trabajadores (90,06% de género femenino), con un promedio de edad de 31.23 años y una desviación típica de 7.95.

Instrumento

Los participantes fueron evaluados con el Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral forma A y B. El cuestionario es uno de los instrumentos que conforma la Ba-

tería que creó el Ministerio de la Protección Social (2010) para la evaluación de factores de riesgo psicosocial intralaboral y asignación del nivel de riesgo. Los dominios que evalúa el cuestionario son: demandas del trabajo, control, liderazgo y relaciones sociales en el trabajo y recompensa, los cuales están compuestos por dimensiones que desglosan el contenido del dominio en campos potenciales de riesgo para la salud del trabajador. El cuestionario consta de dos formas de aplicación, la forma A, destinada a jefes, profesionales o técnicos y está conformada por 123 ítems; y la forma B, que está dirigida a auxiliares u operarios y cuenta con 97 ítems. La confiabilidad del cuestionario en su forma A es de 0.954 en el Alfa de Cronbach y en la forma B de 0.937. Respecto a la validez del cuestionario, esta fue garantizada por medio de dos procedimientos estadísticos: el análisis factorial y los coeficientes de correlación.

Procedimiento

Tras obtener el permiso de las instituciones y los horarios para la aplicación del instrumento, se procedió a realizar las visitas a cada una de ellas con la finalidad de explicar a los participantes las normas de confidencialidad de la investigación. Se procedió a solicitarles la firma del consentimiento informado, previa lectura del mismo. La aplicación del instrumento duró entre 30 a 40 minutos. Finalizado este proceso, se llevó a cabo la sistematización de los resultados en el software que el mismo Ministerio de la Protección Social diseñó para calificar la prueba y obtener puntajes transformados para su respectivo análisis e interpretación.

Resultados

En primera instancia se presentan los datos sociodemográficos de la población evaluada, en segunda instancia se presenta de forma descriptiva la comparación de los cuatro dominios que evalúa la prueba (demandas del trabajo, control, liderazgo y relaciones sociales en el trabajo y recompensas), respecto al nivel ocupacional; y por último, un comparativo del nivel de riesgo en general según el nivel de ocupación.

Datos Sociodemográficos

En el grupo de jefes, profesionales o técnicos, que estuvo conformado por 79 personas, la edad promedio fue de 32.21 años con una desviación estándar de 8.98. De las cuales el 91.14% reportó ser de género femenino, 48.10% solteras y 68.35% con formación profesional completa. Respecto del cargo en el cual se desempeñan, el 87.34% fueron jefes de enfermería y un 5.06% auxiliar de enfermería.

La muestra conformada por auxiliares u operarios, fue de 181 personas, con un promedio de edad de 31.23 años y una desviación estándar de 7.95. El 90.6% eran de género femenino, 36.36% casados, y 60.22% con nivel técnico completo. La mayoría de los sujetos eran auxiliares de enfermería, 74.03%.

Resultados por Dominio comparando el nivel de riesgo psicosocial con el nivel de ocupación

Realizando la comparación entre el nivel de riesgo psicosocial intralaboral y la ocupación laboral, los resultados indican que la muestra de jefes, profesionales o técnicos puntuó en un nivel de riesgo psicosocial intralaboral muy alto en los dominios de demandas del trabajo (84.81%) y en liderazgo y relaciones sociales en el trabajo (48.1%). Por otra parte, en la muestra de auxiliares u operarios se ubicó en un nivel de riesgo psicosocial muy alto en el dominio de demandas del trabajo (82.32%) de igual manera que en el grupo anterior diferenciándose en el dominio de recompensas (40.33%) (Véase Tabla 1).

Tabla 1
Distribución de los resultados por cada uno de los dominios evaluados

Dominio	Jefes										Auxiliares									
	SRD		RB		RM		RA		RMA		SRD		RB		RM		RA		RMA	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Demandas del trabajo	*	*	*	*	3	3.8	9	11.4	67	84.8	*	*	5	2.7	8	4.4	19	10.5	149	82.3
Control sobre el trabajo	7	8.8	13	26.6	21	26.6	17	21.5	21	26.6	26	14.4	25	13.8	31	17.1	35	19.3	64	35.4
Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	4	5.0	6	7.5	13	16.5	18	22.8	38	48.1	13	7.1	29	16	28	15.4	45	24.8	66	36.5
Recompensa	13	7.1	29	16	28	15.5	45	24.9	66	36.5	17	9.3	18	9.9	27	14.9	46	25.4	73	40.3

Nota: SRD: Sin Riesgo o Riesgo Despreciable; RB: Riesgo Bajo; RM: Riesgo Medio; RA: Riesgo Alto; RMA: Riesgo Muy Alto.

Realizando una descripción detallada de los resultados en las dimensiones de cada dominio con el puntaje transformado obtenido, se encontró similitudes para los dos grupos en cuanto a puntuación del nivel de riesgo muy alto en las dimensiones de demandas emocionales, demandas cuantitativas y demandas de la jornada de trabajo que conforman el dominio de demandas del trabajo. En este mismo dominio, el grupo de jefes alcanzó un nivel de riesgo muy alto en las dimensiones de demandas ambientales y de esfuerzo físico y carga mental. Por otra parte, el grupo de jefes, en el dominio de control sobre el trabajo puntúan en un nivel

de riesgo muy alto en la dimensión de control y autonomía sobre el trabajo. Los auxiliares puntuaron un nivel de riesgo alto en la dimensión de reconocimiento y compensación que hace parte del dominio de recompensas, mientras que los jefes puntuaron un nivel de riesgo medio (Véase Tabla 2), sin embargo es interesante observar que en los dos grupos poblacionales la puntuación total del cuestionario es de un nivel de riesgo muy alto, con lo cual se puede evidenciar que independientemente del cargo que ejecuten las personas evaluadas se asociadas a respuestas muy altas de estrés.

Tabla 2

Resultados generales del puntaje transformado y el nivel de riesgo en jefes y auxiliares

Dominio	Dimensiones	Jefes		Auxiliares	
		Puntaje transformado	Nivel de riesgo	Puntaje transformado	Nivel de riesgo
Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	Características del liderazgo	36.1	Riesgo alto	33.3	Riesgo alto
	Relaciones sociales en el trabajo	31.9	Riesgo alto	29.9	Riesgo alto
	Retroalimentación del desempeño	43	Riesgo alto	41.4	Riesgo alto
	Relación con los colaboradores	38.7	Riesgo alto	No aplica	No aplica
	Puntaje total	36.1	Riesgo muy alto	33.3	Riesgo alto
Control sobre el trabajo	Claridad del rol	20.6	Riesgo medio	24.2	Riesgo alto
	Capacitación	29.4	Riesgo medio	40.1	Riesgo alto
	Participación y manejo del cambio	43.1	Riesgo alto	44.8	Riesgo alto
	Oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y conocimientos	13.1	Riesgo medio	26.5	Riesgo medio
	Control y autonomía sobre el trabajo	61.1	Riesgo muy alto	65.9	Riesgo medio
Puntaje total	30.5	Riesgo alto	37.7	Riesgo alto	
Demandas del trabajo	Demandas ambientales y de esfuerzo físico	48.1	Riesgo muy alto	43.2	Riesgo alto
	Demandas emocionales	63.4	Riesgo muy alto	60.8	Riesgo muy alto
	Demandas cuantitativas	61.3	Riesgo muy alto	50.5	Riesgo muy alto
	Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral	45.9	Riesgo alto	37.8	Riesgo alto
	Exigencias de responsabilidad del cargo	73.2	Riesgo alto	No evalúa	No evalúa
	Demandas de carga mental	85.9	Riesgo muy alto	76.8	Riesgo alto
	Consistencia del rol	35.1	Riesgo alto	No evalúa	No evalúa
	Demandas de la jornada de trabajo	60.8	Riesgo muy alto	58.6	Riesgo muy alto
Puntaje total	58.5	Riesgo muy alto	53.9	Riesgo muy alto	

Tabla 2
(Continuación)

Dominio	Dimensiones	Jefes		Auxiliares	
		Puntaje transformado	Nivel de riesgo	Puntaje transformado	Nivel de riesgo
Recompensa	Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza	14.6	Riesgo alto	12.8	Riesgo alto
	Reconocimiento y compensación	23.5	Riesgo medio	31.5	Riesgo alto
	Puntaje total	43.1	Riesgo muy alto	26.1	Riesgo alto
Puntaje total del cuestionario factores de riesgo psicosocial intralaboral		43.1	Riesgo muy alto	41.7	Riesgo muy alto

Discusión

El propósito de esta investigación fue identificar los factores de riesgo psicosocial intralaboral a los cuales están expuestos los trabajadores de instituciones de salud de nivel III de atención en función de su rol ocupacional. Para tal fin, se utilizaron los instrumentos implementados por el Ministerio de la Protección Social (2010) para la evaluación y diagnóstico de los factores de riesgo psicosocial. Se evaluaron jefes, profesionales y técnicos con la forma A y auxiliares y operarios con la forma B y se obtuvieron los puntajes transformados para cada población.

El dominio de liderazgo y relaciones sociales en el trabajo obtuvo una puntuación de riesgo psicosocial muy alto para el grupo de jefes, profesionales o técnicos, y el grupo auxiliares u operarios un riesgo alto. Como lo indica la literatura el tipo de responsabilidades y tener a cargo personal genera tensión en el cumplimiento de los objetivos planteados por la organización y ocasional en el líder estrés ocupacional y enfermedades derivadas por encontrarse ante factores estresantes como tener responsabilidad en la toma de decisiones (despedir a alguien) o

exigencias como priorizar el trabajo por encima de la familia (Acosta, 2009). De igual manera, no se puede desatender la población de auxiliares u operarios, ya que su puntuación indica la presencia de riesgo, lo cual puede deberse a la falta de una adecuada planificación, asignación y apoyo por parte de los jefes, lo cual interfiere en el cumplimiento de objetivos (Ministerio de la Protección Social, 2010). En cuanto a las relaciones sociales, se enfatiza que estas son el producto de las interacciones que se desarrollan con otras personas en el contexto laboral, con el fin de realizar un contacto y tener afinidad en las interacciones del trabajo en equipo, el apoyo social y emocional (Ministerio de la Protección Social, 2010). Como se evidencia con los resultados obtenidos, las relaciones sociales no son convenientes en el ámbito laboral de los trabajadores evaluados. Investigaciones recientes indican que este fenómeno se deriva de un inadecuado liderazgo, ya que un buen líder se preocupa por desarrollar en sus colaboradores habilidades que ayudan a mantener una buena comunicación y adecuada retroalimentación que facilita las interacciones entre compañeros y el adecuado trabajo en equipo, estableciendo

do redes de apoyo social y emocional (Molina, 2010; Uribe & Martínez, 2014).

En cuanto al dominio de control sobre el trabajo, el nivel ocupacional de los jefes profesionales o técnicos presentaron un nivel de riesgo alto de igual manera el grupo de auxiliares u operarios. Se presentaron diferencias de puntuaciones en las dimensiones de claridad del rol y capacitación, donde el primer grupo obtuvo un nivel de riesgo medio y el segundo un nivel de riesgo alto, lo cual indica que los auxiliares no tiene claros los objetivos y funciones del cargo que desempeñan. Al no ser un rol definido con claridad puede resultar en un factor estresante para el trabajador, ocasionando deterioro de la salud mental, fatiga y síntomas cognitivos de estrés (Departamento del Trabajo, 2000). En lo que refiere a la capacitación, los auxiliares indican que esta es limitada o inexistente y no responde a las necesidades del trabajo para lograr un mejor desempeño (Ministerio de la Protección Social, 2010). Por su parte, el grupo de jefes, profesionales y técnicos, presentan un nivel de riesgo muy alto en la dimensión de control y autonomía sobre el trabajo, lo cual genera inquietud, ya que en investigaciones previas en esta dimensión los que presentan un nivel de riesgo muy alto son los auxiliares (Arenas & Andrade, 2013). Por lo cual, se puede inferir para este estudio, son los jefes los que están presentado restricciones respecto al poder decidir sobre el ritmo y los tiempos de trabajo en los cuales laborar y no disponen de tiempo suficiente para realizar sus respectivas tareas ni para realizar pausas activas durante la jornada de trabajo y presionados frecuentemente por el tiempo (Ferraz Bianchi, 2004). Como lo

establecen los autores es fundamental la distribución de tareas y las estimaciones de tiempo necesarias para su ejecución. Sin embargo, en el sector salud existe una polifuncionalidad y poco personal para cubrir las demandas.

Para ambos grupos, se encontró que presentan puntuaciones de un nivel de riesgo muy alto en el dominio de demandas del trabajo, en las dimensiones de demandas emocionales, cuantitativas y de la jornada de trabajo. Tales resultados tienen sentido, pues independientemente de si sus funciones se relacionan con cargos de jefatura o no, el personal asistencial de instituciones de salud se encuentra en permanente contacto con situaciones de dolor, enfrentado a condiciones de trabajo que demandan esfuerzo físico y psicológico por lo turnos extensos y nocturnos que desencadenan en agotamiento crónico (Hervias, 2012). En lo referente a las demandas emocionales, el nivel de riesgo muy alto se encuentra asociado con mayor frecuencia en los profesionales de la salud con el alto grado de responsabilidad que asumen al hacerse cargo de una vida, lo cual los lleva a estados de incertidumbre, al estar en contacto permanente con el sufrimiento manteniendo altas posibilidades de muerte del paciente y al transmitir malas noticias a familiares (Escriba-Agüir et al., 2008; Uribe & Martínez, 2013).

Por último, en el dominio de recompensa, el grupo de jefes, profesionales y técnicos obtuvo un nivel de riesgo muy alto, y el grupo de auxiliares u operarios un nivel de riesgo alto, lo cual indica, que tanto profesionales como auxiliares perciben que su trabajo no posee la remuneración adecuada para el esfuerzo físico, emocional

y psicológico que realizan. Tal hallazgo puede asociarse con dificultades en la motivación laboral, al encontrarse en un sistema de trabajo donde el margen de utilidad y la contención de costos son el criterio fundamental, se exige a los empleados que trabajen más y ganen menos, y no se paga el salario con puntualidad (García, Beltrán & Daza, 2011; Montanholi, Tavares, & Oliveira, 2006 y Patiño, 2005).

Conclusiones y Recomendaciones

A nivel general de riesgos psicosociales, los resultados indican que los dos grupos puntúan en un nivel de riesgo psicosocial intralaboral muy alto. El Ministerio de la Protección Social (2010) al dar las directrices para la interpretación de las diferentes categorías de riesgo afirma, para el caso del riesgo muy alto, que se trata de un “nivel de riesgo con amplia posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. Por consiguiente las condiciones y dimensiones que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica” (p. 272). Lo anterior significa que los sujetos que puntuaron en riesgo muy alto, deberían ser vinculados de forma inmediata a programas de salud, que les brindaran el apoyo necesario para sobrellevar

sus situaciones estresantes y poder mejorar así su calidad de vida.

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

Finalmente, se sugiere realizar otras investigaciones relacionadas con los procesos de intervención sobre los riesgos psicosociales en entidades prestadoras de salud, ya que un trabajador con un nivel de riesgo muy alto suele enfermarse con más frecuencia, presenta baja motivación, es menos productivo, se ausenta de su lugar de trabajo y no aplica el auto cuidado (Gutiérrez & Vilorio-Doria, 2014), viéndose afectadas la salud y la vida de las personas que puedan estar al cuidado del personal de salud que presente estas condiciones de riesgo.

Referencias

- Acosta, N. (2009). *Estrés Laboral en Directivos de Entidad Bancaria*. (Tesis de Maestría). Recuperado de http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/67/TDE-2011-09-15T15:21:56Z-1551/Publico/acosta_neuska.pdf
- Alonso, E., & Pozo, C. (2001). Análisis de los factores psicosociales de riesgo en los profesionales dedicados al cuidado de la salud. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 17(3), 273-293.

- Ansoleaga, E., & Toro, J. (2010). Factores psicosociales laborales asociados a riesgo de sintomatología depresiva en trabajadores de una empresa minera. *Salud de los Trabajadores*, 18(1), 7-16.
- Arenas, F., & Andrade, V. (2013). Factores de riesgo psicosocial y compromiso (engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 16(1), 43-56.
- Arrieta, P., & Leturia, F. (2008). Prevención de riesgos psicosociales en el sector sociosanitario y de atención a la dependencia. *Revista de Servicios Sociales*, (43), 73-90.
- Benavides, F.G., Gimenoa, D., Benacha, J., Martínez, J.M., Jarqueb, S., Berrac, A., & Devesad, J. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta Sanitaria*, 16(3), 222-229.
- Bucci, N., & Luna, M. (2012). Contrastación entre los modelos de estudio del estrés como soporte para la evaluación de los riesgos psicosociales en el trabajo. *Revista Digital de Investigación y Postgrado*, 2(1), 21 – 38.
- Caicoya, M. (2004). Dilemas en la evaluación de riesgos psicosociales. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 7(3), 109-118.
- Contreras, F., Barbosa, D., Juárez, F., Uribe, A., & Mejía, C. (2009). Estilos de liderazgo, clima organizacional y riesgos psicosociales en entidades del Sector Salud. Un estudio comparativo. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(2), 13-26.
- Congreso de Colombia. (2012). *Ley 1562 Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional*. Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1562_2012.html
- Departamento del Trabajo. (2000). *Identificación y Evaluación de Riesgos Psicosociales*. Recuperado de http://www.gencat.cat/treball/doc/doc_48068711_2.pdf
- Escriba-Agüir, V., Artaco, L., & Pérez-Hoyos, S. (2008). Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gaceta Sanitaria*, 22(4), 300-308.
- Ferraz Bianchi, E. (2004). Stress and coping among cardiovascular nurses: a survey in Brazil. *Issues in Mental Health Nursing*, 25, 737-745.
- García, J., Beltrán, A., & Daza, M. (2011). Autoevaluación de condiciones de trabajo de enfermería en alta complejidad. *Avances en Enfermería*, 18(2), 331-340.
- Gil-Monte, P. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 169-173.
- Gil-Monte, P. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista de Salud Pública*, 2(29), 237-241.
- Gutiérrez, A., & Vilorio-Daza, J. (2014). Riesgos psicosociales y estrés en el ambiente laboral. *Salud Uninorte*, 30(1), 5-7.
- Hervías, M. (2012). *Turnicidad y nocturnidad*. Recuperado de <http://www>.

- escuelapopularjmc.co/salud-ocupacional.html
- Hurrell, J., Murphy, L., Sauter, S., & Levi, L. (2001). Salud Mental. *Enciclopedia de la salud y seguridad en el trabajo*. Recuperado de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/Tomo1/5.pdf>.
- Juárez García, A. (2007). Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio. *Investigación en Salud*, 9(1), 57-64.
- Magnago, T., Lisboa, M., Souza, I., & Moreira, M. (2007). Disturbio músculo esquelético em trabalhadores de enfermagem: associações com condições de trabalho. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(6), 701-705.
- Mansilla, F. (2011). Consecuencias del estrés de rol. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(225), 361-370.
- Meliá, J.L., Nogareda, C., Lahera, M., Duro, A., Peiró, J.M., Salanova, M., & Gracia, D. (2006). Principios comunes para la evaluación de riesgos psicosociales en la empresa. En Meliá J.L., Nogareda, C., Lahera, M., Duro, A., Peiró, J.M., Pou, R., Salanova, M., Gracia, D., de Bona, J.C., & Martínez-Losa, F. *Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales. Evaluación de Riesgos* (pp. 13-36). Barcelona: Foment del Treball Nacional.
- Ministerio de la Protección Social. Colombia. (2008). *Resolución 2646 del 2008*. Recuperada de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>
- Ministerio del Trabajo. (1984). Decreto 614 de 1984. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1357>
- Montanholi, L. L., Tavares, D. M. S., & Oliveira, G. R. (2006). Estresse: fatores do risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(6), 661-665.
- Molina, A. (2010). *Buen clima laboral: ¿Un lujo asiático o una necesidad para poder tener éxito en el mercado actual?* Recuperado de <http://www.degerencia.com/articulo/buen-clima-laboral-un-lujo-asiatico-o-necesidad>
- Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(1), 1-262.
- Osorio, M. (2011). El trabajo y los factores de riesgo psicosociales: Qué son y cómo se evalúan. *Revista CES Salud Pública*, 2(1), 74-79.
- Patiño, J. (2005). La ley 100 de 1993. Reforma y crisis de la salud en Colombia. *Gerencia y Políticas de Salud*, 9, 173-179.
- Peiró, J. (2004). El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. *Psychol*, 2(3), 179-186.
- Rentería, J., Fernández, E., Tenjo, A. y Uribe, A. (2009). Identificación en factores de riesgo en una empresa de producción. *Revista Diversitas – Perspectivas en Psicología*, 1(5), 161-175.
- Soler, M. (2008). *La evaluación de los factores de riesgo psicosocial del trabajo en el*

- sector hortofrutícola: el cuestionario a FAPSIHOS*. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia,
- Torres, E., & Moreno, C. (2013). *Programa de riesgo psicosocial*. Recuperado de http://sig.unillanos.edu.co/index.php?option=com_docman&Itemid=63
- Uribe, A. (2012). Factores Psicosociales de Riesgo Laboral. En A. F. Uribe y F. Contreras (Eds.). *Desarrollo Organizacional Perspectivas e Investigación Psicológica* (pp. 15-31). Bucaramanga: Futura diseño e impresión.
- Uribe, A.F., & Martínez, A.M. (2013). *Factores de riesgo intralaboral en una institución de salud nivel III de la ciudad de Bucaramanga*. Ponencia III Congreso de Psicología Colpsic-Ascofapsi. Septiembre 5, 6 y 7 de 2013. Bogotá-Colombia.
- Uribe, A.F., & Martínez, A.M. (2014). Factores psicosociales intralaborales en profesionales con personal a cargo en la ciudad de Bucaramanga. *Informes Psicológicos*, 14(1), 91-108.
- Vallejo, L. (2006). *Factores de Riesgo Psicosociales*. Recuperado de www.ergocupacional.com
- Villalobos, G. (2004). Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales. Aproximación conceptual y valorativa. *Ciencia y Trabajo*, 6(14), 197-201.

Recibido: Junio 26 de 2014

Aprobado: Septiembre 03 de 2014