

Maestría en Sistemas de Salud y Seguridad Social

PREVALENCIA DE EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES DEL TRABAJO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL MUNICIPAL DR. MARIANO CASSANO

Alumno: Sandra Estela Sorbara

Director de Tesis: Dr. Mario Glanc

Co-director de Tesis: Dr. Marcelo Amable

Promoción: 2015

Buenos Aires, Junio de 2019

Contenido

1. Introducción.....	3
1.1 Presentación.....	3
2. Planteamiento del Problema.	4
2.1 Formulación del Problema de la Tesis.	4
2.2 Objetivos: General y Específicos.	6
3. Marco Teórico.	6
3.1 Antecedentes.....	6
3.1.1 Primeras aproximaciones sobre factores de riesgo psicosociales y su relación con la salud de los trabajadores.....	6
3.2 Trabajo y Salud.....	9
3.3 Factores psicosocial en el trabajo, Factores de Riesgo y Riesgo Laboral: Diferenciación de conceptos.....	16
3.4 Factores de riesgo y enfermedades.....	22
3.5 Clasificación y características de los factores de riesgos psicosociales.....	33
3.6 Factores de riesgo psicosociales, consecuencias negativas en profesionales de la salud.....	52
3.7 Hipótesis.....	62
4. Metodología.....	63
4.1 Tipo de estudio.	63
4.2 Dimensiones, variables, indicadores.	63
4.3 Universo y características de la muestra.....	69
4.4 Criterios de inclusión y exclusión.	69
4.5 Fuentes de información y técnicas de recolección de datos.	70
4.6 Descripción del ámbito de aplicación.....	70
5. Desarrollo.....	73
5.1 Análisis de los Datos.....	74
6. Discusión-Propuestas.....	127
7. Conclusiones.....	135
8. Bibliografía.....	138
9. Anexos.....	153

1. Introducción.

1.1 Presentación.

El objetivo del presente trabajo fue evaluar los factores de riesgo psicosociales en el trabajo en los trabajadores del Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano, de la Ciudad de Miramar. Se llevo adelante un estudio descriptivo de corte transversal, para determinar los factores de riesgos psicosociales de los trabajadores de la salud del Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano, provincia de Buenos Aires. Se obtuvo una muestra de 90 trabajadores de diferentes sexo y categorías ocupacionales; médicas, enfermeros, licenciados, personal técnico y administrativo. Se utilizo como instrumento de recolección de datos un cuestionario autoadministrado y anónimo para evalúa los niveles de exposición a los factores de riesgo psicosociales, COPSOQ-ARG, adaptado y validado para la población argentina. Se compone de 30 preguntas organizadas en 7 dimensiones que permiten la evaluación y gestión de riesgos psicosociales, con el propósito de identificar y medir aquellas características de la organización del trabajo que pueden representar un riesgo para la salud y el bienestar de los trabajadores. Dentro de la institución trabajan aproximadamente 287 personas con edad comprendidas entre los 18 y los 61 años, con estudios universitarios en su mayoría.

En referencia a las dimensiones estudiadas los niveles de exposición a riesgos psicosociales son elevados, solo se obtuvo un nivel de exposición medio en la dimensión Doble presencia.

Los resultados obtenidos sugieren la necesidad de establecer estrategias de trabajo a corto y mediano plazo para disminuir los niveles de explosión a factores psicosociales de riesgo, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de salud de los trabajadores y en la atención de los usuarios del servicio de salud.

Palabras Claves: Factores de riesgos psicosociales-trabajadores de la salud

2. Planteamiento del Problema.

2.1 Formulación del Problema de la Tesis.

En la actualidad a nivel mundial estamos en presencia de cambios sociales, muchos de los cuales están relacionados al ámbito laboral. Algunos de ellos están determinados por nuevas tecnologías, aumento de la población, vínculos más frágiles en las relaciones laborales, como la inestabilidad laboral, entre otras. Estos cambios inciden en algunos trabajadores de manera negativa, ocasionando diferentes problemas de salud (Benavides et al., 2002; Gil-Monte, 2012b)

En relación a lo que se viene desarrollando cabe mencionar que las instituciones de salud también sufrieron cambios, principalmente en la dinámica que concierne a las modificaciones en los perfiles poblacionales de los usuarios, repercutiendo de manera directa sobre los trabajadores de la salud. Estos cambios y sus repercusiones generan nuevos desafíos y nuevas adaptaciones en el contexto de los trabajadores de la salud (Acevedo, Sánchez, Farías, & Fernández, 2013)

Algunos de ellos están relacionados con nuevas patologías, capacitación permanente ante las nuevas tecnologías, nuevos escenarios epidemiológico y social, actualización de competencias, demanda de asistencia, nuevas formas de organización, incremento de la jornada laboral, entre otras (Benavides et al., 2002) .Estos cambios no solo repercuten en la vida del trabajador sino también lo hacen dentro de su ámbito familiar y social.

El conjunto de estas transformaciones hace que muchos autores hayan planteado una transición epidemiológica en el ámbito laboral desde perfiles de riesgos tradicionales (físicos, químicos, etc.) hacia nuevos riesgos como los psicosociales (Benavides et al., 2002).

La mayoría de los autores coinciden en que en los últimos años los factores psicosociales en el trabajo han tomado especial importancia por cuanto los estudios sobre este tema han mostrado un crecimiento de afecciones sobre la salud de los trabajadores. Alcanzando cifras que en muchos casos pueden catalogarse como un problema emergente y de suma importancia para nuevas políticas de salud pública.

Cabe mencionar que en Argentina se observa una carencia sobre investigaciones que determinen cuales son los factores psicosociales relacionadas con la salud de los trabajadores sanitarios (Acevedo, Farias, et al., 2013)

Si bien varios estudios se han realizado en profesionales de enfermería y algunos en médicos (Demaría, Farías, & Acevedo, 2017; Meléndez Chavez, Huerta González, Hernández Velázquez, Lavoignet Acosta, & Santes Bastián, 2016; Ruiz Durante & Vázquez-Castañón, 2006) , no se cuanta con investigaciones realizadas al resto de los profesionales de la salud. Que permitan comparar la incidencia de factores de riesgo psicosociales entre las diferentes especializaciones.

Dentro de este contexto se hace imperioso conocer los factores psicosociales que influyen en la salud de los trabajadores sanitarios. Es importante destacar que las investigaciones realizadas en el país no fueron realizadas con instrumentos validados para nuestra cultura (Acevedo & Farias, 2013; Salvi, 2013) ; por lo tanto este trabajo seria pionero en la utilización Copsoq Arg Grup en trabajadores de la salud.

Asimismo en la mayoría de las instituciones sanitarias solo se puede acceder a un área para poder evaluar los factores psicosociales que repercuten en la salud de los trabajadores, obteniendo solo datos de una población particular. La presente propuesta de tesis posee la potencialidad metodológica de acceso a las diferentes áreas, recolectando muestra de diferentes categorías ocupacionales; médicos, enfermeros, licenciados, personal técnico y administrativo del Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano, perteneciente a la ciudad de Miramar, partido de Gral. Alvarado, Provincia de Buenos Aires.

Así se dará respuestas a la siguiente pregunta: ¿Cuales son los niveles de exposición de los trabajadores de la salud a los riesgos psicosociales?

2.2 Objetivos: General y Específicos.

❖ Objetivo General:

Evaluar los factores de riesgo psicosociales en el trabajo entre los trabajadores del Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano, de la Ciudad de Miramar.

❖ Objetivos Específicos:

- ❖ Establecer la prevalencia de exposición a factores de riesgo psicosociales en la población de trabajadores del Hospital Municipal Dr. Mariano Casino
- ❖ Describir la prevalencia entre de los diferentes niveles dentro de la organización
- ❖ Explorar si existen diferencia significativas de exposición entre géneros

3. Marco Teórico.

3.1 Antecedentes

3.1.1 Primeras aproximaciones sobre factores de riesgo psicosociales y su relación con la salud de los trabajadores.

La salud de los trabajadores de sanidad tiene sus antecedentes desde la antigüedad, Hipócrates realizó extensas alocuciones sobre la influencia del ambiente, el trabajo y los modos de vida en la salud de las personas. Su escrito "aires, aguas y lugares" (Revista de salud historia y sanidad, 2007) investigó cómo las formas que adoptaba el trabajo de la época condicionaban la constitución física de hombres y mujeres, así como las enfermedades que contraían.

En 1700 se escribió "*De Morbis, Artificum Diatriba*", libro donde el médico italiano Ramazzini sintetizó las enfermedades que padecían trabajadores de 53 profesiones

(Morera Llacuna, Garrido Ballesteros, & Villanueva Millán, 2011) Se destacó la importancia de tomar en cuenta las condiciones de trabajo y su relación con la salud, refiriéndose a dos tipos fundamentales de causas de enfermedades relacionadas con el trabajo, la primera referida a la existencia de agentes químicos, gases y polvos tóxicos; y otra, a movimientos, ritmos y posturas no naturales (Morera Llacuna et al., 2011). En sus investigaciones demostró que los médicos cirujanos que untaban con mercurio padecían enfermedades venéreas y no podrían curarse con ningún otro tipo de medicación. El interés por la salud de los trabajadores y las innovadas investigaciones realizadas por Ramazzini hacen que sea considerado el padre de la Medicina del Trabajo (Morera Llacuna et al., 2011; OMS-OPS, 2013)

En general la salud de los trabajadores sanitarios estuvo centrada preferentemente, en la atención de los factores de riesgo derivados de las condiciones materiales del trabajo, como los factores físicos, químicos, mecánicos, entre otros. Entre 1802 y 1890 se generaron en Inglaterra legislaciones propuestas por el Estado sobre la salud de los trabajadores, se incorporaron médicos inspectores dentro de fábricas para inspeccionar el ambiente de trabajo y las condiciones sanitarias de la clase trabajadora (OMS-OPS, 2013).

Dentro de este contexto surge la regulación de la función de los médicos cirujanos que tenían a cargo la emisión de certificados que reglamentaban la incorporación al trabajo de niños. Además era preocupante la existencia de brotes epidémicos producto de las migraciones desde el campo hacia áreas más urbanizadas, donde predominaba el trabajo fabril (OMS-OPS, 2013).

Si bien la salud física y psicológica en el trabajo fueron temas recurrentes durante el siglo XX, es en la última década donde cobran mayor interés, dado el actual contexto; pero particularmente en aquellas áreas en las cuales un movimiento o una simple acción constituyen un motivo de preocupación adicional para la profesión, que no se puede dejar al azar.

Desde entonces se fue incrementando el interés sobre la repercusión que tiene los factores de riesgo psicosociales en los trabajadores de la salud.

La Dirección de Investigaciones Económicas y Sociales (DARES) dependiente del Ministerio de Trabajo y el Empleo, la Formación Profesional y el Diálogo Social de Francia junto al Instituto Nacional de Estadísticas y Estudios Económicos (INSEE) realizan cada 5 años una encuesta sobre las condiciones de los trabajadores (Neffa, 2016). Recientemente se incorporó a la encuesta un módulo adicional que se enfoca sobre los factores de riesgo psicosociales.

El Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) en España desde el año 2000 viene desarrollando diferentes investigaciones sobre la salud de los trabajadores, además de impulsar actividades para la mejora de las condiciones de trabajo, la protección del medio ambiente y la promoción de la salud de los trabajadores y trabajado (S Moncada, 2018).

En Argentina existen pocos antecedentes sobre estudios relacionados a factores de riesgo psicosociales y profesionales de la salud (Acevedo & Farias, 2013; Acevedo, Sánchez, et al., 2013; Demaría et al., 2017), pocos antecedentes de estudios que las categorías trabajo, empleo y condiciones de salud y pocas con una muestra de hospitales públicos provinciales.

Durante el 2010 y el 2012 fue realizado un trabajo que permite trazar una primera línea de base exploratoria sobre diferentes dimensiones de la relación salud-trabajo, tanto en la perspectiva tradicional de los niveles de exposición a factores de riesgo y de vulnerabilidad, como en cuanto a los problemas de salud percibidos y otras dimensiones presentes en la relación salud-trabajo. Se tomó como muestra a diferentes profesionales de la salud y trabajadores de la salud de 18 hospitales localizados en el aglomerado Gran Buenos Aires, una de las zonas de mayor densidad demográfica de Argentina. Las categorías ocupacionales incluidas fueron las de profesionales, técnicos, administrativos y obreros (OMS-OPS, 2013). Se pudo establecer que los factores de riesgo afectan la salud mental de los trabajadores de la salud, entre lo cual se acentúa el síndrome de burnout.

Asimismo se concluye que un poco más de la mitad de los médicos (51,6%) reconoce que no tiene el tiempo suficiente para tener un buen diálogo con los pacientes. El 59,7% reconoce que la falta de tiempo hace que no dediquen el espacio que desearían a cada

paciente (OMS-OPS, 2013). Por tal se demuestra la importancia de seguir investigando sobre la salud de los trabajadores de la salud, aún en Argentina los sistemas de información en salud están lejos de alcanzar el estándar deseado, que pueda contribuir a producir información adecuada en materia de salud de los trabajadores

3.2 Trabajo y Salud

La relación entre el trabajo y la salud ha estado presente desde tiempos inmemorables, al ser el trabajo una actividad sustantiva de los seres humanos. Por tal motivo el trabajo y la salud son procesos complejos y relacionados entre sí (Roca et al., 2011; Tomasina, 2003). Ambos dependen de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos (Alcántara Moreno, 2008), por lo tanto son considerados fenómenos sociales que interactúan y se combinan en un alto grado de complejidad como ocurre con los hechos humanos donde entra en acción una elevada cantidad de variables (Alcántara Moreno, 2008; Tomasina, 2003).

Para poder relacionar estos dos conceptos es imperioso determinar qué se entiende por salud y por trabajo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como:

"el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad"(Alcántara Moreno, 2008; Organización Mundial de la Salud, 1948)

Esta definición tiene algunos aspectos importantes, el primero indica que la salud es algo más que la simple ausencia de una enfermedad física; además es un estado de equilibrio de muchos aspectos y variables del ambiente interno y externo del ser humano. A esta definición se contraponen la desarrollada por San Martín y Pastor (1989 en Alcántara Moreno, 2008) donde manifiestan que la salud es un proceso dinámico, de completo bienestar es subjetivo y funcional, dificultándose su medición y la producción de indicadores económico-sociales adecuados para su representación. En efecto, la salud es un proceso en permanente cambio, variando entre la salud-enfermedad, por tal es el resultado de la interacción entre el individuo y el medio que lo rodea, concluyendo que

puede ser un producto social (Alcántara Moreno, 2008; OPS, 2008). La salud y la enfermedad de las comunidades son producto de la interacción constante entre el individuo y el medio ambiente y aquí, el ambiente de trabajo, es central en la determinación de la salud y la enfermedad (Roca et al., 2011; Tomasina, 2012)

El proceso salud-enfermedad tiene su expresión psico-biológica en lo individual, tiene como determinante primario los procesos sociales en que se constituye el individuo. Es por tal que el trabajo debe ser considerado desde la perspectiva del proceso social, donde se inscribe el proceso de crecimiento y desarrollo personal. Por tal motivo es un factor que repercute positiva o negativamente en la salud del trabajador. (Roca et al., 2011; Tomasina, 2012).

En esta relación dialéctica entre el trabajo y la salud el trabajo es considerado como el conjunto de actividades humanas retribuidas o no, de carácter productivo y creativo que, mediante el uso de técnicas, instrumentos, materias e informaciones disponibles, permite obtener, producir o prestar ciertos bienes, productos o servicios. La persona aporta sus energías, habilidades, conocimientos y recursos y obtiene así algún tipo de recompensa que puede ser material, psicológica y/ social (Andrade Jaramillo, 2014; Andrade Jaramillo & Gómez, 2008) . Otros autores refieren que el trabajo es la actividad que realiza el hombre, buscando satisfacer sus necesidades humanas, que conllevan a la subsistencia, la mejora de la calidad de vida, la posición del individuo dentro de la sociedad y la satisfacción personal (Acevedo, Farias, et al., 2013; Demaría et al., 2017; Tomasina, 2003). Según el Tesoro de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) define al trabajo como:

"el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos".

Por otro parte define empleo como:

"trabajo efectuado a cambio de pago (salario, sueldo, comisiones, propinas, pagos a destajo o pagos en especie)" sin importar la relación de dependencia (si es empleo dependiente-asalariado, o independiente-autoempleo) (Levaggi, 2004).

Haciendo referencia al trabajo desde una perspectiva más integrativa, algunos autores (Díaz, 1999; Neffa, 2016) entiende el trabajo como un conjunto de actividades que pueden o no ser retribuidas, de carácter productivo y creativo, que mediante el uso de técnicas, instrumentos, materiales o informaciones disponibles, permite obtener, producir o prestar ciertos bienes, productos o servicios (Andrade Jaramillo, 2014)

En esta actividad la persona aporta energías, habilidades, conocimientos y otros diferentes recursos, y obtiene algún tipo de compensación material, psicológica y/o social. El trabajo es un proceso que abarca gran parte de la vida de las personas, desde la juventud hasta la jubilación. Es decir, utilizando el símil evolutivo, el trabajo supone todo un ciclo vital, con sus diferentes fases, etapas y episodios críticos. Además, se trata de un proceso en el que intervienen diversos agentes sociales como lo es la familia, el sistema educativo, las organizaciones laborales, que transmiten e imponen una serie de normas y valores culturales, al tiempo que la persona se convierte en un agente activo del proceso de acomodarse a ese entorno laboral a partir de sus características, experiencias y expectativas particulares (Díaz, 1999).

La implicancia que tiene el trabajo en la vida de las personas ha estado presente desde tiempo inmemorable, como su relación con la salud al ser el trabajo una actividad sustantiva de los seres humanos. (Gil-Monte, 2012b). El Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su primera reunión en 1950 sostienen que la finalidad de mantener un buen estado de salud

en los trabajadores reside en lograr la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social en el ambiente de trabajo. Enfatiza sobre la prevención de riesgos laborales o agentes perjudiciales para la salud (O.I.T, 2003).

Depende que dirección que tome esta relación influya de manera positiva o negativa sobre la salud del trabajador. Si es positiva, repercute en una adecuada salud laboral, generando en el trabajador un alto desempeño y otorgándole satisfacción en su actividad siendo un medio para que las personas puedan realizarse, dar sentido a sus vidas y ser creativas. Por otro lado, el trabajo puede proporcionar estatus y prestigio social, como también constituir una fuente importantísima de identidad personal y social, porque el modo en como la persona se ve a sí misma tiene relación con cómo percibe que es vista por los demás. Indudablemente el trabajo tiene importantes implicancias de carácter económico ya que permite sobrevivir a los individuos y conseguir bienes de consumo. Al mismo tiempo, puede ser una fuente de oportunidades para la interacción y los contactos sociales (Andrade Jaramillo, 2014; Andrade Jaramillo & Gómez, 2008; Díaz, 1999; OIT, 2005).

Las personas a través del trabajo estructuran el tiempo, generan una fuente de oportunidades para el desarrollo de las habilidades o destrezas, talento, conocimientos, pueden producir, atender a los demás, desarrollarse y ser valorado en el ejercicio de su profesión y generando alta satisfacción laboral y bienestar tanto en el trabajo como en su vida personal (Acevedo, Farias, et al., 2013; Gil-Monte, 2012b; Martín García, Luceño Moreno, Talavera Velasco, & Jaén Díaz, 2015).

La satisfacción laboral y el bienestar son estados emocionales positivos que percibe el trabajador a traves de sus experiencias laborales. Ambos tiene relación con un buen estado de ánimo general y actitudes positivas en la vida laboral y privada, la salud física y psíquica (Bilbao & Vega, 1993). Si además el entorno de trabajo es saludable, facilitando la motivación, el espíritu de trabajo y el vinculo entre los trabajadores produce un impacto positivo en la calidad de vida general (Acevedo & Farias, 2013)

Cabe señalar que del mismo modo que el trabajo no siempre el trabajo realizado es beneficioso y se desarrolla en condiciones óptimas pudiendo tener implicancias psicosociales disfuncionales para la persona, como cuando el trabajo es repetitivo, deshumanizante, humillante, monótono y no potencia la autonomía personal (Díaz, 1999; Moreno-Jiménez, 2014; Neffa, 2016), afectando la salud, pudiendo desencadenar enfermedades del trabajo (enfermedad profesional y enfermedad vinculada al trabajo) y accidentes laborales (Acevedo & Farias, 2013; Andrade Jaramillo & Gómez, 2008; Caceres Villarroel, Campillay Lira, Cvitanic Vergara, & Bargsted Aravena, 2015; Moreno-Jiménez, 2014).

La relación entre el trabajo y la salud atraviesa las fronteras de las consecuencias o implicaciones directas de las actividades que se realizan en el rol laboral desempeñado; el trabajo implica también funciones psicosociales que van desde el acceso a circuitos de consumo, pasando por las oportunidades de aprendizaje, el desarrollo de creatividad, la estructuración del tiempo de la vida de las personas, entre otros, hasta llegar a la propia identidad de la persona que trabaja (Andrade Jaramillo, 2014; Andrade Jaramillo & Gómez, 2008), Es una relación que no se puede restringir a la solo al desempeño de actividades con contraprestaciones económicas. Es fundamental considerar esta relación dentro de es una realidad psicosocial fruto de la interacción de las personas que lo realizan en el seno de un marco social.

Es evidente entonces que esta relación entre la salud y el trabajo se encuentra entre cuentan entre los bienes más preciados de personas, comunidades y países. Un ambiente de trabajo saludable es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general. En relación a lo que se viene exponiendo la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en su primera reunión en 1950 definieron:

"el objetivo de mantener un buen estado de salud en el trabajo, consiste en lograr la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico,

mental y social de los trabajadores en todas las labores; prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo; protegerlos, en su empleo, contra los riesgos resultantes de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y, en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad” (O.I.T, 2003).

Es por tal que desde hace varios años se profundiza el interés sobre esta relación, siendo uno de los motivos los cambios progresivos en las nuevas condiciones de trabajo, en muchos casos son condiciones saludables para los trabajadores, haciendo que la tarea sea más llevadera dando lugar a nuevas concepciones de lo que debería ser el bienestar organizacional , la salud y seguridad en el trabajo (Andrade Jaramillo, 2014; Andrade Jaramillo & Gómez, 2008). Los cambios en el mundo del trabajo fueron produciendo transformaciones que concernidas a:

Alteración de la cantidad y calidad del empleo, aumentando la destrucción de puestos de trabajo, del desempleo y de la precariedad laboral (Neffa, 2016; Nieto & Tomasina, 2009)

Flexibilización laboral; con la pérdida de la seguridad laboral e incremento de la incertidumbre y el aumento de los factores de riesgo psicosocial. Se constata la ruptura con la expectativa del empleo estable y seguro con demandas previsibles (López Cabrera, 2016)

La intensificación del trabajo; que se traduce en la extensión horaria, los horarios irregulares, el trabajo a turnos, y por ende, la dificultad en la conciliación de la vida laboral, personal y familiar (Neffa, 2016) .

Estos cambios traen aparejados la aparición de nuevos riesgos en el trabajo riesgos físicos, mecánicos, químicos , ambientales y psicosociales (Acevedo & Farias, 2013; Andrade Jaramillo, 2014; Neffa, 2016).

El incremento del ruido el ruido puede ser un factor que afecta de manera negativa el trabajo, no permite la concentración, la atención y la comunicación de los trabajadores. En el lugar de trabajo, el ruido puede incomunicar a los trabajadores, acrecentar el número de fallos y de accidentalidad, dificultar la comunicación, enmascarar otras señales auditivas del entorno e incidir negativamente en el nivel de satisfacción y en la productividad. Además, interfiere en la actividad mental provocando fatiga, irritabilidad, dificultad de concentración y baja la tolerancia a la frustración (Mansilla Izquierdo, 2014). En algunas ocasiones el trabajador que se encuentra afectado por el ruido puede adaptarse , pero esta adaptación es una respuesta que requiere energía y, por tanto, una prolongada exposición al ruido puede conducir a la fatiga y a la disminución del rendimiento (Garcia de Alba Garcia & Castañeda Aguilera, 2012; Garcia Rodriguez, Castaño Collado, & Fernandez Zaldivar, 2007; Mansilla Izquierdo, 2014). Otro factor que afecta la salud del trabajador es la temperatura, si la misma no se adecua a la actividad laboral influye en el bienestar y el confort del trabajador. Altas temperatura pueden producir somnolencia, lo que afecta negativamente a los trabajos que requieren discriminaciones finas o decisiones críticas, las bajas temperaturas disminuyen la destreza manual de los trabajadores, lo que conlleva al deterioro de la calidad del trabajo y a aumentar la probabilidad de incidentes o accidentes (D. Delgado, 2012; Mansilla Izquierdo, 2014; Moreno-Jiménez & Báez Leon, 2010). Por otra parte, el diseño del puesto de trabajo influye en la salud del trabajador, la adaptación ergonómica de las medidas geométrica del puesto de trabajo a las medidas corporales del trabajador evita no solo trastornos musculares, sino también estrés y fatiga.

Durante muchos años las investigaciones(Moreno-Jiménez, 2014; Moreno Jiménez & Báez Leon, 2010) en torno a la salud de los trabajadores estuvieron relacionadas a riesgos de origen químico, físico y biológico, como así también a accidentes de trabajo.

Los riesgos laborales de origen psicosocial tienen una historia reciente, a partir de la revolución industrial, los sistemas de trabajo comenzaron a percibir cambios; hoy en día son influenciados por coyunturas sociales como la globalización de la economía, la

internalización de los mercados, la competitividad, las innovaciones tecnológicas y la diversificación de las demandas. En gran parte los sistemas de trabajo se caracterizan por altas exigencias a los trabajadores, un mayor énfasis en el trabajo mental que en el físico, la reducción y flexibilización de las estructuras organizacionales, la tercerización de servicios, la utilización de entornos virtuales de trabajo, entre otras estrategias que buscan supervivencia, sostenibilidad y desarrollo en el mundo contemporáneo (Charria O, Sarsosa P & Arenas O, 2011). Estas nuevas formas de organización del trabajo involucran diferentes factores psicosociales, por tal motivo, desde hace varias décadas, se ha comenzado a dar mayor importancia a la relación entre dichos factores y la salud de los trabajadores.

Se puede concluir que la relación trabajo-salud depende de múltiples factores, y que no solo la ausencia de enfermedad es una condición que favorece la salud del trabajador. Es de suma importancia la dirección que tome en especial las instituciones para que esta relación influya de manera positiva o negativa en la salud del trabajador. Si dicha relación se torna positiva el trabajador podrá desarrollar sus capacidades y potencialidades adecuadamente. En caso contrario se vera comprometida tanto su salud física como psicológica. Por tal motivo es imperioso trabajar sobre la importancia de factores psicosociales positivos en el trabajo.

3.3 Factores psicosocial en el trabajo, Factores de Riesgo y Riesgo Laboral: Diferenciación de conceptos

El trabajo puede ser muy reconfortante para la persona satisfaciendo sus necesidades y otorgándole excelencia, aún así puede hacerle un daño inmenso a la salud tanto física, como psicológica y mentalmente; es algo que siempre se ha sabido. Antiguamente el trabajador que realizaba tareas físicas no estaba protegido de manera segura, comprometiendo su salud del trabajador y de su entorno (Aranda Beltrán, Pando Moreno, Salazar Estrada, Torres López, & Aldrete Rodríguez, 2012; Moreno Jiménez & Báez León, 2011). Cabe mencionar también que las condiciones fueron cambiando y mejorando, horas trabajadas, ruidos, ambientes e higiene. Tales efectos repercutieron de manera

positiva disminuyendo la morbilidad y de la siniestralidad en el trabajo. El número de enfermedades laborales y de accidentes se ha controlado parcialmente y ha disminuido su incidencia. Pero, probablemente, la mayor modificación se ha producido en el cambio del concepto de salud laboral que ha dejado de ser un problema individual para convertirse en un problema social y empresarial y principalmente, en un derecho del trabajador (Ley N° 24.430, 1995).

Desde hace varios años la atención de la salud del trabajador fue centrada en riesgos físicos, químicos y ambientales (Moreno Jiménez & Báez León, 2011). La importancia de centrarse en estos riesgos radica en que tales factores son causantes de la gran mayoría de los accidentes y enfermedades laborales (Moreno-Jiménez, 2014; Moreno Jiménez & Báez León, 2011). Así como, durante la historia fue modificándose los derechos de los trabajadores, también fueron modificándose los riesgos laborales. El mismo concepto de riesgo laboral supone un logro porque durante mucho tiempo ha carecido de sentido.

El trabajador carecía de cualquier derecho; su trabajo era su vida y su obligación, se le mantenía para que trabajara, y si sufría cualquier daño, parcial o letal, era su suerte. (Acevedo, Farias, et al., 2013; Demaría et al., 2017; Moreno Jiménez & Báez León, 2011). Es en la Edad media y en el Renacimiento el concepto de riesgo laboral comienza a tomar fuerza, aparecen los gremios, los sindicatos impulsando los derechos de los trabajadores. A partir de estos cambios en relación a la situación laboral aparece un concepto : el riesgo laboral definido como "las situaciones y conductas que no pueden ser aceptadas por sus nocivas consecuencias para los trabajadores" (Moreno-Jiménez, 2011, 2014), por lo tanto, cabe agregar que el riesgo laboral no solo provoca consecuencias en la salud del trabajador, tiene efectos secundarios en el orden social, económico y político (Beck, 2002).

Los factores de riesgos laborales vienen constituyendo una preocupación desde varias décadas, ya en los años 70 toma repercusión (Moreno-Jiménez & Báez Leon, 2010). Actualmente, se diferencian tres formas de referirse a los aspectos psicosociales, los factores psicosociales en el trabajo, los factores psicosociales de riesgo y los riesgos

laborales (Castillo A, Santana, B, Valeta, V, Alvis, E, & Romero, M, 2011; Demaría et al., 2017; Moreno-Jiménez, 2011).

Es relativamente nuevo el concepto de factores psicosociales en el trabajo, probablemente se origina en el último cuarto de siglo pasado. Es a partir de entonces cuando, de forma muy escasa, se comienza a hablar de ellos (Moreno-Jiménez, 2011)

Según Moreno Jiménez y Báez León (2010) señalan que uno de los primeros documentos en abordar el tema es "Los Factores Psicosociales en el Trabajo: Reconocimiento y Control", documento publicado por la OIT-OMS en 1984. En el material se hace evidente que la problemática, data al menos de 1974, fecha en que la Asamblea Mundial de la Salud documenta la importancia y los efectos de los factores psicosociales sobre la salud de los trabajadores. Ese documento define los factores psicosociales en el trabajo por una parte como interacciones entre su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de la organización y, por la otra, en la capacidad del trabajador, sus necesidades, su cultura y situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo a través de percepciones y experiencias.

Un segundo documento histórico es la obra "Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud" (Sarmiento González, 2012), editado por la Organización Mundial de la Salud (1988). Se expone en el mismo que, este tipo de factores, provienen de la percepción y la experiencia de los trabajadores y que está influenciado por innumerables factores que afectan al trabajador.

Por otra parte, el Comité Mixto conformado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) exponen una de las primeras definiciones sobre factores psicosociales laborales, donde explican que los mismos consisten en 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 (OIT-OMS, 1984).

Según lo define la organización Internacional de Trabajo (1986):

"Los factores psicosociales en el trabajo son complejos y difíciles de entender, dado que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos" (OIT, 1986)

Son considerados factores psicosociales laborales a: la cultura organizacional, condiciones de trabajo, factores interpersonales, condiciones ergonómicas, condiciones salariales, condiciones personales o individuales (Villalobo.1997; Gil-Monte 2012), tienen capacidad para afectar tanto al bienestar como a la salud (física, psíquica o social) del trabajador, como también al desarrollo del trabajo (Kalimo, El-Batawi & Cooper, 1998; Moreno Jimene & Baez Leon, 2010; Feldman & Blanco, 2012).

Los factores psicosociales están presentes en todas las organizaciones y pueden ser positivos o negativos (Arretia & Arrázola, 2008; Luceño Moreno, Martín García, Jaén Díaz, & Díaz Ramiro, 2005; Neffa, 2015; OIT, 1986) Si las condiciones organizacionales son adecuadas, facilitan el trabajo, el desarrollo de las competencias profesionales, laborales y los niveles altos de satisfacción laboral, de productividad empresarial y de estados de motivación en los que los trabajadores alcanzan mayor experiencia y competencia profesional se denominan factores positivos (Acevedo & Farias, 2013; Demaría et al., 2017; Moreno-Jiménez, 2014). De la misma manera las condiciones desfavorables, la mala utilización de las habilidades, la sobrecarga en el trabajo, la falta de control, el conflicto de autoridad, la desigualdad en el salario, la falta de seguridad en el trabajo, los problemas de las relaciones laborales, el trabajo por turnos y el peligro físico (Aranda Beltrán & Pando Moreno, 2007; Aranda Beltrán et al., 2012; Arretia & Arrázola, 2008; OIT, 1986)

La segunda de las formas son los factores psicosociales de riesgo, se originan en organizaciones disfuncionales desarrollándose entre la interacción del trabajador con el

medio laboral y la organización. La exposición a los factores de riesgo psicosocial en el lugar de trabajo está asociada con múltiples efectos perjudiciales para la salud, como problemas mentales, cardiovasculares u osteomusculares, siendo potencialmente negativos para su salud (Lahera Martín & Góngora Yerro, 2002; Mansilla Izquierdo, 2004; Moreno-Jiménez, 2014; Steven, Lawrence, Joseph, & Lennart, 2001)

Los factores psicosociales de riesgo tienen características propias que hacen más difícil su manejo, evaluación y control. Entre las más importantes de ellas podrían citarse las siguientes:

- ✓ Se extienden en el espacio y el tiempo
- ✓ Son difíciles de objetivar
- ✓ Afectan a los otros riesgos
- ✓ Tienen escasa cobertura legal
- ✓ Están moderados por otros factores
- ✓ Son difíciles de modificar.

Todas estas características dificultan su prevención, evaluación y control (Comité Mixto OIT-OMS, 1984; Garcia Rodriguez et al., 2007; S Moncada, Llorens Serrano, Font Corominas, Galtés Camps, & Navarro Giné, 2008; Moreno Jiménez & Báez León, 2011).

Por otra parte en los últimos años, se ha comenzado, de hecho, a utilizar otra terminología y otra conceptualización ligeramente diferente pero de una gran importancia conceptual: los riesgos psicosociales. Cada vez con mayor frecuencia se habla directamente de los riesgos psicosociales para referirse a una serie de situaciones de gran peso en la vida laboral que pueden afectar gravemente la salud de los trabajadores. Aunque la delimitación entre los factores psicosociales de riesgo y los riesgos psicosociales no siempre resulta clara, existe una tendencia a reconocer como riesgos psicosociales a situaciones como la violencia y agresión en el trabajo, el acoso laboral y sexual, el estrés laboral crónico, el burnout o desgaste profesional, y la inseguridad contractual (Astudillo,

2003; Castillo, Santana, Valeta, Alvis, & Romero, 2011; S Moncada et al., 2008; Moreno-Jiménez, 2014).

Se trata de comprender y medir los factores de riesgo psicosociales, las perturbaciones psíquicas que provocan, mentales físicas y sociales que provocan los determinantes socioeconómicos, las condiciones de empleo sobre la salud del trabajador y las relaciones sociales en el trabajo, focalizando el interés en el contenido y la organización del trabajo propios de cada proceso de trabajo, y han construido así el concepto de factores de riesgos psicosociales en el trabajo (Neffa, 2016). A lo largo del tiempo y con los cambios producidos dentro de las organizaciones laborales y entorno laboral estos factores fueron aumentando en frecuencia y gravedad siendo necesario contar con mayor información cuantitativa.

Es de suma importancia el papel concluyente que tienen sobre los factores de riesgo psicosociales las exigencias del contenido y la organización del trabajo, los modos de gestión de la fuerza de trabajo y de las relaciones laborales, y también el impacto de los valores y expectativas de los asalariados (desarrollo de sus competencias, posibilidades de promoción y ascensos, mantener equilibrio entre vida de trabajo y vida familiar y social, evitar los conflictos éticos). También influyen las recompensas obtenidas a cambio de la actividad, y los cambios en la organización del proceso de trabajo debido al impacto de las crisis, la incertidumbre, la inseguridad, la introducción de las tecnologías de la información y las comunicaciones y de las nuevas formas de organización del trabajo (Neffa, 2016).

Los factores de riesgo psicosociales tiene un papel importante en las organizaciones de trabajo, los modos de gestión de la fuerza de trabajo y de las relaciones laborales, y también en el impacto de los valores y expectativas de los asalariados (desarrollo de sus competencias, posibilidades de promoción y ascensos, mantener equilibrio entre vida de trabajo y vida familiar y social, evitar los conflictos éticos). Influyen las recompensas obtenidas a cambio de la actividad, y los cambios en la organización del proceso de trabajo debido al impacto de las crisis, la incertidumbre, la inseguridad, la introducción de

las tecnologías de la información y las comunicaciones y de las nuevas formas de organización del trabajo (Neffa, 2015).

Por último la tercera forma son los riesgos laborales, en principio la OMS define riesgo como:

"aquellas situaciones de trabajo que pueden romper el equilibrio entre los estados físico, mental y social de las personas"(OMS, 2002)

Los riesgos pueden producir resultados adversos o repercuten aumentando la probabilidad de padecerlo. Ningún riesgo existe y se produce de manera aislada, muchos de ellos tienen su origen en complejas cadenas de acontecimientos que abarcan largos periodos de tiempo, pudiendo ser causales o multicausales. Los riesgos laborales se definen como la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño en su salud mental, física y social generados por las condiciones de empleo, los factores organizacionales y relacionales, susceptibles de interactuar con el funcionamiento psíquico y mental, con impactos sobre la organización o empresa donde estos se desempeñan. Pueden agrupar como grave o inminente cuando la posibilidad de que se materialice en un accidente de trabajo es alta y las consecuencias presumiblemente severas o importantes (Neffa, 2015; OMS, 2002).

Para finalizar el desarrollo conceptual los factores psicosociales, factores de riesgo y riesgos psicosociales supone una propuesta conjunta de tres niveles. En el primer nivel los mismos pueden presentarse de manera positiva como negativa. De manera positiva facilitan el trabajo, generan motivación y desarrollan competencias. Cuando se presentan de manera negativa se definen como factores de riesgo psicosocial, siendo el segundo nivel dentro del análisis de la organización. Es aquí donde este factor de riesgo puede convertirse en un riesgo laboral propiamente para el trabajador, afectando la salud física, mental o ambas

3.4 Factores de riesgo y enfermedades

El trabajo es la base y fundamento de la vida social e individual, considerado la actividad por medio de la cual el hombre se relaciona con la naturaleza para satisfacer sus necesidades y desarrollarse (Leka, Griffiths, & Cox, 2004; OMS-OPS, 2013). Conforman un componente central en el desarrollo de la subjetividad e identidad social de los individuos y colectivos sociales, aunque también es fuente de accidentes, enfermedades y sufrimiento, que pueden comprometer la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores. Por ello es de suma importancia la protección de la vida, de la salud e integridad física de las personas en el trabajo (Castillo A et al., 2011; Jiménez Figueroa & Moyano Díaz, 2008; Rodríguez, 2009). La mano de obra obligada no ha sido bien vista a lo largo de la historia. Carente de cualquier protección, el trabajo era una forma de subsistencia que comprometía la salud de quienes no tenían más remedio que asumirlo (Moreno-Jiménez, 2011).

El panorama laboral ha cambiado drásticamente, se fueron logrando derechos laborales, leyes laborales aparecen los primeros sindicatos, y nuevas formas de producción, cambios en las normas de seguridad logrando disminución de la morbilidad y de la siniestralidad en el trabajo (Moreno-Jiménez, 2011). Estos cambios trajeron aparejados: reestructuraciones productivas, flexibilidad laboral, nuevas formas de organización del trabajo, situaciones de precariedad en los contratos de trabajo, jornadas extensas, inseguridad en el puesto, como así también, violencia y estrés laboral se han reconocido en general como cuestiones mundiales que afectan a todos los países, profesiones y trabajadores impactando en las relaciones laborales influyendo en la salud de los trabajadores (Acevedo, Farias, et al., 2013; Acevedo & Farias, 2013; Castillo A et al., 2011; S Moncada et al., 2008; Neffa, 2015, 2016).

Las empresas también sufrieron cambios, entre los cuales se encuentra la subcontratación, tercerización, trabajo precario, servicios eventuales sumado a despidos, jubilación anticipada o los retiros voluntarios de los trabajadores de mayor edad. El temor y el miedo al despido, o a las sanciones, impide a los trabajadores disponer de un margen de autonomía y de control para el ejercicio de la actividad; mientras sufren mayor presión para soportar las injusticias, las faltas de respeto de los superiores, el hostigamiento o

acoso, quedan expuestos a la violencia verbal y física de clientes y usuarios (Neffa, 2016). Asimismo, dentro de las organizaciones se encuentran presentes diferentes condiciones que pueden provocar riesgos para la salud, entre ellas se encuentran: el uso inadecuado de los medios de trabajo, defectos de las materias primas e insumos, la insuficiente formación y competencias en su uso o manipulación, los defectos, fallas de mantenimiento o el mal funcionamiento de equipos u otros medios de trabajo, así como también, las deficiencias en la organización del trabajo por insuficiente aplicación de normas ergonómicas y la falta de prevención (Moreno-Jiménez, 2014; Neffa, 2015). Estos cambios implican la intensificación de la carga física, psíquica y mental del trabajo como resultado del uso de las nuevas tecnologías y nuevas formas de organizar el trabajo que lo hacen más intenso y exigente (Artazcoz, 2002; Mendoza, 2013).

En la actualidad, las nuevas formas de gestión de la fuerza de trabajo, busca hacer economía de tiempos, intensificar el trabajo y establecer la competencia entre los trabajadores de un mismo colectivo de trabajo, de esta manera implantan un sistema individualizado y periódico de evaluación y control del personal; por otra parte los horarios prolongados así como la instauración de jornadas atípicas perturban el ritmo de la vida familiar o imprevisibles porque demandan la aceptación de la disponibilidad del trabajador en función de las necesidades cambiantes de las empresas (solicitándola independientemente del periodo de vacaciones, durante el descanso, o en horas extraordinarias), estos cambios producidos en la sociedad y en especial en el trabajo desarrollan problemas relacionados con la salud, especialmente por razones psicosociales (Mendoza, 2013; Tomasina, 2012)

Estas situaciones han comenzado a generar cierta alarma en los trabajadores, debido al desconocimiento del origen del problema y qué hacer con ello. Los grandes cambios que han intervenido en el mundo del trabajo en los últimos años han influenciado en las condiciones laborales y el ambiente de trabajo psicosocial. Entre ellos podemos encontrar cambios en los modelos de producción, nuevas tecnologías, los nuevos modos de rentabilidad, entre otros, que han puesto en práctica organizaciones de trabajo (Ughetto, P. 2007).

Tantos los cambios en la organizaciones de trabajo, como la afección que provoca en la salud, ha llevado a prestar atención a la salud de los trabajadores. El interés por esta problemática se remonta desde los años 60 cuando aparece el informe presentado al Departamento de Salud y Servicios sociales de los Estados Unidos señalando la influencia que tiene los factores psicosociales en la salud de los trabajadores (OIT, 2012). Ese mismo informe tuvo como objetivo orientar sobre la salud de los trabajadores destacando 20 situaciones problemas que deberían ser abordadas de manera urgente siendo las mismas nuevas formas y amenazas para la salud mental y un posible riesgo que incluía los factores psicosociales del lugar de trabajo (OIT, 2012).

Hasta hace unas décadas la relación entre la organización del trabajo, los factores psicosociales y la salud no parece tan evidente como la que existe entre otros factores de riesgo (los biológicos, por ejemplo) y la salud. Los efectos adversos de la organización del trabajo son más intangibles e inespecíficos, se expresan en el trabajador de diferentes maneras (Gómez, Germán & Llanos, Abello, 2014). Estas evidencias demuestran en estudios que la carga emocional influye en la salud de los trabajadores, exponiéndolos a diversos factores de riesgo en su mayoría (Astudillo, 2003; Demaría et al., 2017).

La Organización Internacional del Trabajo en su informe 2016 ratifico que cada 15 segundos, un trabajador muere a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo , cada 15 segundos, 153 trabajadores tienen un accidente laboral y cada día mueren 6.300 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo (Rivera Libreros, Rivera Velez, & Carrusca Vieira, 2016). Estos datos indican que existen malas prácticas de seguridad y salud en el trabajo que no les garantiza a sus trabajadores bienestar.

Cabe destacar que anualmente ocurren más de 317 millones de accidentes en el trabajo, muchos de estos accidentes resultan en absentismo laboral (OIT, 2016), siendo el coste de esta adversidad diaria enorme y la carga económica de las malas prácticas de

seguridad y salud se estima en un 4 por ciento del Producto Interior Bruto global de cada año (OIT, 2016).

Entre los años 2012 y 2016 la encuesta sobre Siniestralidad Laboral en las trabajadoras y trabajadores del Sector Público en España (FSC-CCOO, 2017) indicó que fallecieron 2.355 personas en accidente durante su jornada de trabajo, entre los asalariados del sector público se han producido en esas fechas 136 fallecimientos en accidente de trabajo. Cabe agregar los índices obtenidos por la Encuesta Nacional de Gestión de Riesgos Laborales realizada en España la misma determino que los sectores de sanidad, educación y servicios sociales poseen mayores porcentajes de trabajadores que sufren de estrés (41,9%), acoso u hostigamiento (52,6%) y violencia procedente de personas externas (63,1%) (INSHT, 2013). Es decir que los riesgos psicosociales en el trabajo son una de las principales causas de enfermedades y de accidentes laborales, siendo uno de los mas frecuentes el hecho de tener trato con pacientes .

En los ultimos años aumentó la incidencia de personas trabajadoras afectadas como consecuencia de factores de riesgos laborales; dentro de la comunidad europea se estima que el 30 por ciento de la poblacion trabajadora activa sufre de enfermedades profesionales relacionadas con el este fenomeno (Mansilla Izquierdo, 2004). La salud de los trabajadores es un tema de gran relevancia, un ambiente de trabajo inadecuado, con condiciones injustas, con pocas o nulas posibilidades de desarrollo y de participación ni participar en el mismo, genera en los trabajadores accidentes o enfermedades tanto físicas como psicológicas que deterioran su salud (OIT, 2016). Las consecuencias ocasionadas repercuten en días de trabajos perdidos, interrupciones en la producción, gastos médicos e indemnizaciones.

Varios estudios (Comité Mixto OIT-OMS, 1984; Demaría et al., 2017; Estevan Reina, Rodríguez Sánchez, Romero González, Rodríguez López, & Romo Sola, 2014; Luceño Moreno, Garcia, Reubio Valdehita, & Diaz Ramiro, 2004; S Moncada & Llorens Serrano, 2001; OIT, 2011) han demostrado que el clima laboral , la relación entre pares ,

condición de empleo, la cultura de la organización entre otros factores, repercute principalmente en la salud mental (Demaría et al., 2017; Moreno-Jiménez, 2014)

De esta modo, fueron desarrollándose múltiples estudios, todos establecen que el trabajo con altas exigencias de tipo cognitivo, psicológico y emocional, asociado a un escaso control sobre la tarea, bajo apoyo social de pares y jefes, y una deficiente calidad del liderazgo en profesionales que trabajan en servicios de salud, está fuertemente asociado con enfermedades tanto físicas como psicológicas. Entre las enfermedades físicas de mayor prevalencia se encuentran las enfermedades osteomusculares, como las lumbalgias (Rodríguez, 2005), las mismas suelen estar asociados a esfuerzos físicos característicos del proceso de trabajo: movimientos y traslados de pacientes, períodos prolongados de pie o intervenciones quirúrgicas que requieren una posición inadecuada por parte de los trabajadores; algunas actividades que implican el manejo de equipamiento o el mantenimiento de la postura sentada pueden provocar otros daños en los miembros superiores, cuello, espalda, movimientos repetitivos, esfuerzos localizados y posiciones antiergonómicas (OMS-OPS, 2013).

Por otra parte la Superintendencia de Riesgo en el Trabajo destacó que los movimientos repetitivos y las acciones forzadas constituyeron en el año 2012 el 18,6% de los agentes causantes de enfermedades profesionales notificadas en Argentina (SRT, 2014). Otro grupo de enfermedades con gran impacto en la salud de los trabajadores de la salud son las patologías cardíacas, cerebro-vasculares y cardiopatía isquémica (Acevedo & Farias, 2013; Charria, Sarsosa, & Arenas, 2011; Lahera Martín & Góngora Yerro, 2002; Mansilla Izquierdo, 2004; Marcos Melero, Pérez Fernández, Gómez, Sánchez, Ventola Melero, & Vicario Palacios, 2010; S Moncada, Llorens, Navarro, & Kristensen, 2013). En efecto, la Organización Mundial de la Salud afirma que las enfermedades del corazón y los accidentes cerebro vasculares matan a más de 17 millones de personas cada año, aproximadamente un tercio de las muertes de todo el mundo para el año 2020 se estima sean la primera causa de defunción y discapacidad y, el número de víctimas aumente a 20 millones en ese año y a 24 millones en 2030 (OMS, 2015). En tal sentido, los trabajadores que exigen una relación directa, continua y constante con personas donde se presentan

distintas situaciones y conductas, tales como el que se ejecuta en los servicios de salud son potencialmente susceptibles a desencadenar una enfermedad de origen cardíaco.

El trabajador de servicios de salud tiene, al desarrollar su actividad permanentemente en un medio laboral donde las condiciones de trabajo y el ambiente profesional, asociado al salario que perciben, la desmotivación, sobrecarga de actividades familiares y laborales entre otros, están sometidos a factores que, se consideran, contribuyen al desencadenamiento de riesgo cardiovascular. Por otro lado, se ha observado que la mayoría de los trabajadores de la salud mantienen tiene hábitos nocivos como tabaquismo, ingesta de alimentos inadecuados como las comidas rápidas y consumo de café (Martínez-Gurrión et al., 2014; Robaina, 1999; Sánchez Puestas, Cabrera Enríquez, & Vélez Díaz, 2012; Sifuentes Contreras, Sosa Gil, Pérez Moreno, & Parra Falcón, 2011)

Se ha observado que estas enfermedades se encuentra asociadas con mayor frecuencia en el personal de enfermería, cirujanos y personal de mantenimiento (Aranda Beltrán & Pando Moreno, 2007; González González, 2012). Desde hace varios años que se viene estudiando los problemas de salud a causa del entorno físico, ya en 1981 en Brasil un estudio destaca el desgaste físico al realizar esfuerzos en trabajadores del hospital (OMS-OPS, 2013). Asimismo, una encuesta realizada en Inglaterra a 75.000 trabajadores sanitarios destaca que el 42% de las lesiones que se producen en estos trabajadores son musculoesqueléticas (OMS-OPS, 2013; Rodríguez, 2005). En Argentina un estudio realizado en un hospital de la Ciudad de Buenos Aires (CABA) entre los años 2000 y 2005 se rastrearon 281 exposiciones a fluidos biológicos en trabajadores de la salud, donde los médicos residentes fueron los más afectados (34%), presentando prevalencia de enfermedades : respiratorias, gastrointestinales, cardiovasculares, músculo- esqueléticas, neurológicas y psicológicas (Aranda Beltrán et al., 2012; Gil-Monte, 2009). A este grupo le siguen los médicos no residentes (19%) y los enfermeros (14%) (Fink et al., 2005). Estas problemáticas mencionadas nos permiten pensar la forma en que las condiciones y el ambiente de trabajo se constituyen en determinantes de algunos problemas de salud, considerando relevante destacar este vínculo como una forma que trasciende la perspectiva individual del riesgo (Breilh, 2007).

En Holanda, la mitad de los trabajadores mantenían un alto ritmo de trabajo, escasas posibilidades de promoción en el puesto de trabajo, falta de adecuación de sus estudios y su empleo (Carretero, Roldán, & Gil-Monte, 2005). Estas situaciones afectan el estado de salud generando problemas físicos y mayoritariamente psicológicos (Marcos Melero et al., 2010). Asimismo, en Estados Unidos, la depresión clínica se ha convertido en una de las enfermedades más comunes, llegando a afectar cada año a la décima parte de los adultos en edad de trabajar, con una pérdida aproximada de 200 millones de jornadas de trabajo anuales (Marcos Melero et al., 2010). Este mismo fenómeno también afecta a la población de trabajadores de Finlandia, más del 50% sufren algún tipo de síntomas relacionados con estrés, tales como ansiedad, depresión, dolor físico, fatiga, así como otros de origen psicossomático. Según la información de que disponen, el 7% de los trabajadores finlandeses padecen cansancio severo y los trastornos de salud mental son ya la causa principal de las jubilaciones anticipadas (Marcos Melero et al., 2010).

Datos similares parecen darse en Alemania donde los trastornos depresivos son responsables del 7% de las jubilaciones prematuras, siendo los trastornos mentales la causa mayor de absentismo, que provoca unas pérdidas de más 5000 millones de euros anuales. Por último informan, que en el Reino Unido, casi 3 de cada 10 empleados sufren anualmente problemas de salud mental, cuya causa de base es el estrés y que, en el año 2002, ya provocaban a la UE-15 un gasto de 20.000 millones de euros (Gómez García, Ipiña Cruces, & Castañeda López, 2010; Marcos Melero et al., 2010)

A partir de la década de los noventa se fueron incrementando las enfermedades laborales, nivel mundial cada año se suman alrededor de 160 millones de casos nuevos de lesiones y enfermedades ocupacionales; y aproximadamente 1.1 millones de personas en el mundo mueren por estas causas; la Oficina Internacional del Trabajo señala que la repercusión económica de las enfermedades profesionales y los accidentes laborales a nivel global, constituyen el 4 % del producto interno bruto (Aranda Beltrán & Pando Moreno, 2007; Aranda Beltrán et al., 2012; OIT, 2009).

Por otra parte en el 2007 la VI Encuesta de Condiciones de Trabajo en España elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, manifestó que los riesgos psicosociales en el trabajo fueron una de las principales causas de enfermedades y de accidentes laborales, en 70 % de los encuestados y en el caso el personal sanitario el porcentaje asciende al 74,9%. Este mismo fenómeno también se ve incrementados en el resto de los países de Europa, el porcentaje de personas que padecen enfermedades relacionadas al trabajo es del 43% (Comité Mixto OIT-OMS, 1984; Ministerio de Empleo y Seguridad Social Gobierno de España, 2007; OIT, 2009).

El informe sobre los riesgos psicosociales en Europa: prevalencia y estrategias de prevención (2014) estableció que el veinticinco por ciento de los trabajadores habían experimentado estrés relacionado con el trabajo durante todo o la mayor parte de su tiempo de trabajo, y un porcentaje similar informó que el trabajo afectaba de forma negativa a su salud. Asimismo, los riesgos psicosociales suponían una preocupación para la mayoría de las empresas en Europa, cerca del 80% de los directivos expresaron su preocupación por el estrés relacionado con el trabajo, y casi uno de cinco consideró la violencia y el acoso como un problema importante. A pesar de estas preocupaciones, menos de la tercera parte de los establecimientos disponen de procedimientos para tratar estos riesgos (Steven et al., 2001)

La 6ª Encuesta Europea de 2016 sobre condiciones de trabajo confirmó que el trabajo intensivo es bastante común estando presente en el 36% de los trabajadores que desarrollan su actividad con gran velocidad provocando cambios en el comportamiento y en el desarrollo laboral (Eurofound, 2016). Se pudo corroborar que un gran porcentaje de trabajadores de la Unión Europea no tienen ni voz ni voto, resultando bastante frustrantes en cuanto a expectativas de desarrollo profesional y laboral (Moncada Lluís, Llorens Serrano, Font Corominas, Galtés Camps, & Navarro Giné, 2008).

Por otra parte, la Encuesta sobre Calidad de Vida Laboral realizada en 2010 por el Ministerio de Trabajo e Inmigración del Gobierno de España, concluye que el 49,9% de las

personas ocupadas manifiestan niveles altos o muy altos de estrés frente al 17,4% que expresan niveles bajos o muy bajos.

La mayoría de las causas de accidentes en el trabajo se relacionan con distracciones, descuidos, distracción o falta de atención (45%), trabajar muy rápido (19,4%), y al cansancio o fatiga (17,8%), estas causas están estrechamente asociadas a factores de riesgo psicosocial, como sobrecarga de trabajo, exceso de carga mental y realización de tareas repetitivas. Asimismo un porcentaje importante (37%) de los trabajadores que están expuestos a estas situaciones presentan sintomatología psicósomática como problemas de sueño, cansancio, dolores de cabeza, mareos, entre otras (Gil-Monte, 2012). Asimismo, como consecuencia de situaciones negativas relacionadas al trabajo se observó un incremento del consumo de alcohol, drogas y cigarrillos, violencia dentro y fuera del lugar de trabajo (OIT, 2005). El último informe realizado por la Federación de Servicios a la Ciudadanía de Comisiones Obreras destaca un aumento del 4,5% en accidentes laborales y 6,9% en accidentes mortales en relación al año anterior (FSC-CCOO, 2017).

En las Américas, según la I Encuesta Centroamericana sobre las Condiciones de Trabajo y la Salud (Organización Iberoamericana de Seguridad Social, 2012), más de uno de cada diez encuestados declararon haber sentido constantemente estrés o tensión (12% al 19%), tristeza o depresión (9% al 13%) o pérdida de sueño (13% al 19%) debido a las preocupaciones por las condiciones de trabajo.

La Superintendencia de Salud de Chile, en 2014 registró que el 20% de los trabajadores se encontraban con reposo médico por enfermedades en general y el 32% con licencias psiquiátricas. Otros países de Latinoamérica, Colombia, México y Venezuela, mostraron una alta prevalencia, estimándose entre el 10% y el 43,25% (OIT, 2009).

Por otra parte la presencia de estos factores también produce enfermedades como bronquitis, colon irritable, disfonía, tendinitis, estrés, depresión, hipertensión, trastornos cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, musculares, dermatológicos, sexuales, endocrinos, inmunológicos y con ansiedad y depresión (Benavides et al., 2002).

En Argentina, la 1ra Encuesta Nacional a Trabajadores sobre Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral (2009) mostró que el 26% de los trabajadores reportaron que sufrían de carga mental, considerando su trabajo excesivo. En Brasil, un estudio encargado de examinar las ausencias por enfermedad como consecuencia de accidentes laborales o enfermedades profesionales, concluyó que el catorce por ciento de las prestaciones sanitarias anuales eran debidas a enfermedades mentales (9 % para los hombres y 16.7 % para las mujeres).

En Argentina, desde hace unos años, aumentaron las ausencias relacionadas con problemas psicológicos (estrés laboral, ataques de pánico y depresión). En muchos casos a estas patologías se le suman otras de carácter físico, como gastritis, úlceras, bursitis, cefaleas, que en muchos casos los médicos no las asocian como consecuencias de problemas psicológicos. Estos problemas provocan por un lado dolor y sufrimiento en el trabajador y por otro costos muy elevados para las empresas (Neffa, 2015).

Pese a la importancia de las enfermedades causadas en los trabajadores no se han desarrollado normativas en los países, la Federación de Salud de Comisiones Obreras viene denunciando la enorme invisibilidad social de la siniestralidad laboral. Cerca de 3.000 personas han fallecido en los últimos 5 años por accidente de trabajo (FSC-CCOO, 2017). En la Unión Europea y en Estados Unidos, si bien se observa una tendencia al reconocimiento de casos de enfermedades profesionales en especial aquellas relacionadas a la salud mental (mobbing y burnout) y algunas cardiovasculares, tales reconocimientos suelen hacerse luego que el trabajador ha interpuesto un proceso judicial y ha aportado pruebas suficientes para demostrar la presencia de condiciones de trabajo estresantes (Villalobos, 2004).

La gravedad de los efectos que provocan los factores de riesgo psicosociales en el trabajo depende básicamente de la duración de exposición a los mismos, su intensidad, repetición y el grado de cronicidad. Estas patologías resultantes de los factores de riesgos psicosociales en el trabajo devienen principales causas del ausentismo y de las licencias

por tratamientos prolongados y, probablemente, en el futuro, se van a intensificar las reivindicaciones y los conflictos laborales generados por dichas causas dado el sufrimiento que provocan y el creciente grado de conciencia que se va adquiriendo sobre sus efectos para la salud (Gil-Monte, 2009; Neffa, 2015).

Las patologías provocadas por los factores de riesgo psicosociales en el trabajo generan un elevado costo de tratamientos por parte del sistema de salud y como hasta el presente la mayoría de ellos no son reconocidos de manera sistemática como enfermedades profesionales por nuestras instituciones de prevención (ART), los gastos inherentes repercuten sobre las obras sociales sindicales, las mutuales y en última instancia sobre el presupuesto familiar (Neffa, 2015)

Por último los cambios acontecidos en el trabajo hacen referencia a las formas de configuración de las relaciones laborales, ocasionando cambios para las personas y las organizaciones, la forma de gestionar personas dentro de las organizaciones se modificó, y la relación que las personas establecen con el trabajo terminó siendo a su vez influida; cambios que en muchas ocasiones influyen en la salud física y psicológica de los trabajadores.

3.5 Clasificación y características de los factores de riesgos psicosociales

Los cambios en el mundo del trabajo acaecidos en las últimas décadas, han llevado a un incremento en las tasas de prevalencia de algunos riesgos psicosociales.

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajador reveló que en el transcurso de los últimos años los cambios técnicos u organizativos en el mundo laboral, junto con los cambios socioeconómicos, demográficos y políticos, incluido el fenómeno de la globalización, han dado lugar a la aparición de los denominados riesgos psicosociales emergentes que tienen consecuencias sobre la salud de la población debido a que pueden provocar un mayor estrés laboral, repercutiendo negativamente en la salud y seguridad de

los trabajadores (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2007; Gil-Monte, 2012a)

La Agencia Europea para la seguridad y la Salud en el Trabajo (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2007) publicó los riesgos psicosociales más emergentes, clasificándolos en diferentes áreas:

1-Nuevas formas de contratación laboral, con formas de trabajo más precario y la subcontratación e inseguridad en el puesto de trabajo. Durante los últimos años se fueron produciendo cambios dentro de las organizaciones laborales siendo uno de ellos la forma de contratación laboral conocida como flexibilización laboral (Amable, González Francese, Logvione, Reif, & Zelaschi, 2014). Esta nueva modalidad de contratación se caracteriza por la aparición de contratos de trabajo más precarios , tendencia a la producción ajustada, la subcontratación e inseguridad en el puesto de trabajo, llevando al trabajador a enfrentarse a tareas más peligrosas, muchas veces en condiciones desfavorables y con menos capacitación (Amable et al., 2014; Artazcoz, 2002).

Asimismo tanto la precariedad laboral como la contratación temporal constituyen un factor de riesgo puesto que aumenta la frecuencia de enfermedades aumentando un aumento de la tasa de mortalidad (Amable et al., 2014; Neffa, 2016; Tomasina, 2003). El trabajo precario se caracteriza por contratos de trabajo atípicos, con limitados o inexistentes beneficios sociales y nulas prestaciones, un elevado nivel de inseguridad laboral, reducido nivel de permanencia en el empleo, bajos salarios y un alto riesgo de lesiones y enfermedades profesionales (Evans & Gibb, 2009; López Cabrera, 2016).

Un trabajador con contrato temporal se somete en muchos casos a contratos temporales encadenados, es decir, se contrata al mismo trabajador, para el mismo trabajo, el mismo puesto, por un nuevo período. Los trabajadores sienten inseguridad laboral , se entiende que frente a la inseguridad laboral los trabajadores estiman posible pérdida del puesto de trabajo (Maglio, Injoque-Ricle, & Leibovich de Figueroa, 2010),La inseguridad laboral comprende dos aspectos uno de carácter objetivo, el trabajador bajo

contratos precarizados, otro de carácter subjetivo y que hace referencia a la percepción de un trabajador con su situación laboral, y es definido como la amenaza de la pérdida laboral involuntaria, ante la cual los empleados sienten una discrepancia entre el nivel de seguridad laboral que desean y el que les ofrece el empleador (González et al., 2006; Leibovich de Figueroa, N; Wilson & Injoque-Ricle, 2009; Maglio et al., 2010). La inestabilidad laboral repercute negativamente en la salud, ocasiona altos niveles de tensión psicológica en los trabajadores (González et al., 2006; Leibovich de Figueroa, N; Wilson & Injoque-Ricle, 2009), emociones negativas tales como enojo, desesperanza, irritabilidad, desgano, cansancio y síntomas físicos dolor de cabeza, problemas de sueño y contracturas. Diferentes estudios muestran cómo las personas con un empleo inestable padecen problemas psíquicos hasta ocho veces más que las que disfrutan de estabilidad en su trabajo (Leal, Basset, Estévez, Guerrero, & López, 2011).

Por otra parte es importante tener en cuenta que en ocasiones el trabajador no cuenta en ocasiones con cobertura social para enfrentar esta situación (Moncada & Llorens Serrano, 2001; Neffa, 2016; Rodríguez, 2009).

Entre los factores fácilmente reconocibles en el origen del riesgo psicosocial del trabajador temporal encontramos en primer lugar, incertidumbre acerca del futuro en el puesto de laboral, este factor condiciona al trabajador, conlleva que el trabajador no pueda ejercer el más mínimo control sobre su planificación económica (Crespo, 2012). En segundo lugar, los trabajadores temporales en ocasiones no cuentan con entrenamiento o capacitación por parte del empleador o de la empresa. Algunos autores mencionan que el origen de esta situación es debido a la urgencia del trabajo y a una subestimación de las exigencias de la tarea, sin contemplar que sitúa al trabajador temporal en una situación de desventaja frente aquellos trabajadores que por su condición de permanecía reciben capacitación para realizar tareas (Bucci Nunziatina, 2012; Neffa, 2016), provocando un mayor esfuerzo de adaptación y una sobrecarga psíquica (Crespo, 2012).

En el caso de los jóvenes, es muy común al entrar en el mercado de trabajo a no tener elección y sentirse forzados a aceptar un puesto de trabajo que no es compatible con sus capacidades y ambiciones. Estos puestos suelen presentar un alto grado de estrés

en el trabajo: grandes exigencias físicas y mentales y poco control (Neffa, 2016) . Algunos trabajos realizados sobre trabajadores jóvenes (Mingote Adan, Moreno Jiménez, & Galvez Herrer, 2004) demostraron que la depresión y el incremento de la irritabilidad son frecuentes, incluso pueden aparecer signos de conductas obsesivo-compulsivas, problemas de aprendizaje, trastornos emocionales , abuso de sustancias, desgaste profesional y desorden bipolar (Amparo Segovia, Sánchez-Cabezudo, & García Castilla, 2006; Delgado, Aguilera, Delgado, Cano, & Ramírez, 2013; Mingote Adan et al., 2004). En el caso de los médicos psiquiatras se ha estudiado además el denominado “síndrome del psiquiatra principiante”, el mismo hace referencia al conjunto de síntomas neuróticos transitorios y psicosomáticos relacionados con una sobreimplicación con los pacientes (Mingote Adan et al., 2004).

2-Una segunda área refiere al envejecimiento de la población activa, para la mayor parte de la población, la vejez marca su comienzo con la jubilación, a pesar de que legalmente toda persona tiene el derecho a trabajar mientras posea las aptitudes necesarias. En la actualidad la persona jubilada es considerada por la sociedad como un ser pasivo (Hermosilla Ávila, Paravic Klijn, & Valenzuela Suazo, 2015) muchas de ellas se identifican aún con el trabajo asalariado y el sustento del hogar, frente a esta situación muchas empresas exponen a estos trabajadores a medidas de carácter pasivo y asistencial, con contratos de relevo y pocas iniciativas de formación (Gil-Monte, 2012b; Nava-Bolaños & Ham-Chande, 2014). La participación laboral de este grupo poblacional está relacionada no solo con la subsistencia, sino también con la continuación de los vínculos sociales (Salvarezza, 2002).

Por lo tanto, muchas personas se identifican con el trabajo asalariado, el sustento laboral y la continuación de sus vínculos laborales, marcando un incremento de trabajadores mayores de 60 años. (Gil-Monte, 2012b; Nava-Bolaños & Ham-Chande, 2014).Actualmente se encuentran personas de más de 60 años trabajando, este grupo de trabajadores cuenta con mayor experiencia laboral comparada con los trabajadores jóvenes, pero por otra los cambios tanto tecnológicos como organizativos pueden percibirse como una amenaza para el desempeño del trabajo e incluso, para la seguridad

en el empleo (Hermosilla Ávila et al., 2015; Nava-Bolaños & Ham-Chande, 2014). Estas situaciones ocasionan una posible fuente de tensión, y por tanto puede dar origen a ansiedad y desmotivación ante las innovaciones, debido principalmente a la sensación de pérdida del control que se tenía sobre la situación, a la percepción de la situación como una amenaza y a la falta de confianza en la propia capacidad de adaptación (Hermosilla Ávila et al., 2015; Nava-Bolaños & Ham-Chande, 2014). Estas situaciones provocan en muchos trabajadores sentimientos de incapacidad laboral llevándolos a rescindir el trabajo o en ocasiones sin tener la edad para jubilarse solicitan la jubilación anticipada (Hermosilla Ávila, Paravic Klijn, & Valenzuela Suazo, 2015; Neffa, 2015)

3- Una tercera área corresponde a la intensificación del trabajo y la necesidad de manejar más información bajo una presión cada vez mayor en el ámbito laboral. Se caracteriza por la necesidad de manejar cantidades de información, y carga de trabajo cada vez mayores y bajo una mayor presión en el ámbito laboral (Gil-Monte, 2012a; Moreno-Jiménez, 2014)(Gil-Monte, 2012a; Moreno-Jiménez, 2014). Este riesgo está presente sobre todo en los campos muy competitivos en los que los trabajadores pueden temer que su eficiencia y su rendimiento se evalúen con mayor detenimiento y, por ello, tienden a trabajar más horas para finalizar sus tareas. En ocasiones, puede que no reciban una compensación adecuada por ese aumento de la carga laboral, o que no reciban el apoyo social necesario para poder asumir dicha carga. El estrés laboral provocado por el aumento de la carga laboral, junto con las mayores exigencias sobre un menor número de trabajadores, repercutirían de forma negativa en la salud y la seguridad de los trabajadores (Cervantes Yautenzi, 2007; Di Liscia, Huerta, & Gutiérrez, 2000; Fernández-López, Siegrist, Rödel, & Hernández-Mejía, 2003; Paris, 2015; Portero de la Cruz & Vaquero Abellán, 2015).

4- Las exigencias emocionales en el trabajo son otras de las áreas , afectan el sentimientos de los trabajadores , sobre todo cuando requiere de su capacidad para entender la situación de otras personas que también tienen emociones y sentimientos que pueden transferirnos, y ante quienes podemos mostrar comprensión y compasión. Puede ser un equilibrio muy complicado ya que tiene que tratar de no involucrarse en la situación

y de no confundir los sentimientos. Esta situación es frecuente en las profesiones dirigidas a prestar servicios a las personas, en las que los y las trabajadoras deben usar sus habilidades profesionales, sus capacidades personales y a la vez dejar su vida privada al margen. Esta área a diferencia de las anteriores se relaciona con problemática psicosocial en el ámbito laboral, la mayoría relacionados con situaciones de estrés (25%), seguidos en importancia por los casos de acoso laboral (21,3%), violencia (19,7%), acoso sexual (11,5%), y acoso discriminatorio (10,7%), y siendo el resto considerados como "otros casos" (11,8%) (Escribà-Agüir & Bernabé-Muñoz, 2002; Marrero Rodríguez & Abdul-Jalbar Bentancor, 2015).

La falta de ajuste entre el trabajo y la vida privada de las personas no siempre se mantiene en equilibrio, extensas jornadas laborales que atraviesan la situación laboral de los trabajadores, excesiva carga de trabajo, horarios laborales variables o impredecibles, sin que se le permita al trabajador ajustarlos a sus necesidades personales, provocan conflictos en la vida profesional y familiar del trabajador, con efectos perjudiciales para su salud (Jenaro Río, Flores-Robaina, & González Gil, 2007; Neffa, 2015; Steven et al., 2001).

Además de los factores de riesgo psicosociales existen otros factores de riesgos que impactan sobre la salud de los trabajadores, los mismos están relacionados al medio laboral y a las condiciones ambientales, fundamentalmente los agentes físicos -ambiente lumínico, nivel de iluminación, deslumbramientos, equilibrio de las luminancias-, ambiente termohigrométrico -temperatura, humedad-, ruido, vibraciones, radiaciones, entre otros, los agentes químicos -humo, polvo, vapores, disolventes, desinfectantes, entre otros y los agentes biológicos -hongos, virus, bacterias y endoparásitos- que rodean al trabajador en su lugar de trabajo, generando insatisfacción y disconfort (Aranda Beltrán & Pando Moreno, 2007; Lahera Martín & Góngora Yerro, 2002; Mansilla Izquierdo, 2004). El diseño del puesto del trabajo pretende conseguir la adaptación del trabajador y las medidas espaciales donde desarrolla su actividad. La correcta ubicación de los útiles, elementos y herramientas de trabajo evita no sólo trastornos musculo esqueléticos, sino también estrés y fatiga (Aranda Beltrán & Pando Moreno, 2007; Mansilla Izquierdo, 2014a, 2014b).

Es de suma importancia considerar las características físicas del trabajador y la relación con:

1. la posición durante el trabajo -de pie, agachado, sentado, con los brazos en alto, entre otros-
2. el equipo de trabajo -maquinaria, pantalla de visualización, vehículo, entre otros,
3. el mobiliario -silla, mesa, dimensiones, color, mate, con brillos, entre otras
4. la presentación de la información -complejidad del sistema informático, documentos, definición de pantallas, entre otros
5. los planos y alcance -elementos que normalmente utiliza el trabajador por contacto visual o directo con manos y pies, pueden ser cortos, largos, entre otros
6. el espacio de trabajo -espacio libre bajo la mesa, anchura para realizar movimientos, densidad de ocupación, distancia entre los trabajadores -, entre otros (Mansilla Izquierdo, 2014b).

En los últimos años ha ido cambiando la configuración espacial desde una configuración cerrada con puestos de trabajo individuales, hacía una configuración abierta en la que los trabajadores no están completamente aislados unos de otros, aunque puede haber mamparas y separaciones entre ellos. La frecuente transformación de las primeras a las segundas está basada en la asunción de que las configuraciones abiertas favorecen la comunicación, la productividad y la satisfacción, y permiten una mayor flexibilidad, pero aunque sean adecuados los factores ergonómicos relativos al mobiliario, al ambiente lumínico y al ambiente térmico, en la configuración abierta es deficitaria la adecuación a aspectos relativos al espacio y al ruido en el trabajo (Mansilla Izquierdo, 2014)

Los factores relacionados a la organización y gestión del trabajo se clasifican en aquellos que están relacionados con las pautas y descansos (Moreno Jiménez & Báez León, 2011) , los horarios de trabajo: puede ser fijo o flexible, el horario flexible favorece la conciliación de la vida familiar y laboral, como también ofrece al trabajador cierto grado de autonomía temporal en el trabajo, lo que contribuye a la satisfacción laboral y permite

llevar una vida más saludable (Mansilla Izquierdo, 2014; Moreno Jiménez & Báez León, 2011).

Respecto de las variables estudiadas, también se encuentran otras variables:

Función de la tarea, cuando las funciones y tareas se adaptan a las expectativas y a la capacidad del trabajador contribuyen al bienestar psicológico y supone un elemento motivador, mientras que si no se adecuan pueden llegar a ser una fuente de insatisfacción laboral, estrés y fatiga (Mansilla Izquierdo, 2014b).

Ritmo de trabajo, se refleja en el tiempo requerido para la realización del trabajo y puede estar determinado por los plazos ajustados, por la exigencia de rapidez en las tareas, la recuperación de retrasos, la velocidad automática de una máquina, la competitividad entre compañeros, las normas de producción, la cantidad de trabajo a realizar, el control jerárquico directo con presiones de tiempo, entre otras. (Mansilla Izquierdo, 2014b).

Carga mental, definida como el conjunto de demandas cognitivas o intelectuales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de la jornada laboral, esta variable es de considerar en los casos en que no se adaptan a la capacidad de respuesta del trabajador y se realiza un uso excesivo en tiempo y/o intensidad de funciones cognitivas. Las funciones cognitivas se analizan desde un ángulo cuantitativo -cantidad de información tratada- y desde un ángulo cualitativo -dificultad cognitiva de la tarea-, además estos aspectos se pueden presentar tanto por exceso (sobrecarga) como por defecto (subcarga). Las sobrecargas laborales cuantitativa y cualitativa tienen una incidencia directa en el incremento de la ansiedad, disminución de la satisfacción laboral, baja autoestima, niveles altos de colesterol, tasa cardíaca elevada, fatiga y, algunas veces, pueden conducir al infarto o a la hemorragia cerebral. Por su parte, las sub-cargas cuantitativa y cualitativa pueden producir desmotivación en el trabajador, lo cual ocasiona malestar emocional, hostilidad, estrés, incremento de la accidentalidad y atención deficitaria. Sin embargo, un poco de tensión es estimulante y beneficioso (Mansilla Izquierdo, 2014b).

Desempeño en el rol, definido como el conjunto de expectativas propias o ajenas sobre las conductas de la persona que ocupa una determinada posición laboral (persona focal); siendo ajenas cuando son emitidas por personas afectadas de alguna manera por la conducta de la persona focal. Así pues, el rol se elabora y se desempeña en el marco de la interacción social de la persona focal y los emisores de rol. Algunas alteraciones del desempeño del rol son la sobrecarga de rol -acumulación de deberes y demandas laborales por un elevado número de horas de trabajo, en ocasiones por pluriempleo o por doble jornada laboral de mujeres que trabajan en la empresa y en la casa-, la ambigüedad de rol -incertidumbre por parte del trabajador acerca de lo que se espera de él, es decir, no tiene configurado con claridad cuál es su rol en la empresa- y conflicto de rol -cuando hay exigencias que son entre sí incongruentes o incompatibles para realizar el trabajo, por expectativas divergentes dentro de la propia organización, por conflictos con el propio sistema de valores o entre los distintos roles individuales-. Estas alteraciones del desempeño del rol tienen consecuencias negativas para el trabajador (estrés de rol) como depresión, ansiedad, baja autoestima e insatisfacción laboral, y para la empresa como reducción del rendimiento, absentismo laboral y excesiva rotación de puestos (Mansilla Izquierdo, 2014b).

Comunicación, la organización, por su parte, debe propiciar tanto la comunicación formal como la comunicación informal entre los trabajadores en la actividad laboral. La Comunicación formal sirve para orientar los comportamientos hacia los principios, normas y metas de la organización. Puede establecerse en comunicación vertical ascendente -permite canalizar las iniciativas o reclamaciones de los trabajadores hacia sus jefes; y su déficit genera en el trabajador insatisfacción por no ser atendido en sus necesidades laborales-, vertical descendente -facilita el establecimiento de los objetivos y las directrices de la organización, fluye desde los niveles jerárquicos superiores a los inferiores y su ausencia puede crear desorientación y descoordinación- y horizontal -se utiliza para la comunicación entre iguales, suele ser necesaria para la coordinación y el apoyo técnico e instrumental entre compañeros) (Mansilla Izquierdo, 2014b). Respecto de la comunicación informal, es la que favorece el desarrollo de la actividad profesional a través de los contactos entre compañeros, y sirve de apoyo socio-afectivo y de válvula de escape a

quejas interpersonales, conflictos y frustraciones en el trabajo. Los problemas que surgen en esta modalidad de comunicación se pueden atribuir a diferencias en las percepciones de los trabajadores, a la forma en que un trabajador prefiere relacionarse con otros y en la manera en que se desarrollan las estrategias para mejorar la comunicación (Mansilla Izquierdo, 2014b).

Estilo de mando, influye en el ambiente de trabajo y en las relaciones entre los trabajadores y entre éstos y los jefes. Los distintos estilos de dirección, suelen extraerse de la combinación de algunos de los cuatro principales modelos: el autoritario o autocrático, el paternalista, el pasivo o 'laissez faire' y el democrático o participativo. En el estilo autoritario el directivo tiende a concentrar en él mismo todas sus decisiones, otorgando poca o ninguna participación a sus subordinados, por tanto, este estilo no admite la autocrítica y no desarrolla la creatividad (Mansilla Izquierdo, 2014a). En el estilo paternalista se opta por la sobreprotección y no se promueve el liderazgo, tampoco valora la iniciativa ajena y tiende a crear y mantener individuos infantiles, indecisos e inseguros, así, todos los subordinados deben recurrir al jefe para solucionar sus problemas.

Con respecto al estilo pasivo, el jefe da instrucciones bajo la modalidad de consejos, no dirige, se inhibe en situaciones conflictivas y deja que los subordinados se auto-controlen. Por último, en el estilo democrático el jefe brinda a los subordinados la posibilidad de participar activamente en la toma de decisiones, se centra en la función de coordinar el equipo, resuelve sólo los problemas fundamentales y mantiene un alto sentido de crítica y autocrítica. Este estilo es el más adecuado porque favorece la colaboración y compañerismo, y contribuye a la aparición de una verdadera conciencia de equipo.

Pero, hay que tener presente que el estilo de mando idóneo puede depender de la fase de crecimiento de la organización, de los objetivos, de la complejidad de las tareas, de la personalidad de los subordinados y de la experiencia del jefe. En todo caso, se deben evitar los extremos, es decir, que el directivo distribuya las tareas sin tener en cuenta la autonomía de cada trabajador, o que el directivo no actúe y deje hacer al

equipo, para que éste se reúna, discuta y le entreguen los objetivos (Mansilla Izquierdo, 2014b).

En la actualidad es preciso destacar también cómo el contexto de crisis socioeconómica en el que nos encontramos supone en sí mismo un factor de estrés que puede agudizar algunos de los riesgos psicosociales mencionados, especialmente por la precarización de muchos puestos de trabajo, reducciones salariales, incremento de la jornada laboral, reducción de las medidas de seguridad en el empleo y facilitación de los despidos. Otra clasificación es la realizada por Cox y Griffiths (1996)

Factores de riesgo psicosociales	
Contenido el trabajo	Falta de variedad en el trabajo, ciclos cortos de trabajo, trabajo fragmentado y sin sentido, bajo uso de habilidades, alta incertidumbre, relación intensa.
Sobre carga y ritmo	Exceso de trabajo, ritmo de trabajo, alta presión temporal, plazos urgentes de finalización
Horarios	Cambios de turnos, cambios nocturnos, horarios inflexibles, horarios de trabajo imprevisibles, jornadas largas si tiempo para interacción.
Control	Baja participación en la toma de decisiones, baja capacidad de control sobre la carga de abajo,
Ambiente y equipos	Condiciones malas de trabajo, equipos de trabajo inadecuados, ausencia de mantenimiento, de los equipos, falta de espacio personal, escasa luz o excesivo ruido
Cultura organizacional y funcional	Mala comunicación interna, bajos niveles de apoyo, falta de definición de las propias tareas o acuerdos en los objetivos organizacionales
Relaciones interpersonales	Aislamiento físico, o social, escasas relaciones con los jefes, conflictos interpersonales, falta de apoyo social.
Rol de la organización	Ambigüedad en el rol, conflicto con el rol y responsabilidad sobre personas

Desarrollo de carreras	Incertidumbre o paralización de la carrera profesional, pobre remuneración, inseguridad contractual
Relación trabajo Familia	Demandas conflictivas entre el trabajo y la familia, bajo apoyo, problemas duales de carrera
Seguridad contractual	Trabajo precarios, trabajo temporal, incertidumbre de futuro laboral, insuficiente remuneración

Tabla 1. Fuente Moreno Jimene & Baez Leon, 2010

Los factores de riesgos psicosociales presentan algunas características que permiten diferenciarlos del resto de los riesgos laborales. La primera característica es la extensión en espacio y tiempo (Moreno Jiménez & Báez León, 2011). La mayoría de los riesgos se circunscriben a un lugar y a un tiempo determinado, por ejemplo los riesgos de seguridad están vinculados a una actividad, ruido, vibraciones, contaminación por gases, es posible medir con unidades propias (Moreno Jiménez & Báez León, 2011), en cambio los riesgos psicosociales vinculados con la organización, la cultura del trabajo, el liderazgo, el clima laboral, cambio de rol, cohesión grupal, la organización institucional y la comunicación no son posible localizarlos en un lugar o tiempo determinado dificulta poder objetivarlos, por lo tanto no son posibles de pasar a unidades de medición (Moreno Jiménez & Báez León, 2011).

Otra característica está relacionada con la afección que tiene los factores de riesgos psicosociales sobre otros riesgos laborales. El aumento de los factores psicosociales de riesgo, el estrés y la tensión, suelen generar conductas precipitadas, alteradas y no adaptativas que propician los errores, accidentes y una mayor vulnerabilidad de la persona (Gil-monte, 2015; Neffa, 2016)

En cuarto lugar se destaca la escasa cobertura legal, la mayoría de los países tienen legislación para determinar riesgos laborales: niveles de ruido, seguridad, niveles de tolerancia a determinados factores químicos, entre otros. Sin embargo los riesgos psicosociales no evidencia legislación que permitan acciones precisas y preventivas (Moreno Jiménez & Báez León, 2011).

La relación que existe entre los factores de riesgos psicosociales y las propias características del trabajador es otra de las variables a considerar; por definición, la Organización Internacional del Trabajo, en 1986 establece que los factores psicosociales de riesgo están mediados por la percepción, la experiencia y la biografía personal. La carga de trabajo, el conflicto de rol, la incertidumbre laboral no suelen tener los mismos efectos sobre toda la población laboral de una empresa, sino que depende de las variables personales de cada uno de ellos, como el nivel de implicación, la confianza en sí mismo, el optimismo y la motivación de logro. Aunque los efectos directos de los factores psicosociales de riesgo sobre la población trabajadora suelen ser dominantes, los efectos moderadores de las variables personales son también habituales y factor importante en el resultado final que no puede ser obviado (Moreno Jiménez & Báez León, 2011).

Como se viene mencionando, los factores psicosociales son hechos, acontecimientos situaciones o estados que se originan dentro de la organización del trabajo y que tienen una alta probabilidad de dañar a la salud física, social o mental del trabajador y hacerlo de forma importante (Moreno-Jiménez, 2014; OPS, 2008)

Para poder llegar a una mejor medición de los factores de riesgo se los clasifico en 7 dimensiones:

Exigencias psicológicas del trabajo: las cuales tienen una doble vertiente: cuantitativa y cualitativa. Desde el punto de vista cuantitativo, las exigencias psicológicas se refieren al volumen de trabajo con relación al tiempo disponible para hacerlo -presión de tiempo- y las interrupciones que obligan a dejar momentáneamente las tareas y volver a ellas más tarde. Desde el punto de vista cualitativo, las exigencias psicológicas se refieren a algunos aspectos de la naturaleza psicológica como sucede en los casos de trabajo emocional, trabajo cognitivo o el trabajo sensorial (Moncada, Llorens Serrano, Andrés, Moreno, & Molinero, 2014; Moncada, Llorens Serrano, & Kristensen, 2004; Moncada & Llorens, 2008)

Organización del trabajo: hace referencia al control sobre el contenido del trabajo e implica dos subdimensiones: oportunidades que el trabajo ofrece para desarrollar las habilidades propias y dedicarse a aquello que mejor se sabe hacer -trabajos creativos y variados- y la influencia -o autonomía- o capacidad de decisión sobre las propias tareas y sobre las de la unidad o departamento donde se está asignado (Moncada, Llorens Serrano, Andrés, Moreno, & Molinero, 2014; Moncada, Llorens Serrano, & Kristensen, 2004; Moncada & Llorens, 2008)

Inestabilidad en el trabajo: esta dimensión explica que existen fuertes evidencias de que la inseguridad en el empleo, la temporalidad y, en general, la precariedad laboral se relacionan con múltiples indicadores de salud. Sin embargo, con esta dimensión se pretende ir más allá de la inseguridad contractual -lo que representa una innegable causa de estrés y de los diversos trastornos de salud que con él se relacionan- como la movilidad funcional y geográfica, los cambios de la jornada y horario de trabajo, el salario, la forma de pago y la carrera profesional (Moncada, Llorens, & Kristensen, 2004; SRT, 2010)

Relaciones Interpersonales: el apoyo social se constituye en un aspecto funcional de las relaciones laborales, lo que implica recibir la ayuda adecuada de compañeros y superiores para lograr llevar el trabajo adelante. Por otra parte esta dimensión contempla el componente estima, que incluye el reconocimiento de los superiores y del esfuerzo realizado para desempeñar el trabajo, recibir el apoyo adecuado y un trato justo en el trabajo (Marín-Lluch, García-Domingo, Muñoz-Fernández, & Rabanaque-Mallent, 2006; Moncada, Llorens Serrano, Andrés, Moreno, & Molinero, 2014)

Doble presencia: Muchos trabajadores deben combinar sus responsabilidades laborales con el trabajo doméstico, las mujeres trabajadoras, en especial, se responsabilizan y realizan la mayor parte del trabajo familiar y doméstico, con lo que efectúan un mayor esfuerzo de trabajo total en comparación con los hombres. Estas desigualdades entre hombres y mujeres respecto a las condiciones de trabajo y a la cantidad de trabajo realizado se manifiestan en desigualdades en la salud entre hombres y mujeres. Esta “doble jornada” laboral de la mayoría de mujeres trabajadoras es en

realidad una “doble presencia”, pues las exigencias de ambos trabajos, el productivo y el familiar y doméstico, son asumidas cotidianamente de manera sincrónica, porque ambas exigencias coexisten de forma simultánea. La organización del trabajo productivo, la cantidad de tiempo a disposición y el margen de autonomía sobre la ordenación del tiempo puede facilitar o dificultar la compatibilidad de ambos (Moncada, Llorens Serrano, Andrés, Moreno, & Molinero, 2014; Reina et al., 2014; Rodríguez, 2009; SRT, 2015)

Confianza: La confianza es uno de los componentes más importantes a la hora de analizar situaciones dentro del ámbito laboral. La confianza dentro de las organizaciones contempla dos dimensiones: confianza vertical, considerada como el grado en que los trabajadores confían en las acciones de sus jefes o superiores o de la organización en la que trabajan y la confianza horizontal considerada como el grado en que los trabajadores confían en sus compañeros de trabajo (Olvera, Llorens, Acosta, & Salanova, 2017). Por otro lado otros autores además sostiene que la confianza es una variable fundamental dentro de las organizaciones dado que a misma se enfoca al aprendizaje organizacional y la conducta de compartir conocimiento entre el personal, generando así un ambiente laboral que otorga seguridad en las tareas compartidas (Delgado & Castañeda, 2011). Por lo tanto es de suma importancia la relación de confianza entre el equipo de profesionales, la misma consolida una relación de mutualidad desarrollada bajo objetivos comunes, generando una relación colaborativa que impacta de forma positiva en la salud de los trabajadores. No siempre se genera un relación de confianza entre los trabajadores de la salud, llevando a que se origine una comunicación cerrada especialmente entre médicos y enfermeros, impidiendo aprovechar las habilidades intelectuales, promoviendo satisfacción con el trabajo y contribuyendo mejor a la atención del paciente (Couceiro, 2006; Vitolo, 2012). Los pacientes dependen de los conocimientos de estos dos grupos de profesionales para su seguridad, y la misma se encuentra expuesta cuando hay conflictos no resueltos en su relación.

Justicia La dimensión justicia hace referencia a la medida en que los trabajadores son tratadas de manera equitativa dentro de su lugar de trabajo, como así también si forman parte en la toma de decisiones y su nivel de participación dentro de la institución. La

participación del trabajadores como así también la toma de decisiones permite la solución de conflictos y una adecuada distribución de la tarea (Moncada et al., 2004). Varios autores fueron los que estudiaron la justicia dentro de las organizaciones y de qué modo puede afectar el comportamiento, el desempeño productivo y el compromiso laboral de los trabajadores. Los investigadores sostienen que si los trabajadores perciben ser tratados de manera justa mantiene actitudes positivas hacia el trabajo, sus superiores y hacia la misma organización, en cambio si perciben que son tratados de manera injusta aducen tenciones, sentimientos de insatisfacción y desmotivación (Patlán Pérez, 2012; Patlán Perez & Flores Herrera, 2013).

Estas dos últimas dimensiones se engloban en el concepto de Capital Social, Bourdieu lo define entiende como la colaboración mutua y los recursos colectivos que le permiten a los trabajadores desarrollar sus habilidades sin restringir una por sobre otras. Para poder establecer una colaboración mutua es sumamente necesario mantener la confianza y la justicia entre el grupo de trabajo, ambas benefician a los miembros del mismo (Moncada et al., 2004) Asimismo otros autores describen que el capital social es un conjunto compuesto por atributos entre los que se encuentran la confianza y la reciprocidad (Sapag & Kawachi, 2007)

Los factores de riesgo psicosociales también se pueden clasificar en: organizacionales y extra organizacionales (Palacios-Nava & Paz-Román, 2014; Paris, 2015). Dentro de las organizaciones sanitarias los más frecuentes son:

Percepción de sobrecarga, este concepto se define por la cantidad de trabajo, la tarea y la interacción que se genere con el trabajador (Paris, 2015). Dentro de las instituciones sanitarias la equidad y justicia en el reparto de la carga laboral, son los que más repercuten entre los trabajadores (Aguado Martín, Bátiz Cano, & Quintana Pérez, 2013; Mingote Adan, Moreno Jiménez, & Galvez Herrer, 2004).

Sobrecarga laboral, tiene un impacto negativo sobre la salud de los trabajadores, afectando principalmente el sistema inmunológico, antiguamente solo se consideraba la

sobrecarga física, en la actualidad es de suma importancia la sobrecarga mental. Por tal razón es importante que el trabajador pueda contar con el apoyo de superiores y colegas (Moreno-Jiménez, Gálvez-Herrer, Rodríguez-Carvajal, & Sanz Verge, 2012). Algunos estudios manifiestan que las mujeres reciben más información y con mayor frecuencia de sus supervisores inmediatos que los varones (Gil-Monte, 2002; Portero de la Cruz & Vaquero Abellán, 2015). La falta de apoyo y empatía entre los trabajadores varones impide a los trabajadores contar con los lazos emocionales que se generan a través de este recurso de afrontamiento del estrés (Hays, All, Mannahan, Cuaderes, & Wallace, 2006).

Problemas de comunicación y conflictos en las relaciones interpersonales, las dificultades en la comunicación entre los equipos de trabajo afectan seriamente los intereses de los pacientes y la atención dentro de la institución (Elfering et al., 2005; Kluger, Townend & Laidlaw, 2003; Murphy, 2004; Roberts Perry, 2005). Se ha observado que la comunicación entre el grupo de médicas y enfermeras representa un trato más afectuoso, comunicativo y fluido, a diferencia de la relación entre médicos y enfermeras.

Presión del tiempo, es uno de los factores de riesgo con mayor influencia en los trabajadores de la salud encontrándose diariamente sometidos a exigencias continuas de completar tareas en tiempo limitado ocasionando que disminuya la calidad de los cuidados que se le brinda al paciente y aumentando el agotamiento físico y mental (Di Liscia, Huerta, & Gutierrez, 2000; Sobrequés et al., 2003)

Demasiado trabajo de tipo administrativo, el trabajo burocrático, que a su vez puede resultar monótono junto a su inespecificidad dentro del rol asistencial es un fuerte factor de estrés (Moreno Jiménez & Báez León, 2011)

Bajos salarios, este es uno de los principales factores que contribuyen a provocar la percepción de inequidad entre la inversión personal que realiza el profesional y lo que recibe a cambio (Paris & Omar, 2005)

Incomodidad e insuficiencia del espacio físico, problemas de infraestructura, como también los ruidos, falta de espacios libres y lugares que generan incomodidad constituyen otra fuente de estrés mencionada en la bibliografía más reciente (Gil-Monte, 2012b; Moreno Jiménez & Báez León, 2011; Paris & Omar, 2005).

Otras variables extra organizacionales y del orden de lo social se relacionan a los factores de riesgo psicosociales:

Edad, se ha demostrado que los profesionales de edades jóvenes -menores de 30 años- cuyo trabajo es realizado dentro de servicios de salud padecen mayor estrés laboral, insatisfacción en el trabajo y problemas de salud (Martínez-Lanz, Medina-Mora, & Rivera, 2005; Zambrano Plata, 2006).

Asimismo, otros estudios han observado una relación inversa, es decir que los trabajadores de la salud de mayor edad eran más proclives al padecimientos de enfermedades producidas por factores de riesgos psicosociales (Brodaty, Draper, & L, 2003; Kluger, Townend, & Laidlaw, 2003).

Género, algunos autores coinciden en afirmar que las mujeres a diferencia de los hombres cuya actividad laboral son desarrollada dentro de instituciones sanitarias están mayormente expuestas a padecer enfermedades y/o trastornos en la salud (Gil-Monte, 2002; Montenegro Otalora, 2007; Paris, 2015). Esta variable sociodemográficas está muy ligada a la variable social "doble demanda", generando conflictos en el cual las presiones ejercidas sobre cada uno de dichos roles son incompatibles. Así, la participación en uno de esos roles hace más difícil la participación en el otro (Cifre, Salanova, & Franco, 2011; Montenegro Otalora, 2007). La sobrecarga en un rol tiene efectos directos e indirectos en el conflicto trabajo-familia, puede conducir a un compromiso que consume tiempo para ese rol y, por consiguiente, la sobrecarga en el trabajo estará positivamente relacionada con el compromiso de tiempo dedicado al trabajo en contra del compromiso de tiempo para la familia; mientras la sobrecarga en la familia estará positivamente relacionada con el compromiso de tiempo dedicado a la familia, en contra del compromiso de tiempo para

el trabajo (Montenegro Otalora, 2007). Por otra parte cabe mencionar que desde el último censo en el 2010 se ha incrementado la participación de la mujer en los sectores de salud. Si bien no se conocen con detalles se ha incrementado en un 85% el número de estudiantes femeninas en la carrera de medicina, como así también se incrementó en un 10% el ingreso de varones en la carrera de enfermería (ACAMI, 2011; Vitolo, 2012)

Estado Civil, se ha demostrado que el tanto los hombres como las mujeres que se encuentran en pareja o casadas padecen menos riesgo de sufrir ansiedad crónica como depresión crónica, como también otras patologías mentales manteniendo así una mejor salud mental . Estos mismos estudios mencionan que la interacción entre el estado civil y la situación de convivencia, conlleva a preservar la salud física y mental (Kalmijn & Monden, 2006; Simó-Noguera, Hernández-Monleón, Muñoz-Rodríguez, & González-Sanjuán, 2015). Cabe destacar que en contraposición a lo mencionado otros estudios demuestran señala mayores niveles de estrés entre enfermeros que viven en pareja (Paris, 2015; Paris & Omar, 2005)

Algunos estudios concluyen que las condiciones de trabajo domésticos son factores relevantes, dado que dentro de los trabajadores de la salud ha ido en aumento el porcentaje de mujeres cumpliendo un doble rol. Estas variables dependen de las características del grupo familiar –su composición- responsabilidad familiar exclusiva o compartida -crianza de los hijos sola o acompañada por la pareja o familiar, labores domestico, cuidado de un familiar enfermo- (Acevedo, Farias, et al., 2013; Montenegro Otalora, 2007; Neffa, 2015). La respuesta individual puede ser psicológica , con síntomas como ansiedad, irritación y depresión, o psicósomática, con dolores de cabeza, náuseas y trastornos del sueño, pudiendo tener un impacto negativo en la seguridad del paciente y en la calidad de los cuidados prestados (Aasland, Ekeberg, & Schweder, 2001).

Antigüedad laboral, diferentes estudios demuestran que el estrés y la ansiedad, como otros problemas de salud -gastritis, cefaleas y dolores corporales- se relacionarán positivamente con la cantidad de años trabajador dentro de la institución. (Jenaro Río et

al., 2007; Olivares Faúndez, Vera Calzaretta, & Juárez García, 2009; Sagripanti Mazuquin, González Martín, Messi, Romero Illan, & Khlie Khlie, 2012)

3.6 Factores de riesgo psicosociales, consecuencias negativas en profesionales de la salud.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera al lugar de trabajo como un entorno prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI. La salud en el trabajo y los ambientes de trabajo saludables se cuentan entre los bienes más preciados de personas, comunidades y países. Un ambiente de trabajo saludable es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general. Sin embargo, pese a los beneficios comprobados que tiene, el lugar de trabajo saludable no es una realidad para gran parte de la fuerza de trabajo de América Latina (OPS, 2000).

La Organización Mundial de la Salud (2017) en su último informe sobre la incidencia de algunos riesgos ocupacionales destacó que el ruidos, agentes carcinogénicos, partículas transportadas por el aire y riesgos ergonómicos representan una parte considerable de la carga de morbilidad derivada de enfermedades crónicas: 37% de todos los casos de dorsalgia; 16% de pérdida de audición; 13% de enfermedad pulmonar obstructiva crónica; 11% de asma; 8% de traumatismos; 9% de cáncer de pulmón; 2% de leucemia; y 8% de depresión. Su preocupación radica en que anualmente, 12,2 millones de personas, mayormente de países en desarrollo, mueren en edad laboral a causa de enfermedades no transmisibles. En la mayoría de los países, los problemas de salud relacionados con el trabajo ocasionan pérdidas que van del 4 al 6% del PIB (OMS-OPS, 2013; OMS, 2017)

Las investigaciones han demostrado que las iniciativas en prevención de la salud en el lugar de trabajo pueden contribuir a reducir el absentismo por enfermedad en un 27% y bajar los costos de atención sanitaria para las empresas en un 26% (Gil-Monte, 2009; Neffa, 2015; OMS, 2017). Según la opinión de Jaime Breilh (Nieto & Tomasina, 2009) :

“se han acumulado muchos estudios que demuestran la existencia de procesos destructivos que, de modo abierto o encubierto, deterioran a los profesionales de distinto tipo y trabajadores de la salud que laboran en unidades hospitalarias”

Dentro de los servicios de salud se han clasificado diferentes factores de riesgos presentes en los diversos procesos laborales:

En primer lugar, se encuentran los factores vinculados al microclima en las áreas de las plantas físicas de clínicas y hospitales, haciendo referencias a la sobrecarga térmica -exposición a calor- a la que esta muchas veces sometido, principalmente, el personal de los lavandería y cocina. Esta carga de calor está básicamente determinada por la existencia de fuentes de calor -hornallas, hornos, secadoras, entre otros- en un microclima de elevada tensión de vapor ambiental. La situación de sobrecarga térmica por calor húmedo resulta ser de difícil manejo, en particular por encontrarse bloqueado uno de los mecanismo fisiológicos de disipación del calor interno, como es el de la evaporación del sudor. Por ello, es fundamental mejorar los mecanismos de extracción del vapor sobre las fuentes, así como, lograr la inyección de aire fresco al ambiente (Nieto & Tomasina, 2009).

Dentro de los grupos contaminantes se encuentran los factores físicos, químicos y biológicos. Se destacan dentro de los factores de riesgo físicos, la exposición a radiaciones ionizantes, estando expuesto mayormente el personal de los servicios de radiología, radioterapia y medicina nuclear. Más allá del riesgo del accidente de exposición aguda, los efectos biológicos producto de la exposición crónica son los que deberíamos tener presente al momento de jerarquizar las acciones preventivas a tomar (Nieto & Tomasina, 2009).

Otro factor es el desarrollado por el trabajador de la salud a partir de la fatiga física, producida por un exceso de carga física y mental; estando mayor comprometido el personal de enfermería y auxiliares de los servicios sanitarios que se expone a

levantamiento de pesos en posiciones incómodas, por ejemplo movilización de pacientes y posturas de pie prolongadas, ocasionando con frecuencia trastornos óseo articulares y musculares, en particular de la columna vertebral. El dolor bajo de espalda es causa frecuente de molestia y ausentismo entre el personal auxiliar y de enfermería. Por tal motivo, resulta necesario instrumentar programas de protección e higiene de la columna vertebral dentro del personal de los centros asistenciales (Bustillo-Guzmán et al., 2015; Gil-Monte, 2009; Observatorio Permanente Riesgos Psicosociales, 2007; UGT, 2010)

Antiguamente, solo se consideraban a las situaciones laborales que producían enfermedades físicas, relacionadas con tóxicos y las relacionadas con la seguridad del trabajador, hasta hace algunos años cuando una persona manifestaba que tomaba una licencia laboral por estrés, algunas personas manifestaban desaprobación y acuñaban que era una enfermedad ficticia. Durante las últimas décadas, se ha desarrollado un creciente interés en investigar la relación entre el trabajo y la salud, debido a los cambios producidos relacionados a la precarización laboral, violencia, efímeros vínculos laborales, retrocesos de los derechos de protección a los trabajadores y ausencia de inversión en equipos de protección individual, entre otros (Acevedo & Farias, 2013; Demaría, Farías, & Acevedo, 2017; OMS, 2015). Estos cambios en ocasiones influyen de manera negativa en la salud de los trabajadores que ocasionan una diversidad de problemas que van desde las lesiones físicas hasta el sufrimiento mental (Acevedo, Farias, et al., 2013; Aragón Paredes, Morazán Pereira, & Pérez Montiel, 2008; Domínguez Fernández et al., 2012; Mingote Adan et al., 2004).

Tal como se ha expresado, la relación entre el trabajo y la salud es compleja, más aún en entre los trabajadores del área de la salud, porque no solo presta un servicio a los pacientes , moviliza su cuerpo, su intelecto y sus emociones (Demaría et al., 2017; OMS-OPS, 2013). Cabe aclarar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como personal de salud:

todas aquellas personas que realizan una actividad remunerada cuyo objetivo directo o indirecto es promover o mejorar la salud de la población (Organización Mundial de la Salud, 2006).

El lugar de trabajo tiene particularidades diferentes al resto de otras instituciones u organizaciones, la actividad cotidiana en los hospitales tienen características propias que sustentan su singularidad y complejidad, principalmente está basada en el capital humano funcionando en equipos las 24 horas de los 365 días del año (Demaría et al., 2017; Kalimo, El-Batawi, & Cooper, 1988; Organización Mundial de la Salud, 2006). El trabajador de la salud, no solo realiza su trabajo de forma individual, lo hace junto a un equipo de otros trabajadores donde cada miembro actúa como un componente fundamental dentro un sistema general.

Esta actividad implica que el mismo trabajador es quien en ese mismo momento desarrolla y ofrece el producto. Si pensamos la producción de salud como cualquier otro producto desarrollado por un trabajador vemos que este se produce, se ofrece y se consume en el mismo momento, es un trabajo en el acto (Barrionuevo, 2002). Así, productores y consumidores son agentes activos que despliegan sus representaciones, conocimientos, expectativas y necesidades, en el proceso de trabajo en salud

Los trabajadores de salud personifican los valores esenciales del sistema: curan y atienden a las personas, alivian el dolor y el sufrimiento, previenen enfermedades y mitigan los riesgos, son el vínculo humano entre el conocimiento y la acción sanitaria. Estos trabajadores constituyen aproximadamente las dos terceras partes del personal sanitario mundial, y el tercio restante está compuesto por personal administrativo y auxiliar (OMS, 2006). Desde hace varias décadas la demanda de la población en el sector salud se fue incrementando, nuevas exigencias aparecieron y los recursos asistenciales no se incrementan; se inicio cambios dentro del perfil epidemiológico de las enfermedades y patologías. Asimismo en las organizaciones de salud las condiciones de trabajo, falta de personal para algunas áreas, extensión de las jornadas de trabajo, pluriempleo, escasez de recursos materiales y bajos salarios de algunas ocupaciones dificultan el funcionamiento cotidiano (OMS-OPS, 2013). Cabe destacar que el 83,2% de los médicos de hospitales mantiene más de un empleo, así también lo hacen el 49,9% del resto de los trabajadores de hospitales, estos registros presentaron un mayor porcentaje entre los

hombres 65% a diferencia de las mujeres donde se registro 49,7% (Acevedo, Farias, et al., 2013; Silmar et al., 2013) . Asimismo en referencia al tipo de contrato se evidenció que el 42% los profesionales del área sanitaria están incluidos en la Ley de la Carrera Profesional, el 40,7% en la ley de escalafón no profesional, el 9,1% refirió no saber qué tipo de contrato tiene y el 7,6% no contestó (Ley 10.430, 1986; OPS-OMS, 2012)

Así se origina una contradicción respecto de los servicios encargados de brindar prestaciones de salud a la comunidad, los mismos, son a su vez generadores de malestar, estrés, lesión y muerte para los trabajadores del propio servicio (Agosto, Morillo, Elizabeth, Jorge, & Herrán, 2017; Neffa, 2015). Es intolerable la idea de perder la salud en el mismo lugar donde se origina el sustento, es un entorno donde es imperioso incorporar acciones para su prevención.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS, 2012) refleja que en Argentina, el 26% del personal médico y de enfermería consideran sus condiciones de trabajo como malas o muy malas y un 39% regulares. En relación a la organización del trabajo se destaca que en Argentina el 20% de los médicos y enfermeros trabajaban más de 48 horas semanales (OPS/ OMS, 2012), más de lo que establece la jornada laboral legal en el país(Ley N° 11.544, 1929). En referencia a las tareas realizadas el 58% de los enfermeros y el 60% de los médicos perciben tener más tarea de las que les corresponden, y una alta la carga de trabajo (ritmos, intensidad y turnos). Por otra parte el 72% de los médicos y el 70% de los enfermeros consideran que se enfrentan de manera frecuente o muy frecuente a tareas con elevada carga emocional; a su vez, el 62% del personal de enfermería y el 57% del personal médico refieren tener tareas que demandan carga física frecuente (OPS/OMS, 2012).

Cabe mencionar que a esta situación se le suma la baja cantidad de enfermeros/as por habitantes, existen 2 profesionales cada 1000 habitantes, cuando la relación satisfactoria debería superar los 4 cada 1000 (OSINSA, 2016). En referencia a la cantidad de médicos en Argentina existen 168.000 médicos matriculados, contabilizan 39 % por cada 10.000 habitantes. En Argentina la relación medico/enfermero es 8 a 1;

contrariamente a lo sugerido por la OMS, 1 médicos cada 9 enfermeros (OPS-OMS, 2017; OSINSA, 2016).

La proporción óptima entre médicos y enfermeros no solo garantiza una mejor atención en la salud, sino que además colabora en el trabajo mutuo entre ambos trabajadores (Ansoleaga Moreno, Artaza Barrios, & Suárez Jiménez, 2012; OPS-OMS, 2012). La cantidad óptima de trabajadores de enfermería favorece la calidad de la atención, disminuye la mortalidad y complicaciones del paciente, como también aumenta su satisfacción, por otra parte evidencia la contención de costos en la prestación de los servicios de salud (Cataño, Puerta, Gaviria Noreña, & Duque Henao, 2017). En la actualidad una de las áreas que más ha incrementado su actividad es el área de cirugía, se ha comprobado que esta áreas conlleva entre el 30% y 40% de la actividad dentro de un hospital, la cual implica la participación de diferentes trabajadores: médicos cirujanos, anesthesiólogos, enfermeras, técnicos, personal de apoyo administrativo, proveedores de insumos quirúrgicos, personal de limpieza, entre otros (López, 2008). Dentro del equipo de trabajo el personal de enfermería es de suma importancia durante el periodo operatorio como así también antes y después del mismo. Esto favorece el proceso quirúrgico haciéndolo más placentero y llevadero para el paciente (Bellido Vallejo et al., 2009).

El trabajo realizado principalmente por los médicos y enfermeros es de suma complejidad, por tal motivo y es de suma importancia que mantenga un estado de estado saludable de salud, de lo contrario se verá reflejado tanto en la salud del trabajador como en la atención de los pacientes (Acevedo & Farias, 2013; Aranda Beltrán et al., 2012; Catsicaris, Eymann, Cacchiarelli, & Usandivaras, 2007; Demaría et al., 2017; Factors et al., 2017; Foz Gil, 2008; Neffa, 2016; OMS-OPS, 2013; Paris, 2015; Paris & Omar, 2005). A este grupo de trabajadores también se suman otros trabajadores del sistema de salud, auxiliares, personal administrativos, de mantenimiento, maestranza, de transportes y técnicos. El trabajo dentro de las instituciones sanitarias implica tomar decisiones acerca de la salud de los individuos, por ello, quien ejerce la profesión se encuentra frente a una gran responsabilidad (Palacios-Nava & Paz-Román, 2014; Portero de la Cruz & Vaquero Abellán, 2015). Diariamente se enfrentan con situaciones que afectan su salud, largos

períodos de aislamiento, simultaneidad de tres o más actividades, que los imposibilidad en ocasiones de realizar un descanso , tareas rutinarias, complejas, cambios constantes en la tarea, no autonomía para organizar sus trabajos, limitación para delegar responsabilidades, condiciones de invasión del espacio personal, limitaciones a su territorio, necesidad de intervención de otros para realizar su tarea, no participación en grupo, obstáculos para la comunicación directa con compañeros en la tarea, obstáculos para la comunicación con el supervisor o jefe, probabilidad de recibir agresiones físicas, inseguridad en el puesto por cambios organizacionales, inseguridad dentro de la institución e inseguridad de la existencia o permanencia de su fuente de trabajo, cambios de jefes y supervisores; frecuentes despidos dentro de su centro de trabajo, no recibir información de los cambios previos a sus tareas Todas estas situaciones afectan la salud provocándoles enfermedades físicas y mentales (Acevedo, Farias, et al., 2013; Gil, 2008; Neffa, 2016; OMS-OPS, 2013).

Estas situaciones son las que dan origen a riesgo psicosociales, los cuales generalmente son menos visibles, pero que por su exposición cotidiana pueden llegar a tener graves consecuencias para la salud de los trabajadores, que se representan como factores psicosociales de riesgo. (Gil-Monte, 2012a; Gómez Esteban, 2004).

Los factores psicosociales dentro del ámbito de la actividad asistencial hospitalaria han ido tomando importancia; su visibilidad ha aumentado en las últimas décadas, y en la actualidad constituyen uno de los principales problemas que atañen al proceso trabajo-salud (OPS, 2012). Así, la sobrecarga de tareas, la vivencia de situaciones emocionalmente intensas, el maltrato o la violencia son los trazadores de un grupo importante de trastornos mentales, como depresión, burnout, estrés y abuso de drogas (Noriega, Gutiérrez, Méndez, & Pulido, 2004).

Los trastornos mencionados son padecidos por los trabajadores de la salud, y su origen puede estar ocasionado por situaciones diversas, el calor, el esfuerzo físico, las posiciones forzadas, el trabajo de alta responsabilidad, las elevadas demandas y la falta de reconocimiento. Si además le sumamos situaciones domesticas, cantidad de hijos,

familiares a cargo y tareas del hogar podrían redundar en un aumento del riesgo de sufrimiento mental (Noriega et al., 2004).

Otros factores de riesgo psicosocial que enfrentan al trabajador de la salud son aquellos relacionadas con violencia que se dan tanto entre pares, como así también, entre jefes y subordinados, así como entre el personal de salud y los usuarios del servicio. Estas situaciones producen deterioro en el vínculo de las relaciones sociales (Pasos de Oliveira & Oliveira Nunes, 2008). Diversos estudios dan cuenta de la vivencia de situaciones violentas en servicios de salud, que pueden ir desde tono de voz alto, insultos, humillaciones, acoso sexual, mobbing, hasta agresiones físicas (Paravic Klijn, Valenzuela Suazo, & Burgos Moreno, 2004).

La violencia tiene su origen en el ámbito de la organización en que se trabaja, en la sociedad en general y en la biografía de las personas, los cuales se entrelazan formando una malla compleja (OIT, 2003).

En el 2010 en Argentina, el 78% de los médicos y el 60% de las enfermeras reconocieron haber vivido situaciones de violencia; un porcentaje mayor comparado con Brasil (42% de los médicos y 49% de las enfermeras), Costa Rica (46% de los médicos y 41% de las enfermeras) y Perú (17% de los médicos y 22% de las enfermeras) (Ansoleaga Moreno et al., 2012). No es menos frecuente en Brasil donde se destaca que los guardias de seguridad y porteros de los centros asistenciales son trabajadores especialmente vulnerables a la violencia, particularmente externa, por el hecho de estar expuestos a situaciones límites y presiones por parte de usuarios y acompañantes (OMS-OPS, 2013). Se estima que cerca del 25% de los accidentes violentos en el trabajo ocurren en el sector salud y más del 50% de los trabajadores del área ya experimentó incidentes de esta naturaleza. Por momentos, se torna difícil obtener información sobre las agresiones que afectan a los trabajadores de los servicios de salud, solo una pequeña proporción de estas conductas sale a la luz, pero hay un gran volumen de incidentes violentos que fueron no registrados en ninguna parte (Miret & Martínez Larrea, 2010)

Dentro del grupo de trabajadores, el personal de enfermería es un grupo con mayor vulnerabilidad a la violencia entre pares, la discriminación y la responsabilidad por situaciones que a veces trascienden sus atribuciones; en cuanto al equipo médico, se percibieron formas de violencia entre pares de jerarquías distintas, como médicos y residentes (Lancman et al., 2011). Por otra parte los médicos se encuentran expuestos mayormente a altas demandas por parte tanto de pacientes y familiares, como también de superiores (Martín García et al., 2015). Asimismo los técnicos, auxiliares y personal de maestranza se encuentran dentro del grupo que reciben bajos salarios, recompensas y apoyo (Martín García et al., 2015). Este último grupo también se encuentra frecuentemente expuestos a un importante estrés psíquico generado muchas veces por la exposición con personas enfermas e infectadas, como así también por la exposición directa con exposición a radiaciones, por el uso de equipos y dispositivos que emiten rayos X, el contacto con sustancias químicas y/o biológicas (Palma, Ansoleaga, & Ahumada, 2018; Paneque Jiménez & Pavés, Carvajal, 2015)

Los factores psicosociales que afectan mayormente a los trabajadores del sector sanitario pueden ser físicos o biológicos, los mismos se originan a partir de cambios biológicos, como por ejemplo el aumento del cortisol en trabajadores que padecían estrés y depresión (Marín-Lluch et al., 2006). También se encuentran cambios en relación al sistema inmunológico, el estrés crónico se asocia con la supresión de la inmunidad tanto celular como humoral, así como, incrementar la vulnerabilidad del organismo a padecer enfermedades (Marín-Lluch et al., 2006). Otro grupo para destacar son las alteraciones cardiovasculares, los trastornos musculo-esqueléticos y las afecciones dermatológicas, se han incrementado progresivamente y la etiología parece estar íntimamente relacionada con factores de estrés laboral. En términos generales, el mal estado de salud ha sido asociado a diversos niveles de estrés (Acevedo, Sánchez, et al., 2013; Marín-Lluch et al., 2006; Neffa, 2016; Paris, 2015). Se ha observado que el desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa al trabajador puede ocasionar una afección a la salud tanto física como psicológica (Canepa, Briones, Pérez, Vera, & Juárez, 2008).

Una parte importante de los trastornos mentales registrados en los últimos años, tienen su origen en los altos niveles de estrés laboral o de disfunción en las relaciones interpersonales de los trabajadores (Acevedo & Farias, 2013; Acevedo, Sánchez, et al., 2013) Se ha demostrado que el apoyo social es un factor protector que actúa como un amortiguador en circunstancias de crisis tensionales y psicolaborales. La falta de del mismo está sumamente relacionado con síntomas de trastornos mentales (Gómez Esteban, 2004; Rodriguez, 2009; Vega Martínez, 2001).

Muchos trabajadores de la salud se padecen estrés, el cual genera complicaciones a la salud más grave, provocando enfermedades físicas y psicológicas (Aldrete Rodriguez, Navarro Meza, González Baltasa, León Cortés, & Hidalgo Santacruz, 2017). Se ha demostrado que el estrés laboral es producido por un desequilibrio entre las demandas ocupacionales y la capacidad del individuo para llevarlas a cabo (Aldrete Rodriguez et al., 2017; Hays, Todos, Mannahan, Cuaderes, & Wallace, 2011; Neffa, 2015). Si el trabajador no realiza un tratamiento con el paso del tiempo produce agotamiento continuo de las capacidades del individuo, conduciéndolo a estados de frustración, apatía y desinterés que le impiden una realización adecuada en su perspectiva profesional siendo el trabajo un área importante en la vida de las personas. Los factores que origina estrés laboral pueden originarse por múltiples causas entre las habituales se encuentran, la cargas de trabajo excesivas, horarios extenuantes o relaciones interpersonales deficientes (Marín-Lluch et al., 2006; Moreno-Jiménez, 2011).

El agotamiento que puede sufrir el trabajador de la salud, en ocasiones, puede derivar en lo que denominamos Síndrome de Burnout o desgaste profesional, no consiste en una situación o hecho que acontece en el seno de la empresa o el trabajo, como es el caso de la violencia o el acoso; el desgaste profesional consiste en el resultado de un proceso de estrés crónico laboral que termina en un estado de agotamiento emocional y de fatiga, desmotivante para las tareas laborales (Sadock & Sadock, 2010). El síndrome de Burnout, a diferencia del estrés laboral, se caracteriza por el agotamiento emocional, mayor que el agotamiento físico y en consecuencia la pérdida de la motivación en el trabajo (Gil-Monte, 2015; Gómez Esteban, 2004). Es muy frecuente que junto a síndrome de Burnout el

trabajador de la salud manifieste ansiedad, donde predomina la aprensión, temores y preocupación excesiva en la vida psicológica del individuo, desproporcionados peligros o amenazas (Sadock & Sadock, 2010). La depresión es otras de las manifestaciones que padecen aquellos trabajadores que cursan un cuadro de burnout , uno de los principales signos es la anhedonia, entendida como la tristeza persistente que siente el trabajador como así también la falta de interés en la actividad que desarrolla , se acompaña de un sentimiento de culpa por sucesos pasados, autorreproche, sensación de desesperanza, o ideas recurrentes de muerte o suicidio Los síntomas vegetativos incluyen pérdida de apetito y peso, alteraciones del sueño, fatiga, incapacidad de concentración y agitación psicomotora (Caceres Villarroel et al., 2015; Carrillo Esper, Gómez Hernandez, & Estrada, 2012; Martínez-Lanz et al., 2005). Se ha comprobado que un trabajo que sea agradable y donde los trabajadores se siente cómodos reduce en altos porcentajes las patologías mentales (Cervantes Yautenzi, 2007; Moreno-Jiménez, 2014)

Durante varios años se trato de determinar los niveles de exposición a los que se exponen los trabajadores de la salud, se pudo evidenciar en trabajadores de la salud de hospitales públicos altos niveles en exposición a factores de riesgo psicosociales, entre los que se destacan en primer lugar las exigencias psicológicas en el trabajo (57,7%), seguidas de la dimensión apoyo social y calidad de liderazgo (56,2%), doble presencia (64%), asimismo presentaron riesgo intermedio la dimensión compensaciones (39%) y el riesgo bajo, la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades (42,9%) (Acevedo, Sánchez, et al., 2013; Del Rio Arteaga & Olivares Gómez, 2010; Demaría et al., 2017).

3.7 Hipótesis

Existe una alta exposición a los factores de riesgo psicosociales del ambiente laboral en los trabajadores salud del hospital Municipal Dr. Mariano Cassano lo que afectaría su salud física y mental.

4. Metodología.

4.1 Tipo de estudio.

Se realizara para ello un estudio descriptivo de corte transversal, donde se aplicara un cuestionario auto administrado.

4.2 Dimensiones, variables, indicadores.

Como instrumento se utilizará el recientemente validado para la población argentina por la Superintendencia de Riesgo de Trabajo y la Universidad Nacional de Avellaneda, COPOSQ ARG GRUP. El mismo permite indagar sobre diferentes dimensiones, exigencias en el trabajo, doble presencia, organización y sentido del trabajo relaciones interpersonales y liderazgo, inseguridad laboral, confianza y justicia.

Aportando datos no solo sobre factores de riesgo psicosociales, sino también sobre factores protectores que contribuyen a una mejor salud del trabajador. El cuestionario a responder será el COPSOQ Arg Grup, versión argentina del ISTAS-21 versión española. Este instrumento, que permite la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo, consta de 7 dimensiones, y en cuyo cuestionario se incluye una preguntas con cinco opciones de respuesta: siempre; la mayoría de las veces; algunas veces; solo unas pocas veces y nunca. La puntuación del cuestionario está dada por una escala de tipo Likert, que se asocia a cada pregunta, con un máximo de 4 puntos por pregunta, donde una mayor puntuación indica un mayor riesgo. Las puntuaciones se clasifican en terciles que han sido etiquetados como verde (que incluye las puntuaciones más favorables para la salud), amarillo (incluye las puntuaciones intermedias) y rojo (que incluye las puntuaciones más desfavorable para la salud (Anexo (S Moncada et al., 2004).

VARIABLES DE ESTUDIO

Se definirán variables referidas a características socio-demográficas de los participantes (edad, sexo, nivel de educación y ocupación) y 7 dimensiones de estudio¹, las que se definen seguidamente:

❖ Exigencias en el trabajo

Las exigencias en el trabajo constan de dos vertientes; la cuantitativa y el tipo de tarea. La variable cuantitativa se refiere al volumen de trabajo en relación al tiempo disponible para hacerlo. Desde el punto de vista del tipo de tarea, las exigencias psicológicas son distintas en función de si se trabaja o no con y para personas, definiéndose las exigencias psicológicas de tipo emocional.

- Exigencias cuantitativas: Se definen como la cantidad o volumen de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo, es decir, se dan cuando tenemos más trabajo del que podemos realizar en el tiempo asignado. o por el contrario, con exigencias limitadas o escasas.
- Exigencias cognitivas: Tratan sobre la toma de decisiones, tener ideas nuevas, memorizar, manejar conocimientos y controlar muchas dimensiones a la vez. No son necesariamente ni negativas ni positivas, ya que estas exigencias pueden contribuir al desarrollo de la persona cuando favorece el aprendizaje de nuevos conocimientos y habilidades.

¹ Adaptación y validación realizada por el grupo COPSPQARG, integrado por profesionales y académicos de la UNDAV (Universidad Nacional de Avellaneda) y la SRT (Superintendencia de Riesgos del Trabajo) en el transcurso del año 2015.

- Exigencias emocionales: Incluyen aquellas que afectan los sentimientos, sobre todo cuando requieren capacidad para entender la situación de otras personas, que también tiene emociones y sentimientos que pueden ser transferidos y ante quienes se pueden mostrar comprensión y compasión.
- Exigencias de esconder emociones: Estas exigencias del trabajo afectan tanto a los sentimientos negativos como a los positivos, pero en la práctica se trata de reacciones y opiniones negativas que el trabajador/a esconde al público, a sus colegas y jefaturas.
- Exigencias sensoriales: Exigencias laborales en relación con los sentidos, que representan una parte importante de las exigencias impuestas por el trabajo y se dan cuando el trabajo requiere mucha concentración, mirar con detalle, atención constante y precisión. Se han relacionado con los síntomas somáticos de estrés, probablemente por su relación con variables ergonómicas.

❖ Doble Presencia

En algunas ocasiones la necesidad de responder a las demandas laborales y al trabajo doméstico –familia, puede afectar de manera negativa a la salud. La doble refiere exigencias sincrónicas, simultáneas, del ámbito laboral y del ámbito doméstico - familiar. Son altas cuando las exigencias laborales interfieren con las familiares. En el ámbito laboral tiene que ver con las exigencias cuantitativas, la ordenación, duración, alargamiento o modificación de la jornada de trabajo y también con el nivel de autonomía sobre ésta.

❖ Organización del trabajo

El concepto de control sobre el trabajo es central en relación a la salud, consiste en dos dimensiones: influencia (o autonomía) y desarrollo de habilidades. Un alto nivel de control en el trabajo constituye la base objetiva para el trabajo activo y el aprendizaje, para lo que también es importante el sentido del trabajo

- **Influencia en el trabajo:** Es tener margen de decisión, de autonomía respecto al contenido y las condiciones de trabajo (orden, métodos a utilizar, tareas a realizar, cantidad de trabajo, etc.). Esta es una de las dimensiones más importantes de los factores de riesgo psicosocial cuando se considera cada una de las exposiciones por separado.
- **Posibilidades de desarrollo en el trabajo:** Se evalúa si el trabajo es fuente de oportunidades de desarrollo de las habilidades y conocimientos de cada persona.
- **Control sobre los tiempos de trabajo:** Complementa la dimensión de influencia, con relación al control sobre los tiempos a disposición del trabajador. Esta dimensión identifica el margen de autonomía de los trabajadores/as sobre el tiempo de trabajo y de descanso, etc. El control sobre los tiempos de trabajo representa una ventaja en relación con las condiciones de trabajo, por ejemplo, decidir cuándo hacemos una pausa o podemos charlar con un compañero o compañera.
- **Sentido del trabajo:** El hecho de ver sentido al trabajo significa poder relacionarlo con otros valores o fines que los simplemente instrumentales (estar ocupado y obtener a cambio unos ingresos económicos). Puede verse como una forma de adhesión al contenido del trabajo o a la profesión y supone un factor de protección frente a otras exposiciones estresantes.
- **Integración en la empresa:** Estrechamente relacionada con la anterior, sin embargo, se concentra en la implicación de cada persona en la empresa y no en el contenido de su trabajo.

❖ Relaciones interpersonales

Las relaciones laborales inciden sobre la salud del trabajador; el apoyo social de compañeros y superiores representa el aspecto funcional de estas relaciones, mientras que el sentimiento de grupo representa su componente emocional. Por otro lado, la

existencia de jerarquías, compañeros de trabajo y superiores, añade otros aspectos de complejidad a estas relaciones.

- Claridad de rol: Esta definición tiene que ver con una buena definición del puesto de trabajo: definición de las tareas a realizar, de los objetivos y del margen de autonomía. Si el papel a desempeñar no está bien definido puede ser un factor muy estresante.
- Conflicto de rol: Trata de las exigencias contradictorias cuando las exigencias de lo que hay que hacer entran en conflicto (ético) con las normas y valores personales generando conflictos de carácter profesional o ético.
- Calidad de liderazgo: El papel de la dirección y la importancia de la calidad de dirección para asegurar el crecimiento personal, la motivación y el bienestar de los trabajadores. La calidad de la dirección exhibe una clara relación con la salud de los trabajadores, especialmente la salud mental.
- Calidad de la relación con superiores: Se refiere al hecho de recibir de superiores información adecuada y suficiente, y ayuda necesaria y oportuna.
- Calidad de la relación con los compañeros/as de trabajo: Se refiere al hecho de recibir ayuda necesaria y oportuna, junto con el sentimiento de formar parte de un grupo social.

❖ Inestabilidad en el trabajo

Abarca un amplio abanico de factores que conllevan un sentimiento de inseguridad general. Influye la inseguridad contractual, el salario, el horario, los cambios imprevistos en el horario, la forma de pago, la falta de información por parte de la empresa que implica sorpresas de última hora. Esta dimensión esta relaciona directamente con el reconocimiento y la estima hacia el trabajador. El refuerzo que se hace en forma positiva o

negativa. Estima es la compensación no económica por el trabajo, también importante y que ha de ser valorada

- Inseguridad respecto del contrato de trabajo: Incluye la inseguridad de las condiciones de trabajo: movilidad funcional y geográfica, cambios de jornada y horario de trabajo, salario y forma de pago y carrera profesional.
- Inseguridad respecto de las características del trabajo: Se refiere específicamente a la estabilidad en ciertas características del puesto de trabajo, tales como el lugar, los horarios y las tareas que se realiza.

❖ Confianza

La confianza es otro de los aspectos a evaluar; la confianza vertical es la relación que se da entre las jerarquías. Las relaciones jerárquicas entre trabajadores inciden sobre la salud. Incluye el reconocimiento de los superiores y del esfuerzo realizado para desempeñar el trabajo, recibir el apoyo adecuado y un trato justo en el trabajo. Representa una compensación psicológica obtenida de manera suficiente o insuficiente a cambio del trabajo realizado

❖ Justicia

Se refiere a la medida en que las personas trabajadoras son tratadas con equidad en su trabajo y se distinguen distintos componentes. El origen de la falta de justicia puede ser muy diverso, pero se centraría en el corazón de las prácticas empresariales de gestión laboral. En referencia a los procedimientos de trabajo, estos pueden permitir o impedir, por ejemplo, la arbitrariedad de las decisiones relacionadas con la solución de conflictos, con la distribución de las tareas o la promoción. Incluye la toma de decisiones y con el nivel de participación en éstas, la razonabilidad y la ética de sus fundamentos y las posibilidades reales de ser cuestionadas

Los datos obtenidos de las encuestas se capturaran en una base de datos para su procesamiento y análisis posterior. Para ello se utilizara el programa SPSS en su versión 20.0 para Windows, en el que se realizara el análisis estadístico descriptivo de los datos con el objeto de explorar el comportamiento de las 7 dimensiones estudiadas.

4.3 Universo y características de la muestra.

En el muestreo no aleatoria por cuotas se incluirá: médicos, enfermeros, (profesionales y auxiliares), bioquímicos, psicólogos, odontólogos, farmacéuticos, licenciados en Kinesiología y Fisioterapia, licenciados en Fonoaudiología, licenciados en Trabajo Social, técnicos universitarios/ y no universitarios en Radiología, Laboratorio y Hemoterapia ; como también personal de maestranza, cocina y lavandería . Las personas se encontraran en sus puestos de trabajo y serán invitadas a responder el cuestionario previo consentimiento informado.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión.

- Criterios de inclusión

Se incluirán en el estudio los trabajadores del Hospital que decidan participar y aceptar el consentimiento informado.

- Criterios de exclusión

Serán excluidos del estudio aquellos trabajadores del Hospital que no están presentes al momento de la recolección de la información.

4.5 Fuentes de información y técnicas de recolección de datos.

Las autoridades del Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano, como así también el cuerpo de delegados y el comité de ética de la Universidad ISALUD avalaron la presente investigación (Anexos 1 y 2)

4.6 Descripción del ámbito de aplicación.

El Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano se encuentra ubicado en la localidad de Miramar, partido de General Alvarado. Dicho partido conforma uno de los 135 de la Provincia de Buenos Aires, encontrándose al sudeste de la provincia, sobre las márgenes del mar Argentino. Su ciudad cabecera es Miramar, limita al noreste con el partido de General Pueyrredón (Mar del Plata); al noroeste con el partido de Balcarce; al sudoeste con el partido de Lobería y al sudeste con el mar Argentino. Según el Censo 2010, la población del Partido de General Alvarado es de 39.594 habitantes, de los cuales 19.404 e varones y 20.190, mujeres (INDEC, 2010). El Hospital cuenta con un total 287 trabajadores entre las diferentes áreas (Tabla 1). Por otra parte cabe mencionar que el Hospital recibe para su atención no solo a la población oriunda de Miramar, sino que también al resto de los habitantes del resto de las localidades que conforman el Municipio: Mar del Sur, Comandante Nicanor Otamendi, Mechongué y Centinela del Mar.

Áreas	Personal
SECRETARIA DE SALUD	
	1 Secretario 2 Administrativos
DIRECCION	
	2 Directores 3 Secretarias

	1 Fotocopiadora
ADMISION DE GUARDIA	
	7 Despachadores
GUARDIA	
	24 médicos 14 enfermeros 6 Despachadores
UTI	
	4 Médicos 5 4 Enfermeros
INTERNACIÓN	
	4 Médicos 23 Enfermeros
CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	
	5 Médicos 6 Técnicos 7 1 Recepcionista
ESTERILIZACION	
	3 técnicos
QUIROFANO	
	15 Médicos 1 Enfermero 3 Instrumentadoras
PARTOS	
	3 Médicos 7 Obstétricos 1 Enfermero
LABORATORIO	
	3 Bioquímico 6 Técnicos 2 Administrativos
HEMOTERAPIA	
	1 Medico 3 técnicos 1 Administrativo
C/E NUTRICION	
	1 Licenciado en Nutrición
C/E ONCOLOGIA	
	1 Medico 2 Enfermeras
C/E ACTIVIDAD FISICA	
	1 Licenciado en educación física
C/E ALERGISTA	
	1 Medico

C/E ASISTENTE SOCIAL	
	1 Asistente Social
C/E CARDIOLOGIA	
	2 Médicos
C/E CIRUGÍA	
	6 Médicos
C/E CLINICA MEDICA	
	6 Médicos
C/E COMPATIBILIDAD CONYUGAL	
	1 Medico
C/E GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	
	4 Médicos 1 Enfermera
C/E FONOAUDIOLOGIA	
	2 Licenciados en Fotobiología
C/E INFECTOLOGIA	
	1Medico
C/E KINESIOLOGIA	
	1 Kinesiólogo
C/E NEUROLOGIA	
	1 Medico
C/E ODONTOLOGÍA	
	3 Odontólogos 1 Enfermera
C/E OFTALMOLOGIA	
	2 Medico
C/E OTORRINOLARINGOLOGIA	
	2 Médicos
C/E PEDIATRIA	
	3 Médicos
C/E PLANIFICACION FAMILIAR	
	1 Médicos
C/E PSICOLOGIA	
	3 Licenciados en Psicología
C/E PSIQUIATRIA	
	3 Médicos
C/E TERAPIA OCUPACIONAL	
	2 Licenciados en Terapista Ocupacional
C/E TRAUMATOLOGIA	
	5 Médicos
C/E UROLOGIA	
	1 Médico
C/E DE ENFERMERIA	

	1 Licenciado en Enfermería
C/E GASTROENTEROLOGIA	
	1 Medico
C/E REUMATOLOGIA	
	1 Medico
C/E ENDOCRINOLOGIA	
	1 Medico
VACUNACION	
	2 Enfermeras 1 Administrativa
ARCHIVO	
	2 Administrativos
TURNOS	
CHOFERES	
	1 Coordinador 5 de Guardia- 3 Traslados Locales 1 Traslados a Mar del Plata
ADMINISTRACION	
	1 Director Administrativo 3 Administrativas
FACTURACION	
	1 Jefe administración 5 Administrativos
MAESTRANZA	
	1 Coordinadora 6 Cocineros 3 Lavadero 1 Planchado 15 Mucamas
MANTENIMIENTO	
	7 auxiliares
FARMACIA	
	1 Farmacéutico 3 Administrativos

Tabla 2: Cantidad de personal del Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano clasificados por área de trabajo
Fuente de Información: Área administrativa del Hospital Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

5. Desarrollo

5.1 Análisis de los Datos

La información obtenida se procesó en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23.0 con el que se obtuvieron estadísticas de tipo descriptivas, para determinar las características de la muestra, describir la información general determinar frecuencias y porcentajes. Se analizaron los resultados en Excel a fin de tener un resumen y con ello estadísticas de las respuestas reflejadas para luego plantear propuestas de mejora.

En primer lugar se exponen los datos sociodemográficos para comenzar con el análisis, posteriormente se expondrán los datos obtenidos por el instrumento COPSOQ_ARG.

Características sociodemográficas y laborales de la muestra

Distribución de los trabajadores por sexo

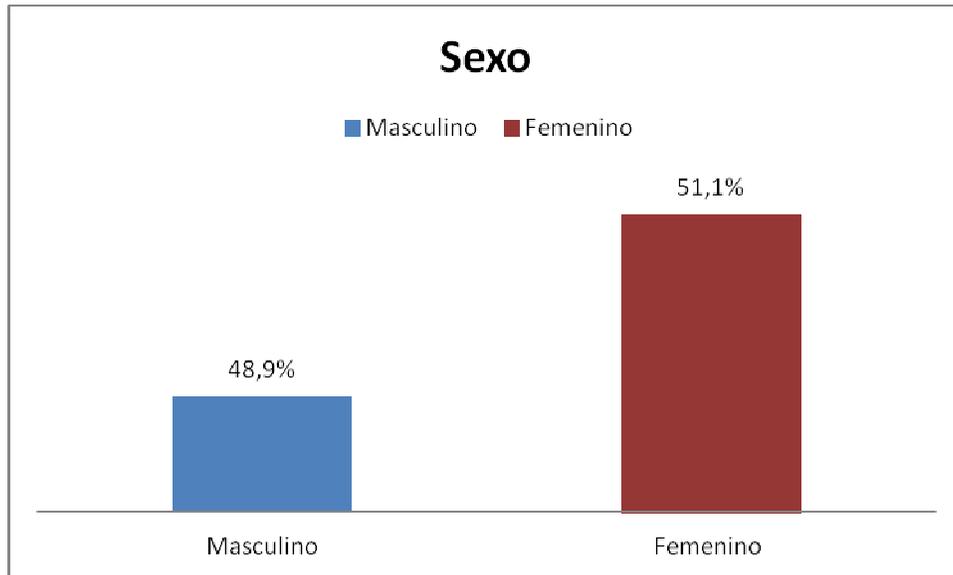


Grafico 1. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

Distribución porcentual de los trabajadores por edad

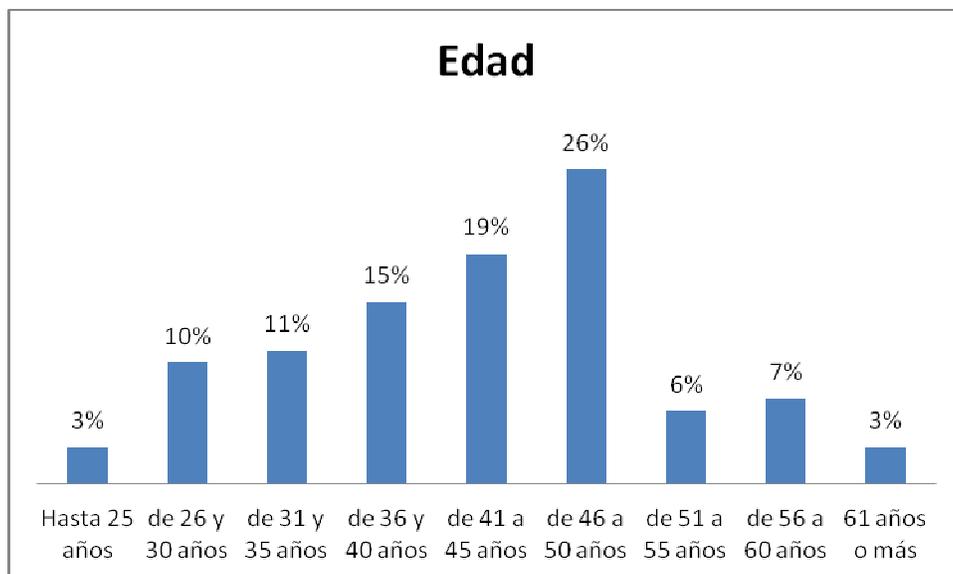


Grafico 2. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

Distribucion porcentual según Estado Civil y sexo de los trabajadores del hospital

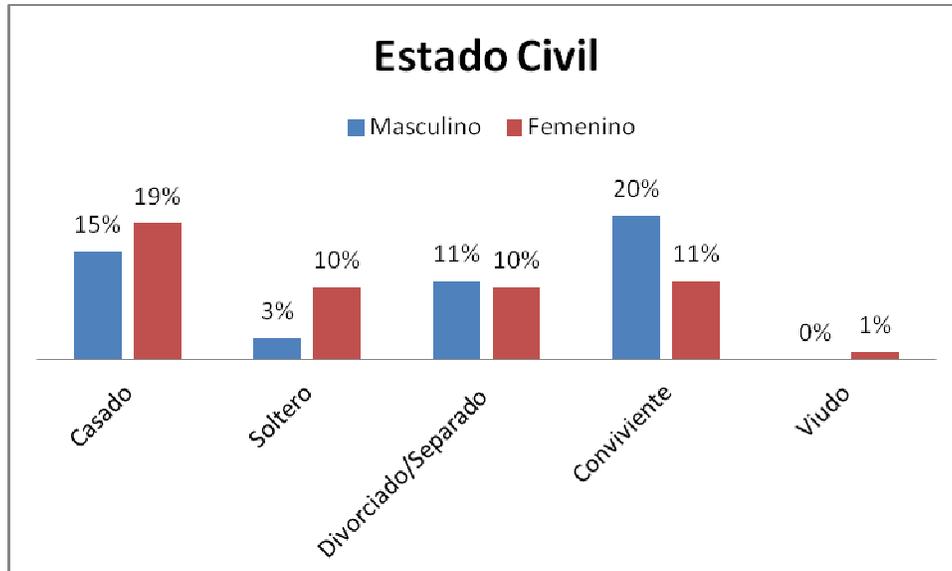


Grafico 3. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

La muestra estuvo compuesta por 90 trabajadores de los cuales el 48,9 % pertenece al sexo masculino y el 51,1 % pertenece al sexo femenino (Grafico 1). La mayoría de los trabajadores se encuentra dentro de la franja etaria entre 41 y 50 años de edad (Grafico 2). Se observan menores porcentajes entre las poblaciones de 31 y 35 años 12% y 26 y 30 años 10%. En referencia a su estado civil se observo que el mayor porcentaje de los trabajadores se encuentran casados y en pareja. Entre la población de hombres el 15% es casado y el 20% convive en pareja, entre la población de mujeres el 19% está casada y el 11% se encuentra en pareja (Grafico 3).

Nivel de estudio

Tabla 3 Nivel de estudio de los trabajadores del hospital. Frecuencias y porcentajes

Nivel de Estudio	Frecuencias/Porcentajes
Secundario Completo	10 11,1%
Secundario Incompleto	6 6,7%
Terciario completo	12 13,3%
Terciario Incompleto	11 12,2%
Universitario completo	28 31,1%
Universitario Incompleto	2 2,2%
Posgrado	21 23,3 %
Total 90 (100%)	

Tabla 3. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

Tabla 4. Nivel de estudio de los trabajadores según sexo. Frecuencias y porcentajes

Nivel de Estudio	Sexo	
	Masculino	Femenino
	44 (48,9%)	46 (51,1%)
Secundario Completo	2 9,1%	6 13%
Secundario Incompleto	2 4,5%	4 8,7%
Terciario completo	7 15,9%	5 10,9%
Terciario Incompleto	7 15,9%	4 8,7%
Universitario completo	13 29,5%	15 32,6%
Universitario Incompleto	1 2,3%	1 2,3%
Posgrado	10 22,7%	11 23,7%
Total 90 (100%)		

Tabla 4 Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

Dentro de la clasificación nivel de estudio y sexo se observo que la mayor parte de los trabajadores de ambos sexo a cursado el nivel universitario completo 31,1%, dentro de este grupo 29,5% son hombres y 32,6% mujeres. (Tabla 3 y 4).

En segundo lugar se observa que el 23,3% de los trabajadores encuestados cuenta con estudios de posgrados completos, según el sexo 22,7% son masculino y el 23,7 % femenino (Tabla 3 y 4).

Por otra parte un porcentaje menos de trabajadores de ambos sexo no completo el nivel de Universitario Incompleto 2%. En referencia al resto de los niveles de estudio se observan porcentajes similares entre los trabajadores con niveles de estudio: secundario completo 11%, terciarios completo 13% e incompleto 12% (Tabla 3 y 4).

Variables de indicadores de aspectos laborales

Distribución de los trabajadores según áreas de salud del Hospital

Tabla 5. Distribución de los trabajadores según las áreas de salud. Frecuencias y Porcentajes

Servicio del Hospital	Frecuencia	Porcentaje
Hospital- emergencia	18	20,0%
Hospital- ambulatoria	6	6,7%
Hospital - internación	6	6,7%
Hospital- áreas de diagnóstico	9	10,0%
Hospital- terapia intensiva	3	3,3%
Hospital- Terapia mantenimiento	1	1,1%
Hospital- administrativa	13	14,4%
Hospital servicios centrales	14	15,6%
Hospital- centro quirúrgico	9	10,0%
Hospital- farmacia	2	2,2%
Hospital Mantenimiento	9	10,0%
Total	90	100%

Tabla 5 .Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

Distribución de los trabajadores según áreas de Salud. Frecuencias y Porcentajes según sexo

Servicio de atención	Masculinos		Femenino	
	Frecuencias	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hospital- emergencia	7	15,9%	11	23,9%
Hospital- ambulatoria	1	2,3%	5	10,9%
Hospital - internación	5	11,4%	1	2,2%
Hospital- áreas de diagnóstico	5	11,4%	4	8,7%
Hospital- terapia intensiva	1	2,3%	2	4,3%
Hospital- Terapia mantenimiento	1	2,3%		
Hospital- administrativa	5	11,4%	8	17,4%
Hospital servicios centrales	8	18,2%	6	13,0%
Hospital- centro quirúrgico	5	11,4%	4	8,7%
Hospital- farmacia	2	4,5%		
Hospital Mantenimiento	4	9,1%	5	10,9%
Total	44	100%	46	100%

Tabla 6. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

Las áreas del hospital con mayor cantidad de trabajadores es el servicio de emergencias 20%, servicio centrales 15% y administrativa 14,4%. Se observa que dentro de servicio de emergencia el mayor porcentaje de trabajadores es de sexo femenino 23,9% en comparación al sexo masculinos 15,9%. El resto de las áreas no muestra diferencias significativas entre cantidad de trabajadores y sexo de los mismos.

Empleo

¿Tiene más de un empleo remunerado en el sector salud?

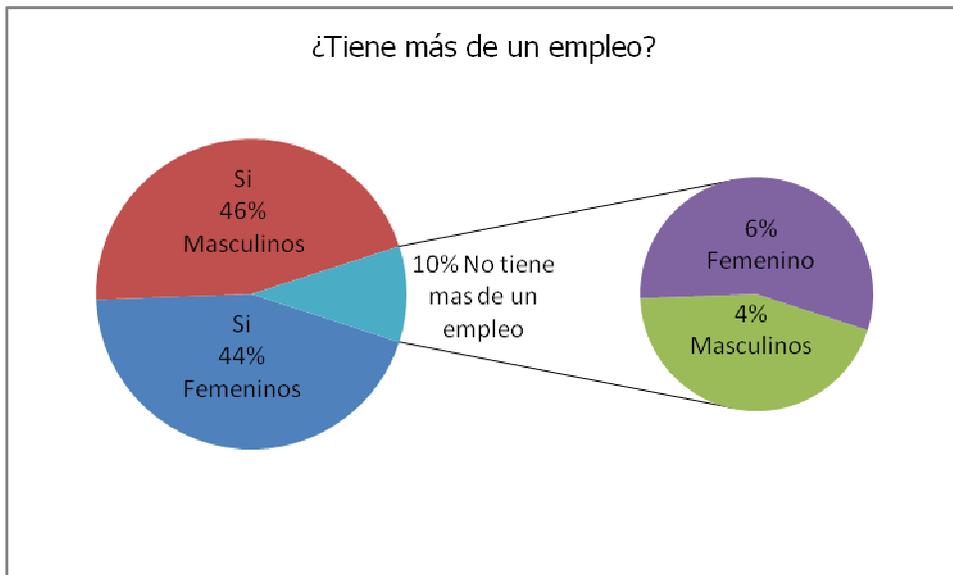


Gráfico 4. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

Distribución Porcentual de trabajadores con más de un empleo según sexo

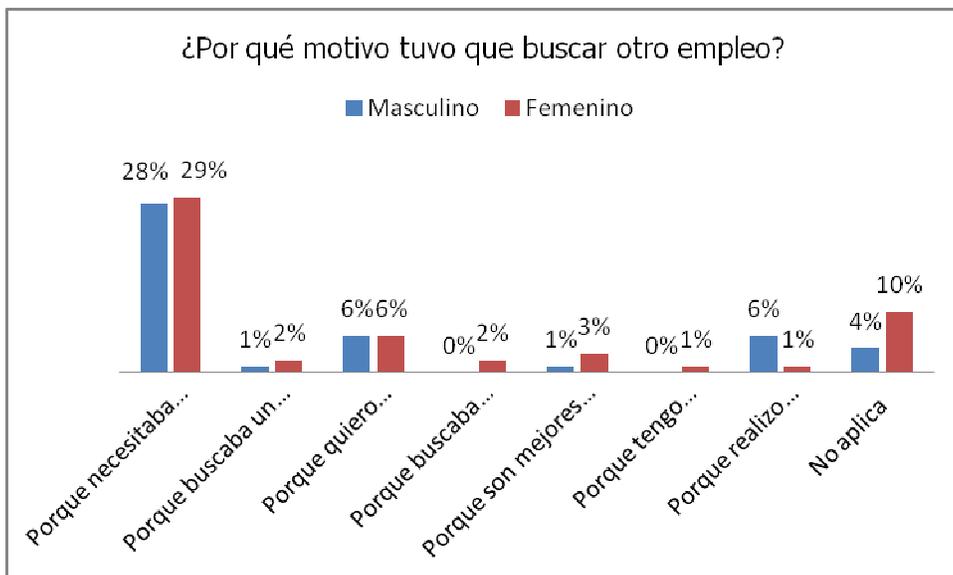


Gráfico 5. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

Según los datos obtenidos el 90% de los trabajadores encuestados del hospital tiene más de un empleo en el sector salud, entre los cuales el 46 % del son hombre y 44% femeninos. Los motivos por los cuales los trabajadores mantienen más de un empleo se subraya en un 57% la *necesidad de aumentar los ingresos*. Se destaca que la necesidad de buscar otro empleo está relacionada con la posibilidad de *cambiar de trabajo* 12%. Son bajos los porcentajes donde los trabajadores manifiesten tener que buscar otros empleos que les brinde la posibilidad de: *realizar tareas que más les agraden* 7%, *mejores condiciones de trabajo* 4%, *buscar un cargo con mayor prestigio* 3%, *mejorar la experiencia/conocimiento* 2%, *garantizar aportes jubilatorios* 1%. Solo el 14% de los trabajadores encuestados del hospital no tienen la necesidad de buscar otro empleo.

Análisis de las guardias realizadas por los trabajadores

Distribución porcentual de guardias realizada por los trabajadores del hospital según sexo

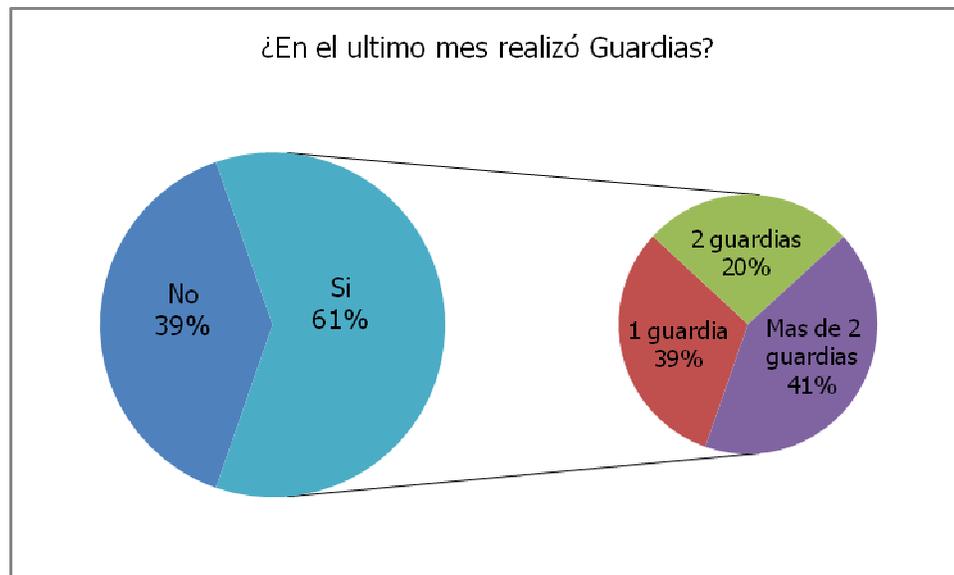


Grafico 6. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
 Elaboración Propia

Distribución porcentual de la modalidad de guardias realizadas por los trabajadores del hospital

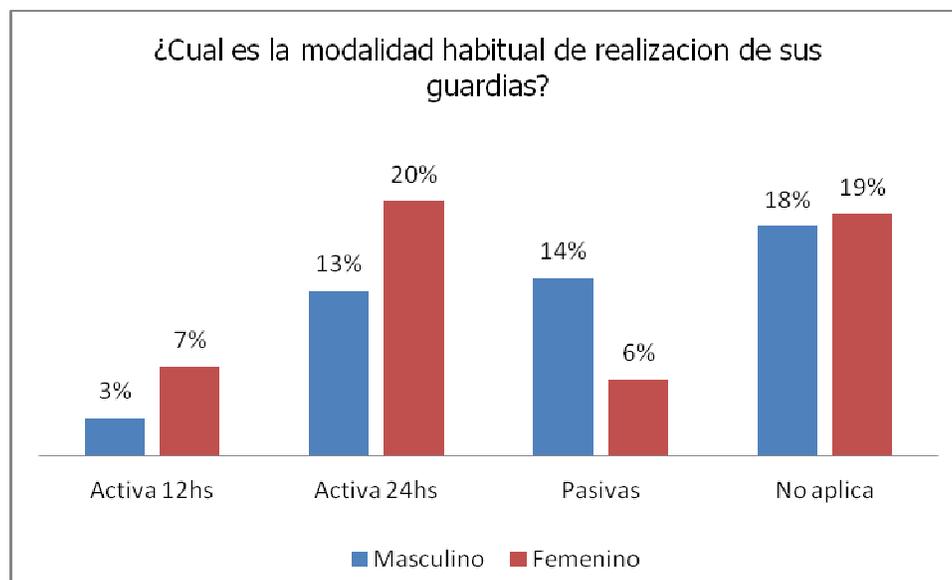


Grafico 7. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

Distribución porcentual por sexo de la actividad laboral al terminar la guardia

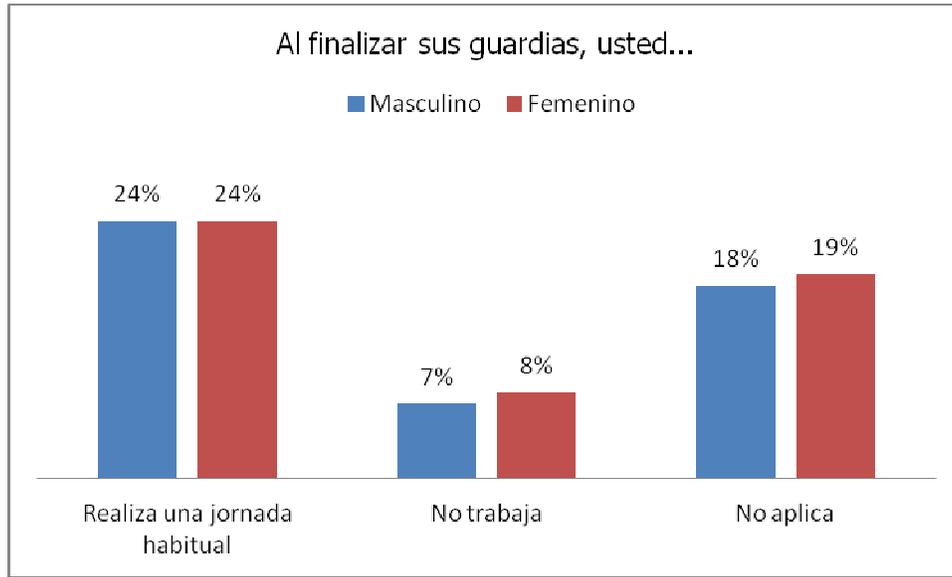


Grafico 8. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

Se aprecia que el 61 % de los trabajadores realizo guardias en el último mes, el 41 % de los trabajadores realizo más de dos guardia entre y el 39 % solo 1. Las guardias activas fueron realizadas por mujeres 22 % a diferencia de los hombres 11 %. En esta misma modalidad se observan diferencias significativas entre ambos sexos 14 % hombres y solo 6 % mujeres realizan guardias pasivas (Grafico 6, 7 y 8).

Asimismo los trabajadores de ambos sexos al finalizar la guardia realiza una jornada habitual de trabajo (Grafico 9)

Análisis de la jornada Laboral

¿Qué días de la semana trabajo en el último mes?

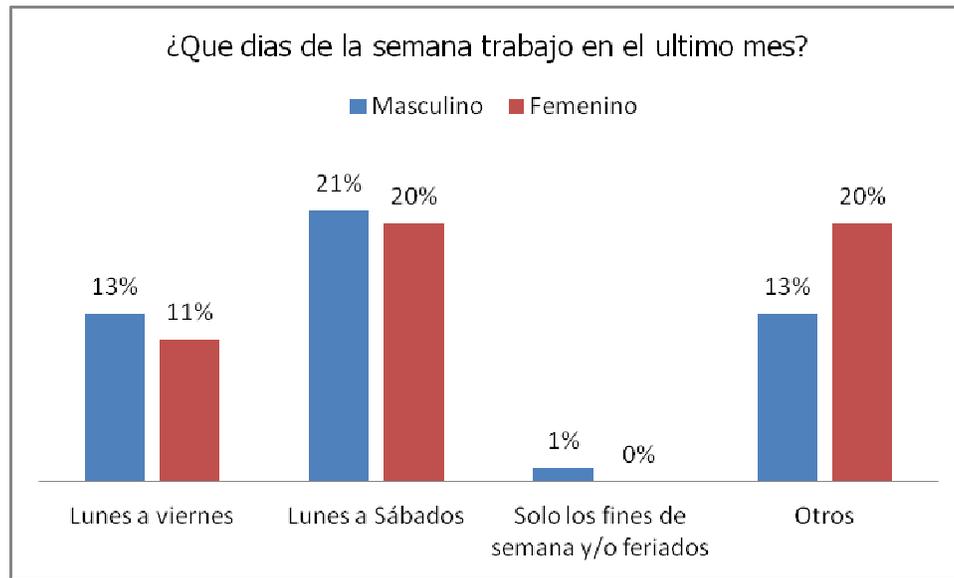


Grafico 9. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

¿En el último mes cuál fue el promedio de horas semanales trabajadas?

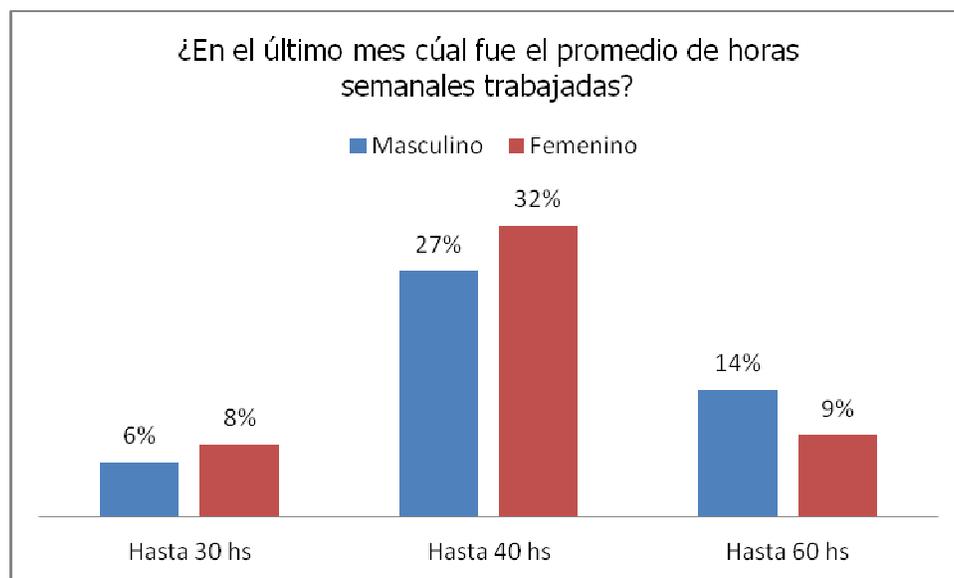


Grafico 10. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

Distribución porcentual horarios habituales según sexo

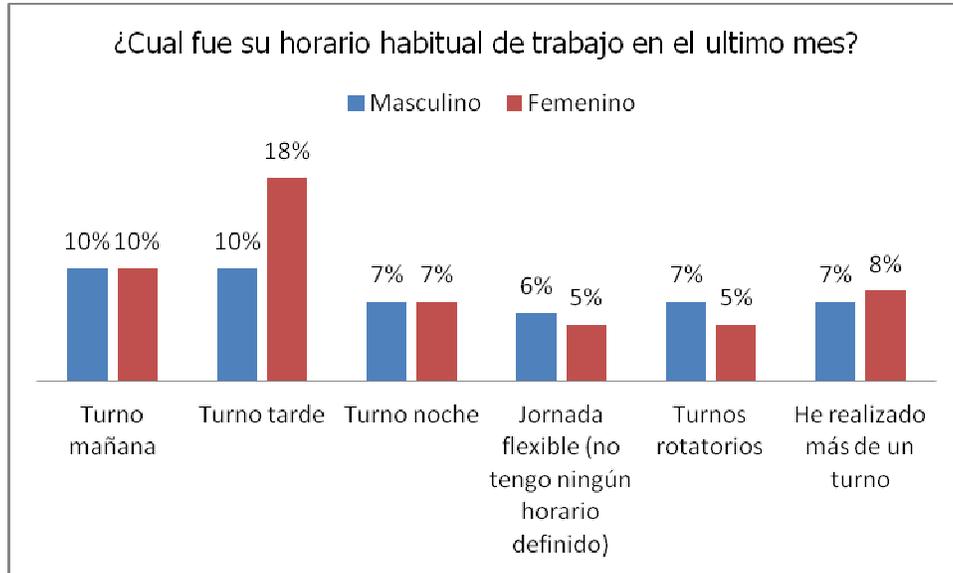


Grafico 11. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

Distribución porcentual días de descanso según sexo.

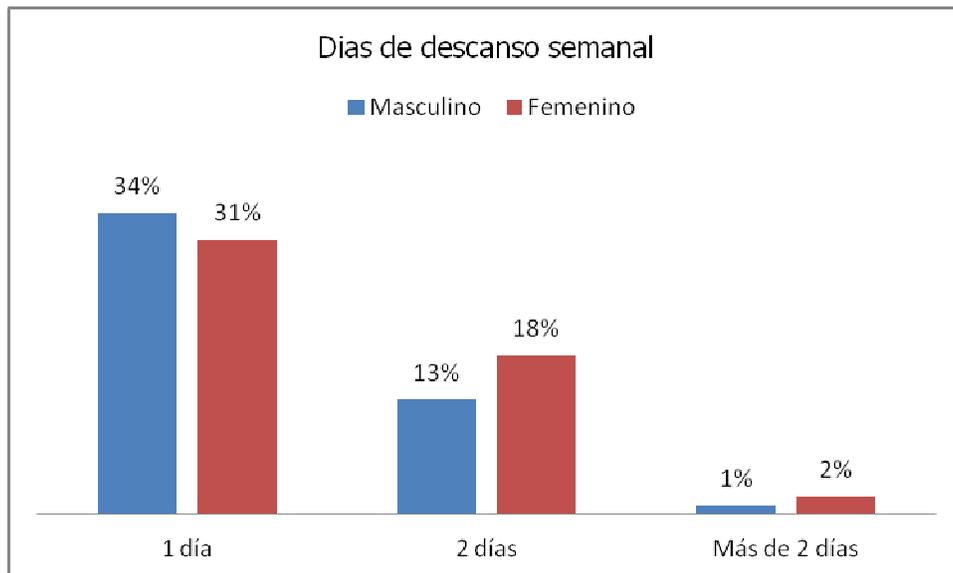


Grafico 12. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

Frente a la pregunta la pregunta *¿Qué días de la semana trabajo en el último mes?* Se observó que el 13 % de los trabajadores hombres y 11% de las trabajadoras mujeres trabajaron de lunes a viernes. No se observaron diferencias significativas entre los trabajadores de ambos sexo donde la jornada laboral fue de lunes a viernes 21 % hombres y 20 % mujeres. Entre los trabajadores encuestados el 13 % de los hombres y 20 % mujeres eligió la opción "otros", la cual incluye los días de trabajo que el personal asiste al hospital sin previa información. Por otra parte se observa un bajo porcentaje de asistencia al hospital durante los fines de semana, 1 % hombres (Grafico 10).

En relación a las horas laborables trabajadas semanalmente los datos obtenidos mostraron que el personal trabaja hasta 40 horas por semana, siendo el porcentaje mayor 32% de sexo femenino (Grafico 11). Se observa una similitud entre ambos sexos 10 % en relación al turno de la jornada laboral, como así también para el resto de los horarios turno noche 7% para ambos sexo, Jornada flexible 6% masculino y 5% femenino, turnos rotativo 7% masculino y 5% femenino, más de un turno 7% masculino y 8% femenino. En relación al turno tarde se observa una diferencia significativa entre el sexo femenino 18% sobre el masculino 10% (Grafico 12).

Respecto de los días de descanso semanal el porcentaje mayor se encuentra entre aquellos trabajadores que solo tiene un día masculino 34%/femenino 31% (Grafico 13)

Modalidad de Trabajo

¿Qué tipo de relación laboral tiene con el hospital?/Sexo

La relación laboral demuestra que un porcentaje mayor hace referencia al trabajo irregular 29% hombres y 24% mujeres. En resto de las modalidades los trabajados cuentan con contrato 13% hombres y 17 % mujeres, modalidad por concurso 3% hombres y 8% mujeres, residentes 1 % hombres y 2 % mujeres por último se observa solo el 3 % de trabajadores hombres becados.

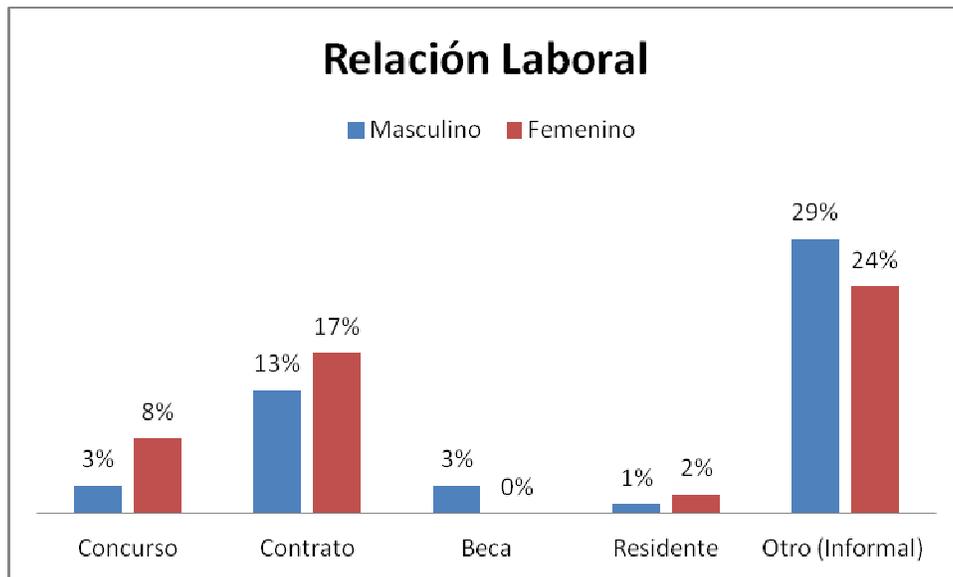


Grafico 13. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

Salario

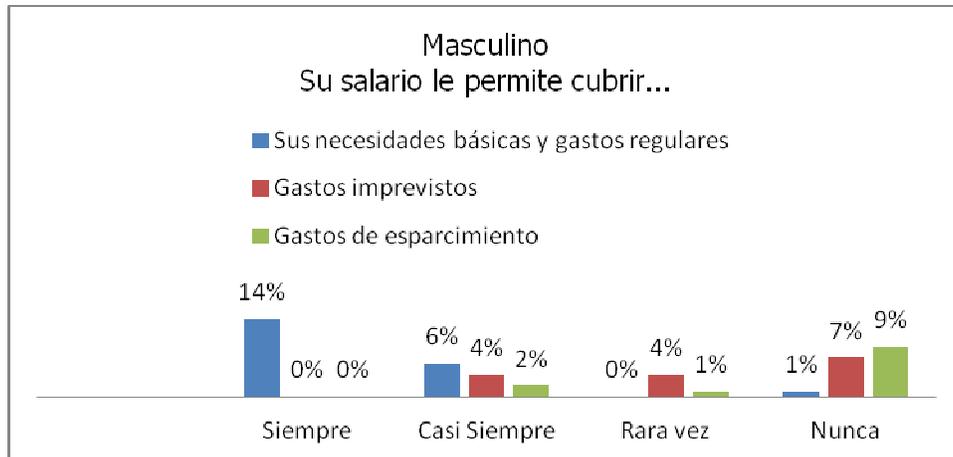


Grafico 14. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

En relación al salario los trabajadores del sexo masculino acceden a cubrir sus necesidades básicas y gastos regulares "siempre" 14 %, casi siempre 6 % y "nunca" 1 %. No se observan diferencias significativas en relación de las opciones (Grafico 15)

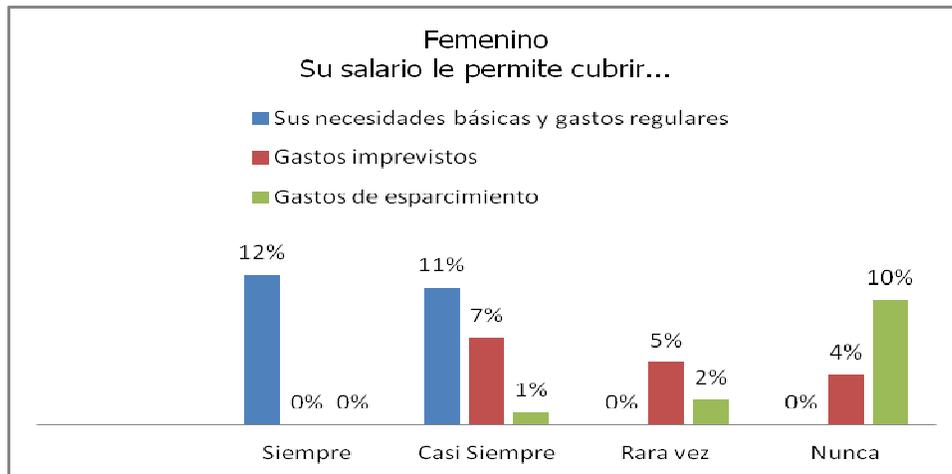


Grafico 15. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
 Elaboración Propia

En relación al salario los trabajadores del sexo femenino acceden a cubrir sus necesidades básicas y gastos regulares "siempre" 12%, *casi siempre* 11 % y "nunca" 1 %. El 10 % de las mujeres encuestadas "nunca" accede a cubrir gastos de esparcimiento. (Grafico 16)

Análisis COPSOQ ARG por dimensiones

De acuerdo con el instrumento de evaluación de riesgos psicosociales del Método COPSOQ_ARG, a continuación se analizan las 7 dimensiones de factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial en el trabajo:

- 1- Exigencias en el Trabajo
- 2- Doble presencia
- 3- Organización del Trabajo
- 4- Relaciones Interpersonales en su lugar de trabajo
- 5- Inestabilidad en el Trabajo
- 6- Confianza
- 7- Justicia Laboral

En los gráficos expuestos se determina el nivel de exposición al factor de riesgo según los niveles de exposición, 1er tercil constituye el nivel más bajo (representado por el color verde) 2do tercil nivel medio de exposición (representado por el color amarillos) y por último el 3er tercil nivel alto de exposición (representado por el color rojo)

Análisis descriptivo de la dimensión “Exigencias Psicológicas”

A continuación se analizan las frecuencias y los porcentajes de cada uno de los ítems que componen la dimensión correspondientes a las respuestas obtenidas a partir de las encuestas realizadas a 90 trabajadores del hospital (Tabla 7).

La dimensión Exigencias en el trabajo se compone por seis ítems (1, 2, 3, 4,5 y), valora el volumen del trabajo en relación al tiempo disponible y a la transferencia de sentimientos en el trabajo. Cada respuesta tiene un valor numérico, donde “siempre” toma el valor de 100 (situación más desfavorable) y la respuesta “nunca” 0 (situación más favorable).

Frecuencias y porcentajes COPSOQ_ARG dimensión Exigencias en el Trabajo

Gradualmente desde 100 valor mayor de exposición a 0 valor menor de menor exposición

Ítems COPSOQ_ARG	Siempre (100)	Muchas Veces (75)	Algunas Veces (50)	Sólo alguna Vez (25)	Nunca (0)
1	14 15,6%	28 31,1%	18 20%	25 27,8	5 5,6%
2	14 15,6%	28 31,1%	22 24,4%	16 17,8%	10 11,1%
3	10 11,1%	31 34,4%	22 24,4%	15 16,7%	12 13,3%
4	11 12,2%	38 42,2%	25 27,8%	12 12,2%	5 5,6%

5	15	33	23	14	5
	16,7%	36,7%	25,6%	15,6%	5,6%
6	13	30	21	19	7
	14,4%	33,3	23,3%	21,1%	7,8%

Tabla 7. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

El ítems 1 **¿Con qué frecuencia no puede terminar sus tareas laborales?** una mayoría de trabajadores respondió *muchas veces* 28 (31,1%), en segundo lugar *solo algunas veces* 25 (24,4%), frente a las respuestas *algunas veces* 18 (20%), siempre 14 (15,6%) y *nunca* 5 (5,6%) (Tabla 7).

Frente a la respuesta **¿Con qué frecuencia se retrasa en la entrega de su trabajo?** Ítems 2 las frecuencia más altas estuvieron entre las respuestas *muchas veces* 28 (31,1%) y *algunas veces* 22 (24,4%), Se reflejan frecuencias menores entre las respuestas *solo alguna vez* 16 (17,8%), *siempre* 14 (15,6%) y *nunca* 10 (11,1%) (Tabla 7).

A la pregunta **¿Con qué frecuencia tiene que trabajar muy rápido?**, correspondiente al ítems 3 predominan las frecuencias *muchas veces* 28 (31,1%) y *solo alguna vez* 25 (27,8%), muy pocos respondieron las respuesta *siempre* 14 (15,6%) y *algunas veces* 18 (20%) (Tabla 6).

En relación a la pregunta **¿Con qué frecuencia el ritmo de trabajo es alto todo el día?** correspondiente el ítems 4 se observo que la mayoría de los trabajadores respondió *muchas veces* 38 (42,2%), en segundo lugar *algunas veces* 25 (27,8%), el resto de las respuesta estuvieron por debajo de estos porcentajes *solo alguna vez* y *siempre* 11 (12,2%) 16,7% y *nunca* 5 (5,6%) (Tabla 7).

Con relación al ítems 5 **¿Con qué frecuencia en su trabajo tiene que atender problemas de otros? (que no sean compañeros ni jefes)** la frecuencia más alta predomino en la respuesta *muchas veces* 33 (36,7%), seguida de *algunas veces* 23

(25,6%). Mostrando frecuencias menores las respuestas *siempre* 15 (16,7%), solo *alguna vez* 14 (15,6%) y *nunca* 5 (5,6%) (Tabla 7).

Sobre la pregunta **¿Con qué frecuencia su trabajo es emocionalmente desgastador?** Ítems 6 el colectivo de trabajadores eligió muchas *veces* 30 (33,3%), seguida por las respuesta *algunas veces* 21 (23,3%) y *solo algunas veces* 19 (21,1%) con similares resultados, frente a las respuestas *siempre* 13 (14,4%) y *nunca* 7 (7,8%) (Tabla 7).

Análisis de la dimensión Exigencias en el Trabajo, valoración global

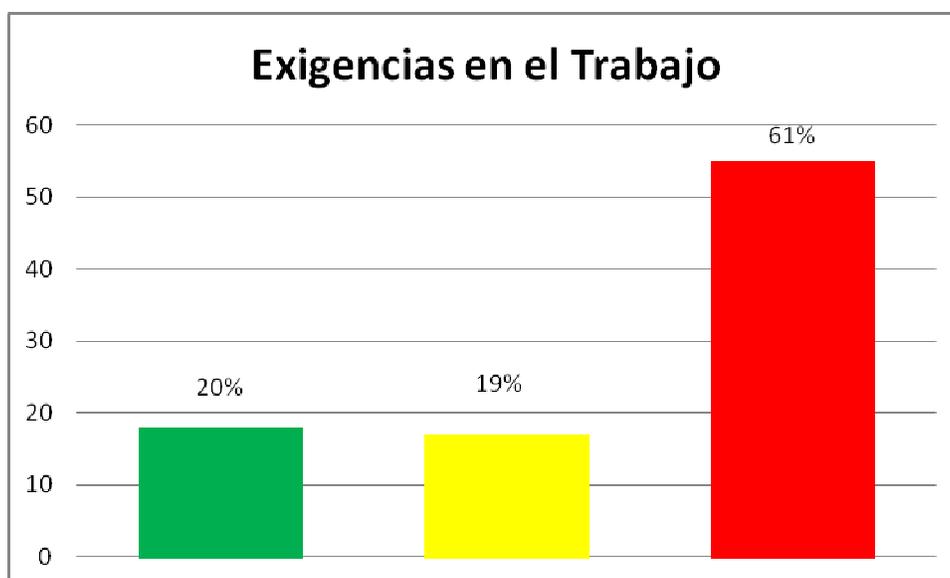


Grafico 16. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

Frecuencias y porcentajes Dimensión Exigencias en el trabajo según Niveles de Exposición

Nivel Bajo < 39 puntos	Nivel medio entre 39-56	Nivel alto >56
18	17	55
20%	19%	61%
90 (100%)		

Tabla 8. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

Se observa en la tabla 8 la distribución de frecuencias, donde se destaca que más de un tercio de los trabajadores presenta un alto nivel de exposición a los factores de riesgo psicosocial 55 (61%), presentando una situación desfavorable en la salud de los trabajadores, el resto de los trabajadores presentan un nivel bajo de riesgo 18 (20%) y medio 17 (19%) ambas situaciones más favorables (Grafico 17).

Análisis de la dimensión Exigencias en el trabajo y sexo de los trabajadores

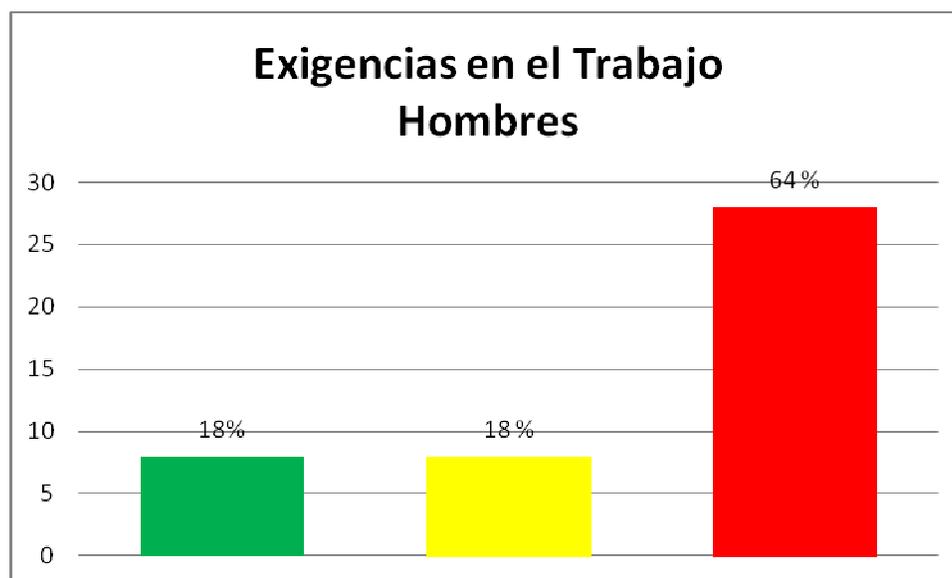


Grafico 17. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

Frecuencias y porcentajes Dimensión Exigencias en el trabajo según Niveles de Exposición Hombres

Nivel Bajo < 39 puntos	Nivel medio entre 39-56	Nivel alto >56
8	8	28
18%	18%	64%
44 (100%)		

Tabla 9. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

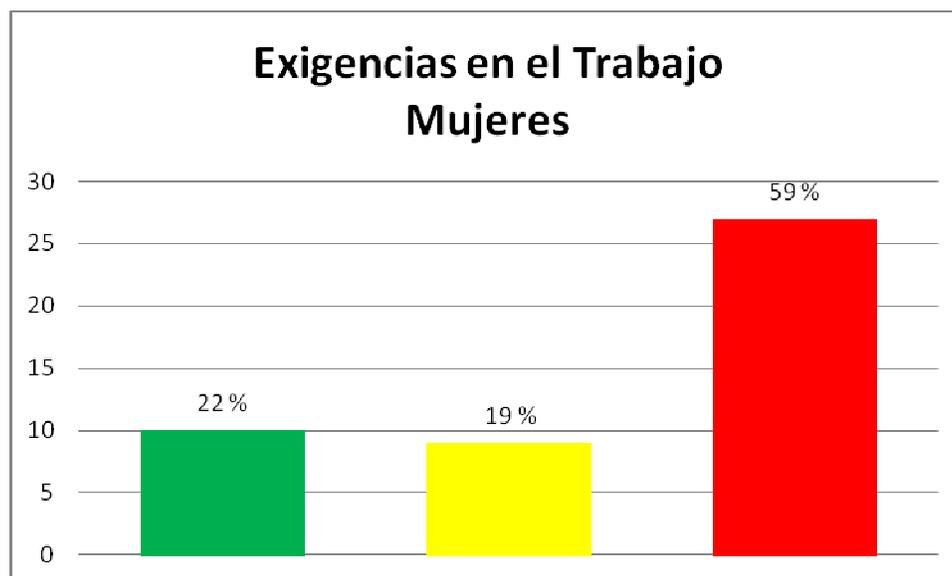


Grafico 18. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

Frecuencias y porcentajes Dimensión Exigencias en el trabajo según Niveles de Exposición Mujeres

Nivel Bajo < 39 puntos	Nivel medio entre 39-56	Nivel alto >56
10	9	27
22%	19%	59%
46 (100%)		

Tabla 10. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

Del análisis de la dimensión Exigencias en el Trabajo y sexo de los trabajadores no se observaron diferencias significativas entre los niveles de exposición al riesgo entre los sexo, en el nivel bajo los hombre presentaron 8 (18 %) y las mujeres 10 (22 %), en el nivel medio los hombres presentaron 8 (18%) y las mujeres 9 (19 %), en el nivel alto los hombres presentaron 28 (64 %) y las mujeres 27 (59 %) (Grafico 18 y 19-Tabla 9 y 10)

Análisis descriptivo de la dimensión "Doble presencia"

La dimensión Doble presencia está compuesta por un ítems (pregunta 7), la misma se refiere a la necesidad de responder simultáneamente a las demandas del trabajo y del trabajo doméstico y familiar. Cada respuesta tiene un valor numérico, donde "siempre" toma el valor de 100 (situación más desfavorable) y la respuesta "nunca" 0 (situación más favorable). A continuación se analizan las frecuencias y los porcentajes de dicha dimensión.

Frecuencias y porcentajes COPSOQ_ARG Dimensión Doble Presencia
Gradualmente desde 100 valor mayor de exposición a 0 valor menor de exposición

Ítems	Siempre (100)	Muchas Veces (75)	Algunas Veces (50)	Sólo alguna Vez (25)	Nunca (0)
7	6 6,7%	27 30%	16 17%	27 30%	14 15,6%

Tabla 11. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
 Elaboración Propia

Frente a la pregunta ***¿Con qué frecuencia hay momentos en los que necesitaría estar "en su trabajo y en casa a la vez"?*** las frecuencia más altas estuvieron en las respuestas *solo algunas veces* y *muchas veces* ambas con frecuencia de 27 (30,0%). Por debajo de estas frecuencias se encuentran *algunas veces* 16 (17,8%), *nunca* 14 (15,6%) y *siempre* 6 (6,7%) (Tabla 11).

Análisis de la dimensión Doble Presencia, valoración global

Distribución porcentual del nivel de exposición psicosocial

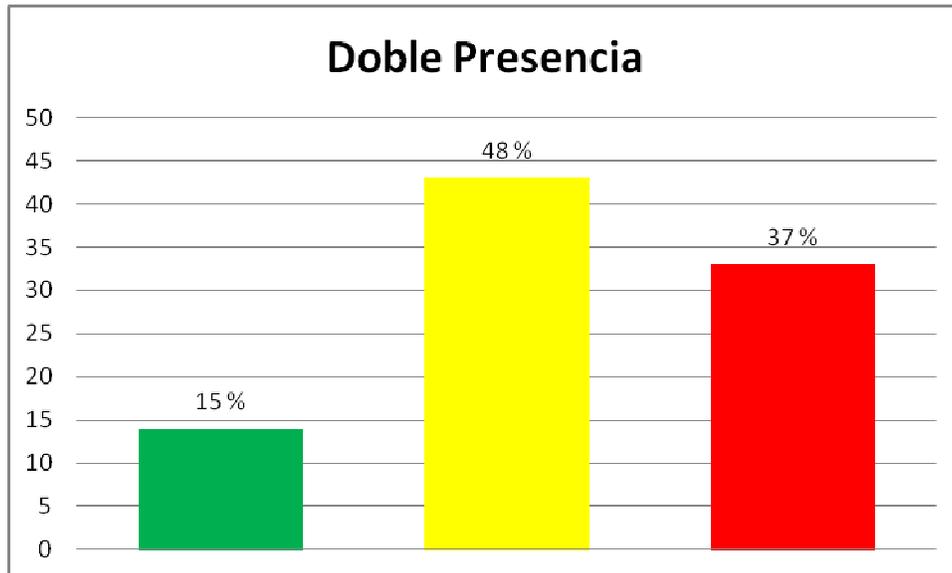


Grafico 19. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.

Elaboración Propia

Frecuencias y porcentajes Dimensión Doble Presencia según Nivel de exposición global

Nivel Bajo < 25 puntos	Nivel medio entre 25-50	Nivel alto >50
15	43	33
15%	48%	37%
90 (100%)		

Tabla 12. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.

Elaboración Propia

Globalmente esta dimensión mostro un nivel medio de exposición al factor de riesgo 48% (frecuencia 43), nivel alto 37 % (frecuencia 33) en el nivel bajo 15 (15%) (Tabla 12)(Grafico 20).

Análisis de la dimensión Doble Presencia y sexo de los trabajadores

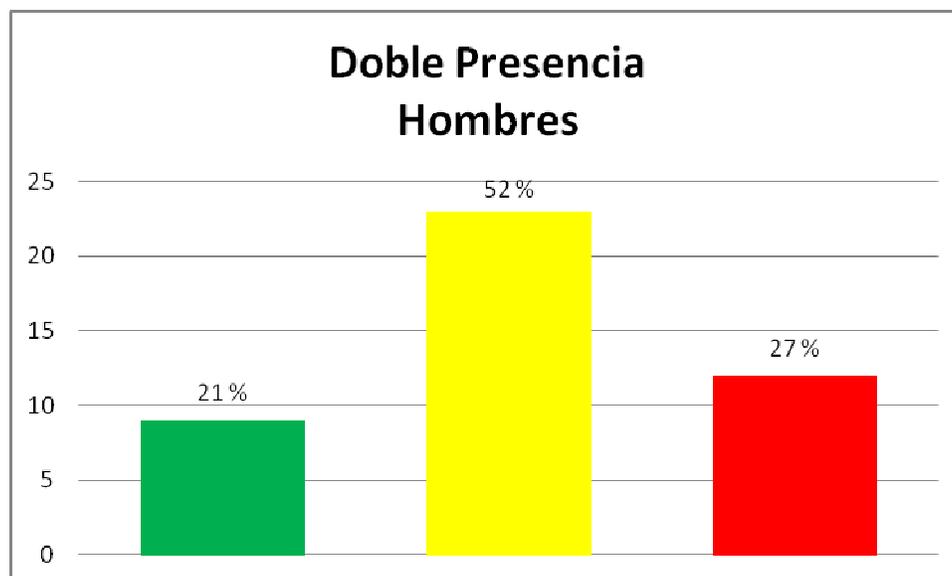


Grafico 20. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

Frecuencias y porcentajes Dimensión Doble Presencia Niveles de exposición Hombres

Nivel Bajo < 25 puntos	Nivel medio entre 25-50	Nivel alto >50
9	23	12
21%	52%	27%
44 (100%)		

Tabla 13. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

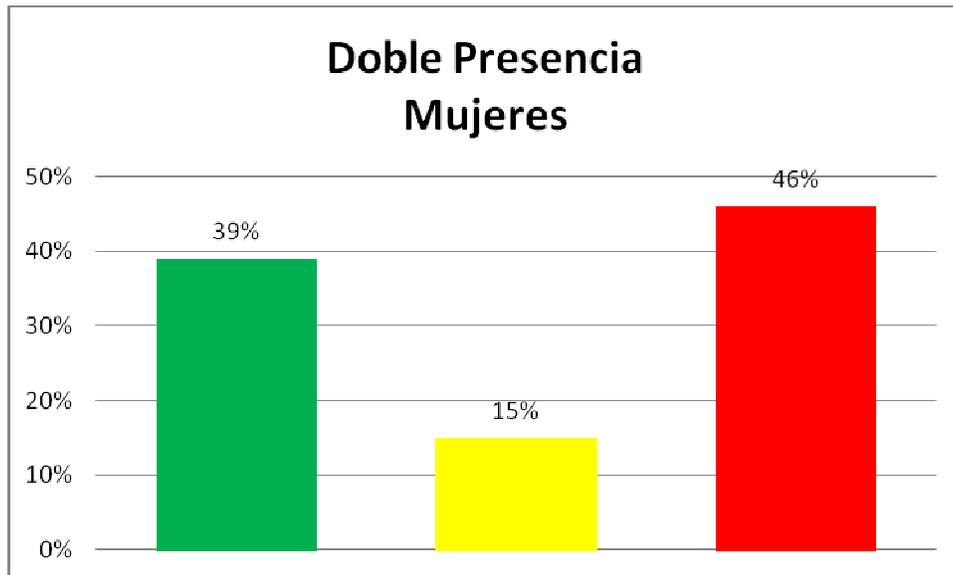


Grafico 21. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

Frecuencias y porcentajes Dimensión Doble Presencia Niveles de exposición Hombres

Nivel Bajo < 25 puntos	Nivel medio entre 25-50	Nivel alto >50
18	7	21
39%	15%	46%
46 (100%)		

Tabla 14. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

Esta dimensión muestra diferencias significativas en los tres niveles de exposición en relación al sexo, nivel bajo, hombre 21% (frecuencia 9) y mujeres 39% (18), nivel medio hombres 52% (frecuencia 23) y mujeres 15% (frecuencia 7) y por ultimo en el nivel alto hombres 27% (frecuencia 12) y en mujeres 46%(frecuencia 21) (Gráficos 21 y 22- Tablas 13 y 14).

Análisis descriptivo de la dimensión Organización del Trabajo

La dimensión Organización del Trabajo está compuesta por 5 ítems (pregunta 8, 9, 10, 11, 12), la misma se refiere a la necesidad de autonomía y desarrollo de habilidades. Cada respuesta tiene un valor numérico, donde "siempre" toma el valor de 0 (situación más favorable) y la respuesta "nunca" 100 (situación más desfavorable). A continuación se analizan las frecuencias y los porcentajes de dicha dimensión.

Frecuencias y porcentajes COPSOQ_ARG Organización del Trabajo

Gradualmente desde 0 valor de menor de exposición a 100 valor de mayor de exposición

Ítems COPSOQ_ARG	Siempre (0)	Muchas Veces (25)	Algunas Veces (50)	Sólo algun Vez (75)	Nunca (100)
8	9 10%	10 11,1%	22 24,4%	30 33,3%	19 21,1%
9	6 6,7%	18 20%	21 23,3%	27 30%	18 20%
10	9 10%	21 23,3%	19 21,1%	20 22,2%	21 23,3%
11	8 8,9%	15 16,7%	21 23,3%	33 36,7%	13 14,4%
12	10 11,1%	16 17,8%	19 21,1 %	29 32,2%	16 17,8%

Tabla 15. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

Frente a la pregunta ***¿Con qué frecuencia usted puede incidir/influir sobre las decisiones que afectan su trabajo?*** Ítems 8 se observó que las frecuencias más altas estuvieron en las respuestas *sólo alguna vez* 30 (33%), en segundo lugar *algunas veces* 22 (24,4%) y nunca 19 (21%) (Tabla 15).

Con relación al ítems 9 ***¿Con qué frecuencia su trabajo le permite aprender cosas nuevas?*** las frecuencias más altas se encontraron ante las respuestas solo alguna vez 27 (30%) y algunas veces 21 (23,3%). Por otra parte las respuestas *muchas veces* y *nunca* mostraron frecuencias similares 18 (20%) (Tabla 15).

La pregunta ***¿Con qué frecuencia su trabajo le permite aplicar sus habilidades y conocimientos?*** Ítems 10 mostro frecuencias iguales en las respuestas muchas veces y nunca 21 (23,3%), observándose frecuencias similares en las respuestas algunas veces 19 (21,1%) y solo alguna vez 20 (22,2%) (Tabla 15).

El ítems 11 pregunta ***¿Con qué frecuencia tienen sentido sus tareas?*** se observó una alta frecuencia en la respuesta *solo alguna vez* 33 (36,7%), en segundo lugar la respuesta alguna veces 21 (23,3%). Solo 8 trabajadores (8,9%) optó por la respuesta *siempre* (Tabla 15).

El último el Ítems 12 de la dimensión ***¿Con qué frecuencia puede decidir cuándo hace un descanso/pausa?***, los trabajadores se inclinaron mayormente frente a las respuestas solo alguna vez 29 (32,2%) y algunas veces 19 (21,1%). No se encontraron diferencias significativas con el resto de las respuestas (Tabla 15).

Análisis de la dimensión Organización del Trabajo, valoración global

Distribución porcentual del nivel de exposición psicosocial

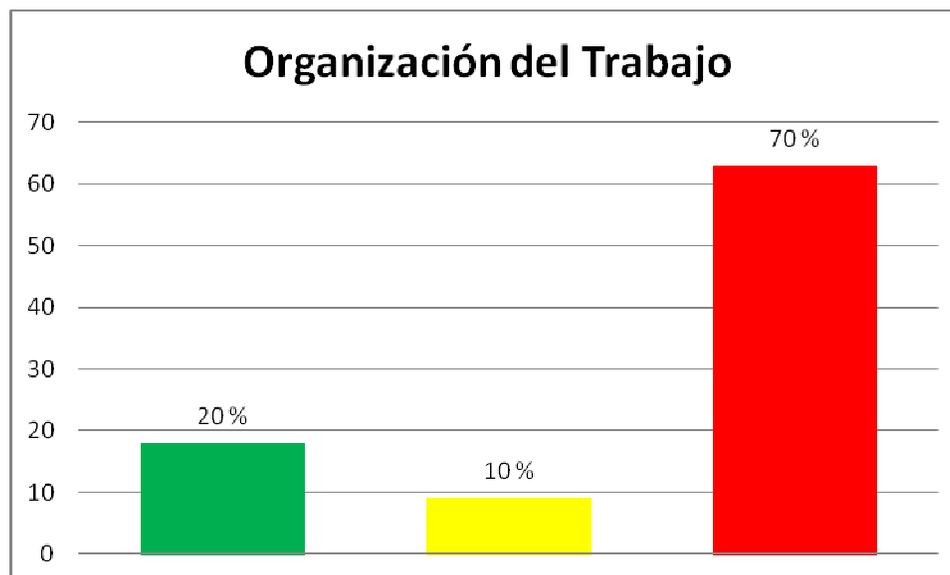


Grafico 22. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

Frecuencias y porcentajes Dimensión Organización del Trabajo según Nivel de exposición global

Nivel Bajo < 33 puntos	Nivel medio entre 33-47	Nivel alto >47
18	9	63
20%	10%	70%
90 (100%)		

Tabla 16. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

En la división de terciles de la muestra se observa un nivel de riesgo alto de exposición 70% (frecuencia 63), situación desfavorable para la salud del trabajador observándose muy por debajo el nivel medio de exposición 10% (frecuencia 9) y en el

nivel bajo 20 % (frecuencia 18), niveles que presentan situaciones más favorables para la salud (Grafico 23 y Tabla 16).

Análisis de la dimensión Organización del trabajo y sexo de los trabajadores

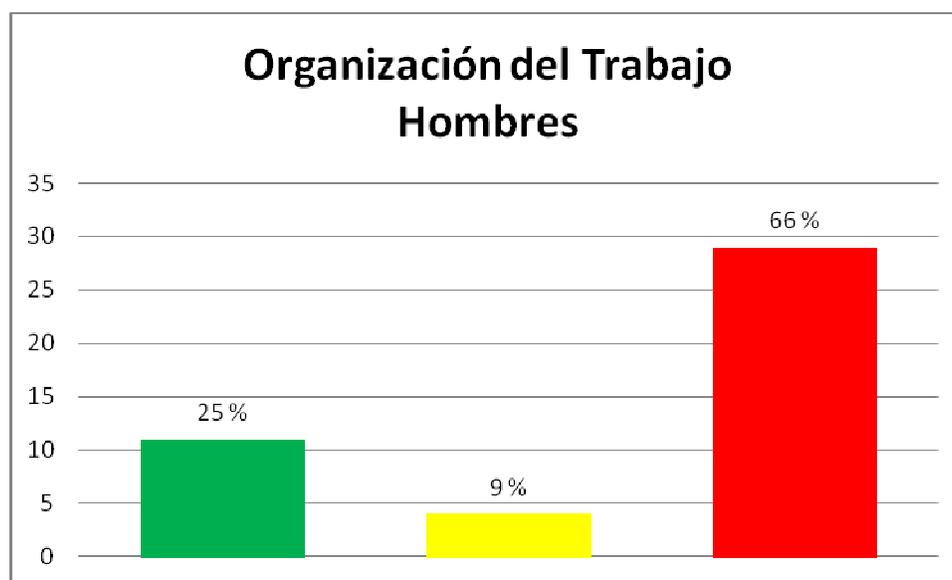


Grafico 23

Frecuencias y porcentajes Dimensión Organización en el Trabajo -Hombres

Nivel Bajo < 33 puntos	Nivel medio entre 33-47	Nivel alto >47
11	4	29
25%	9%	66%
44 (100%)		

Tabla 17. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

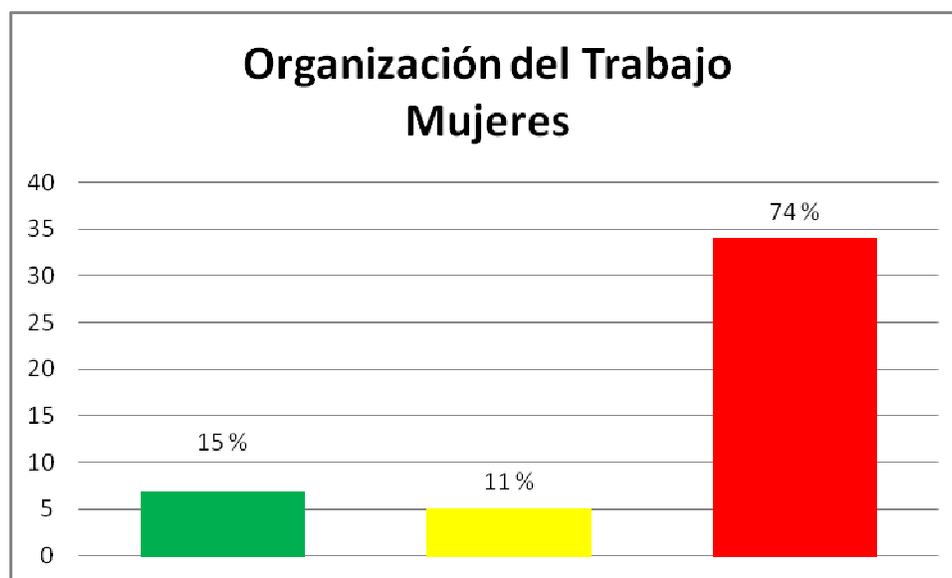


Grafico 24

Frecuencias y porcentajes Dimensión Organización en el Trabajo Mujeres

Nivel Bajo < 33 puntos	Nivel medio entre 33-47	Nivel alto >47
7	5	34
15%	11%	74%
46 (100%)		

Tabla 18. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

Esta dimensión no mostro diferencias significativas frente a los niveles de riesgo de exposición en relación a los sexos, ambos presentaron nivel alto hombres 29 (66%) y mujeres 34 (74%). Se observo una diferencia en el nivel bajo, hombres 11 (25%) y mujeres 7 (15%) (Grafico 24 y 25-Tabla 17 y 18).

Análisis descriptivo de la dimensión Relaciones Interpersonales

La dimensión Relaciones Interpersonales está compuesta por 11 ítems (pregunta 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23), la misma hace referencia a las posibilidades de relacionarse en el trabajo, el sentimiento de grupo, la claridad de rol, compensaciones del trabajo que refieren a la interacción entre un esfuerzo elevado y un bajo nivel de recompensas. Cada respuesta tiene un valor numérico, donde "siempre" toma el valor de 0 (situación más favorable) y la respuesta "nunca" 100 (situación más desfavorable). A continuación se analizan las frecuencias y los porcentajes de dicha dimensión.

Frecuencias y porcentajes COPSOQ_ARG Relaciones Interpersonales en el lugar de trabajo

Ítems COPSOQ_ARG	Gradualmente desde 0 valor de menor de exposición a 100 valor de mayor de exposición				
	Siempre (0)	Muchas Veces (25)	Algunas Veces (50)	Sólo alguna Vez (75)	Nunca (100)
13	13 14,4%	15 16,7%	26 28,9%	22 24,4%	14 15,6%
14	7 7,8%	19 21,1%	23 25,6%	27 30%	14 15,6%
15	7 7,8%	27 30%	18 20%	28 31,1%	10 11,1%
16	8 8,9%	22 24,4%	25 27,8%	23 25,6%	12 13,3%
17	8 8,9%	20 22,2%	22 24,4%	31 34,4%	9 10%
18	10 11,1%	15 16,7%	30 33,3%	25 27,8%	10 11,1%
19	10 11,1%	19 21,1%	24 26,7%	20 22,2%	17 18,9%

20	10 11,1%	20 22,2%	15 16,7%	37 41,1%	8 8,9%
21	14 15,6%	15 16,7%	19 21,1%	33 36,7%	9 10%
22	9 10%	20 22,2%	28 31,1%	23 25,6%	10 11,1%
23	5 5,6%	23 25,6%	25 27,8%	26 28,9%	11 12,2%

Tabla 19. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

Frente a la pregunta **¿Con qué frecuencia en su trabajo se le informa con suficiente antelación las decisiones importantes, cambios y proyectos de futuro?** Ítems 13, se observa las frecuencias más altas en las respuestas *algunas veces* 26 (28,9%) y solo alguna vez 22 (24,4%). Se observan frecuencias menores en las respuestas *muchas veces* 15 (16,7%), *nunca* 14 (15,6%) y *siempre* 13 (14,4%) (Tabla 19).

El Ítems 14, pregunta **¿Con qué frecuencia recibe toda la información que necesita para realizar bien su trabajo?** Las frecuencias más elevadas se encontraron en las respuestas *solo alguna vez* 27 (30%). Frecuencias menores presentaron la respuestas *alguna veces* 23 (25,6%) y *muchas veces* 19 (21,1%) (Tabla 19).

La pregunta **¿Con qué frecuencia le son transmitidos claramente los objetivos de trabajo?** Ítems 15 las respuestas con mayor frecuencias estuvieron frente a las respuestas *solo alguna vez* 28 (31,1%) y *muchas veces* 27 (30%) (Tabla 19).

Con respecto a la pregunta **¿Con qué frecuencia se le exigen cosas contradictorias/ opuestas en el trabajo?** Ítems 16 no mostro diferencias significativas frente a las respuestas *alguna veces* 25 (27,8%), *solo alguna vez* 23 (25,6%) y *muchas veces* 22 (24,4%) (Tabla 19).

El ítems 17, pregunta ***¿Con qué frecuencia tiene que realizar tareas que a su criterio deberían hacerse de otra manera?*** , se presenta la frecuencias más elevada en las respuestas solo alguna vez 31 (34,4%), observándose frecuencias menores en las respuestas alguna vez 22 (24,4%) y muchas veces 20 (22,2%) (Tabla 19).

Con relación a la pregunta ***¿Con qué frecuencia su jefe inmediato planifica bien el trabajo?*** Ítems 18, la pregunta presenta la frecuencia más alta en la respuesta algunas veces 30 (33%), en segundo lugar se observa una diferencia en relación a la respuesta solo alguna vez 25 (27,8%) (Tabla 19).

En el ítems 19, pregunta ***¿Con qué frecuencia su jefe inmediato resuelve bien los conflictos?*** , la frecuencia más alta estuvo en la respuesta algunas veces 24 (26,7%), seguida de la respuesta solo alguna vez 20 (22,2%) (Tabla 19).

La pregunta ***¿Con qué frecuencia recibe ayuda y apoyo de sus compañeros de trabajo en la realización de sus tareas?*** Ítems 20, presento la frecuencia más elevada de la dimensión en la respuesta solo alguna vez 37 (41,1%). El resto de las respuestas relacionad a la pregunta muestran diferencias significativas. Por otra parte se observa que esta pregunta tuvo la frecuencia más baja del total de las preguntas de la dimensión en la respuesta *algunas veces* 15 (16,7%) (Tabla 19).

El ítems, 21 pregunta ***¿Con qué frecuencia recibe ayuda y apoyo de su jefe inmediato en la realización de su trabajo?***, la frecuencia más alta estuvo en la respuesta solo alguna vez 33 (36,7%), por encima del resto de las respuestas (Tabla 19).

Frente a la pregunta ***¿Con qué frecuencia tiene un buen ambiente con sus compañeros de trabajo?*** , ítems 22 la frecuencia más alta estuvo en la respuesta algunas veces 28 (31,1%), por debajo se encuentra la respuesta *solo alguna vez* 23 (25,6%) (Tabla 19).

Por último la pregunta **¿Con qué frecuencia su trabajo es valorado por sus superiores, dirección, gerencia o dueño?**, ítems 23 se observan similares frecuencias en las respuestas solo alguna vez 26 (28,9%) y algunas veces 25 (27,8%) (Tabla 19).

Análisis de la dimensión Relaciones Interpersonales, valoración global

Distribución porcentual del nivel de exposición psicosocial

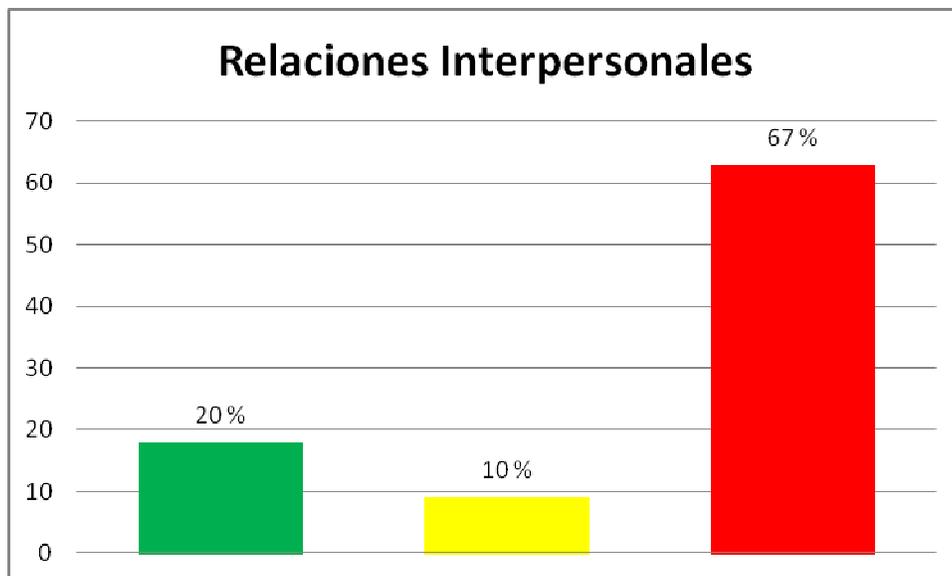


Grafico 25. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

Frecuencias y porcentajes Dimensión Relaciones Interpersonales en el trabajo Nivel de exposición global

Nivel Bajo < 24 puntos	Nivel medio entre 24-36	Nivel alto >36
18	9	63
20%	10%	70%
90 (100%)		

Tabla 20. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

Se destaca un nivel alto de exposición a riesgos psicosociales, 63 (70%), mostrando una situación desfavorable para la salud, a diferencia del resto de los niveles Bajo 18 (20%) y medio 9 (10%) (Grafico 26 y Tabla 18).

Análisis de la dimensión Relaciones Interpersonales y sexo de los trabajadores

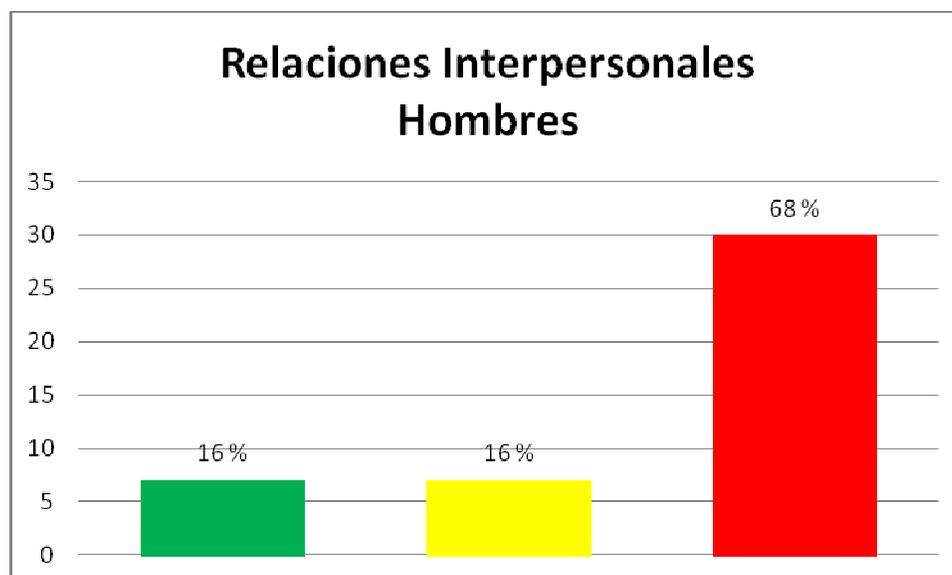


Grafico 26. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

Dimensión Relaciones Interpersonales en el Trabajo Frecuencias y Porcentaje de exposición al Factor de Riesgo psicosocial-Hombres

Nivel Bajo < 22 puntos	Nivel medio entre 24-36	Nivel alto >36
7	7	30
16%	16%	68%
44 (100%)		

Tabla 21. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

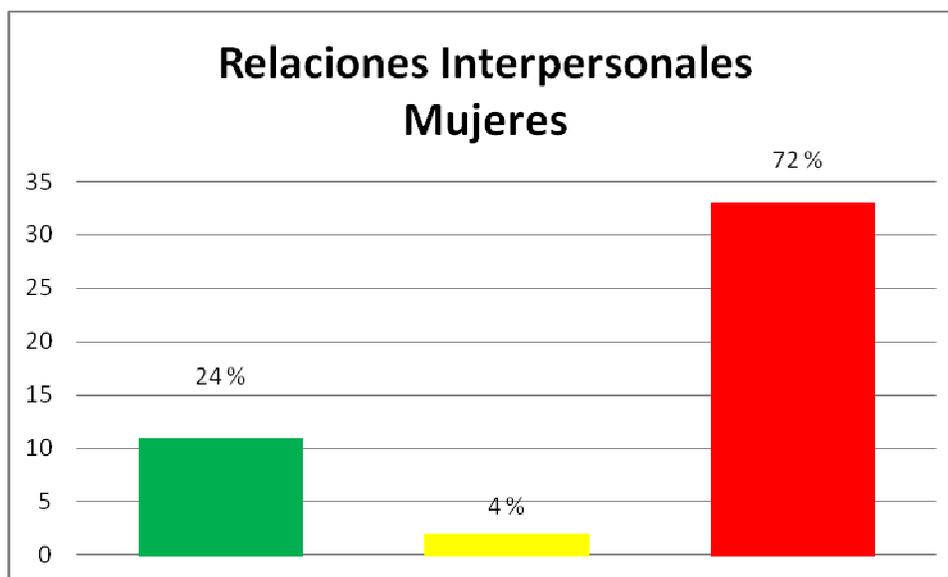


Grafico 27. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

Dimensión Relaciones Interpersonales en el Trabajo Frecuencias y Porcentaje de exposición al Factor de Riesgo psicosocial-Mujeres

Nivel Bajo < 24 puntos	Nivel medio entre 24-36	Nivel alto >36
7	5	34
24%	4%	72%
46 (100%)		

Tabla 22. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

En relación al sexo de los trabajadores y la dimensión relaciones interpersonales se presenta un alto nivel de exposición en ambos sexo hombres 30 (68%) y mujeres 34 (72%). El nivel medio de exposición presenta un diferencia entre hombres 7 (16%) y mujeres 5 (4%). En el nivel bajo de exposición se observan similares frecuencias para hombres y mujeres.

Análisis descriptivo de la dimensión Inestabilidad en el trabajo

Dimensión Inestabilidad en el Trabajo

Gradualmente desde 100 valor de mayor de exposición a 0 valor de menor

de exposición

Ítems	Siempre	Muchas Veces	Algunas Veces	Sólo alguna Vez	Nunca
COPSOQ_ARG	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
24	11 12,2%	29 32,2%	22 24,4%	19 21,1%	9 10%
25	5 5,6%	34 37,8%	22 24,4%	17 18,9%	12 13,3%
26	6 6,7%	28 31,1%	23 25,6%	24 26,7%	9 10%

Tabla 23. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

Frente a las pregunta, ***¿Con qué frecuencia está preocupado/a por si lo despiden o no le renuevan el contrato?***, ítems 24 presenta una frecuencia mayor en la respuesta muchas veces 29 (32,2%). En el resto de las respuestas se presentan frecuencias similares en las respuestas algunas veces 22 (24,4%) y solo alguna vez 19 (21,1%) (Tabla 25).

En el ítems 25, pregunta ***¿Con qué frecuencia está preocupado/a por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en caso que se quedara desempleado?***, la respuesta con una frecuencia más elevada es muchas veces 34 (37,8%) (Tabla 25).

Por último frente a la pregunta ***¿Con qué frecuencia está preocupado/a por si lo trasladan a otro centro de trabajo, unidad, departamento o sección, contra su voluntad?***, ítems 26 la respuesta muchas veces 28 (31,1%) presenta la frecuencia más alta en relación al resto de las respuestas. Se observan frecuencias similares en las respuestas solo alguna vez 24 (26,7%) y alguna vez 23 (25,6%) (Tabla 25).

Análisis de la dimensión Relaciones Interpersonales, valoración global

Distribución porcentual del nivel de exposición psicosocial

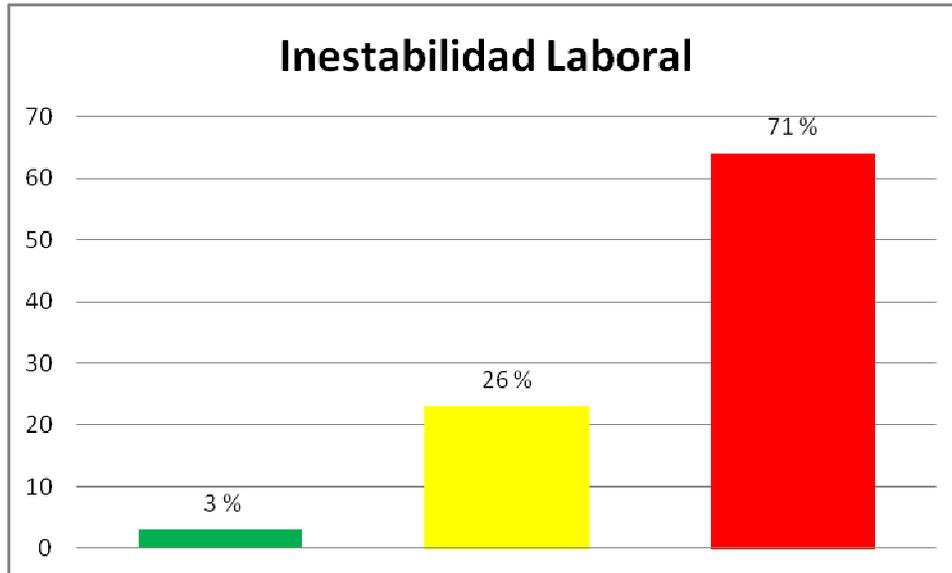


Grafico 28. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

Dimensión Inestabilidad labora en el trabajo frecuencias y porcentaje de exposición al Factor de Riesgo psicosocial

Nivel Bajo < 8 puntos	Nivel medio entre 8-33	Nivel alto >33
3	23	64
3%	26%	71%
90 (100%)		

Tabla 24. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

En la tabla 22 se observa la distribución de las frecuencias y porcentajes de los niveles de exposición los factores de riesgo psicosocial. Se observa un alto nivel de exposición 64 (71%) entre los trabajadores del hospital, presentando una situación desfavorable para la

salud. El nivel medio presenta una frecuencia 23 (26%) y encontrándose la frecuencia menor en el nivel bajo de exposición 3 (3%), situación favorable para la salud (Grafico 29).

Análisis de la dimensión Inestabilidad en el Trabajo y sexo de los trabajadores

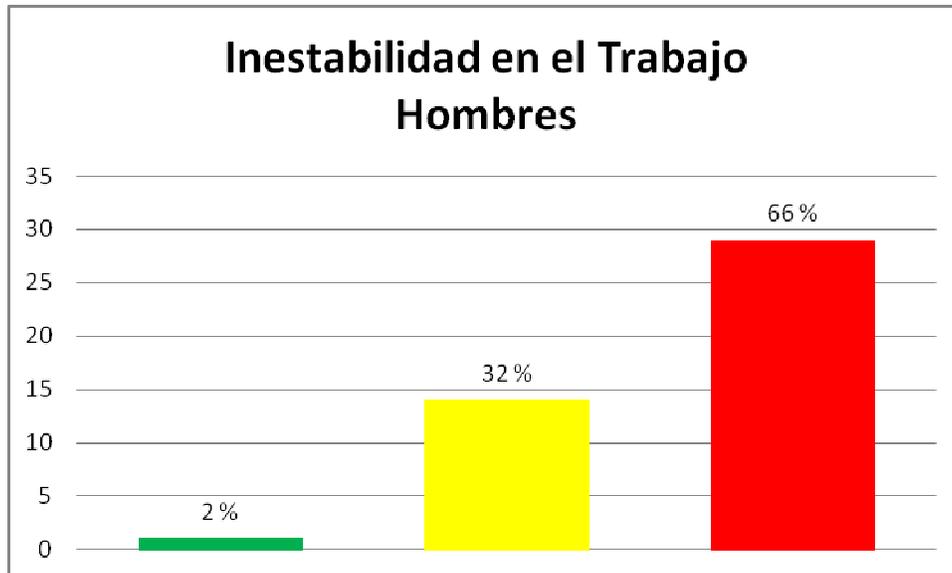


Grafico 29. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

Dimensión Inestabilidad labora en el trabajo frecuencias y porcentaje de exposición al Factor de Riesgo psicosocial –Hombres

Nivel Bajo < 8 puntos	Nivel medio entre 8-33	Nivel alto >33
1	14	29
2%	32%	66%
44 (100%)		

Tabla 25. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

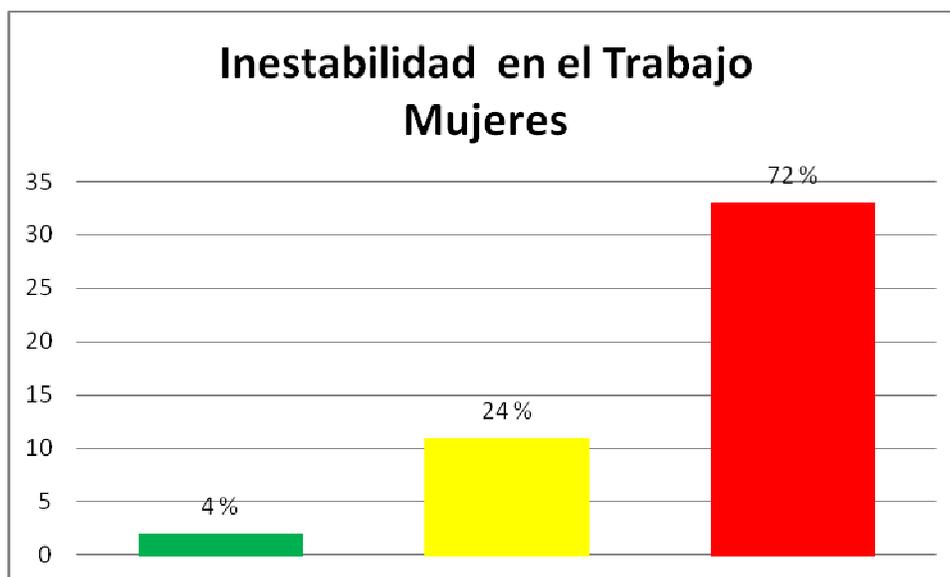


Grafico 30. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

Dimensión Inestabilidad labora en el trabajo frecuencias y porcentaje de exposición al Factor de Riesgo psicosocial –Mujeres

Nivel Bajo < 8 puntos	Nivel medio entre 8-33	Nivel alto >33
2	11	33
4%	24%	72%
46 (100%)		

Tabla 26. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

Se observa una frecuencia 33 (72%) en el nivel alto de exposición en mujeres, asimismo se observa en hombres una alta frecuencia de exposición 29 (66%) en el mismo nivel, presentando una situación desfavorable para la salud de los trabajadores. En el nivel medio de exposición se observa una frecuencia en hombres de 14 (32%) y en mujeres 11(24%). En el nivel bajo de exposición se observa una diferencia entre los sexo hombres 1 (2%) y mujeres 2 (4%) (Tabla 23 y 24).

Análisis descriptivo de la dimensión Confianza

La dimensión Confianza está compuesta por 2 ítems (pregunta 27 y 28), la misma hace referencia a la relación laboral. Cada respuesta tiene un valor numérico, donde "siempre" toma el valor de 0 (situación más favorable) y la respuesta "nunca" 100 (situación más desfavorable). A continuación se analizan las frecuencias y los porcentajes de dicha dimensión.

Dimensión Confianza

Gradualmente desde 0 valor de menor de exposición a 100 valor de mayor de Exposición

Ítems COPSOQ_ARG	Siempre (0)	Muchas Veces (25)	Algunas Veces (50)	Sólo alguna Vez (75)	Nunca (100)
27	7 7,8%	16 17,8%	30 33,3%	30 33,3%	7 7,8%
28	6 6,7%	17 18,9%	28 31,1%	33 36,7%	6 6,7%

Tabla 27. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

En referencia a la pregunta **¿Con qué frecuencia la dirección, gerencia o dueño confía en que los trabajadores hagan bien su trabajo?**, ítems 27 presenta frecuencias similares en las respuestas algunas veces y solo una vez 30 (33,3%). Similares frecuencias se observan en las respuestas siempre 7 (7,8%), presentando una situación favorable a diferencia de la respuesta nunca 7 (7,8%) donde se visualiza una situación desfavorable para la salud de los trabajadores (Tabla 29).

Por último la pregunta **¿Con qué frecuencia se puede confiar en la información que viene de la dirección, gerencia o dueño?**, ítems 28 presenta una frecuencia

frente a la respuesta solo alguna vez 33 (36,7%), observándose una diferencia en la respuesta algunas veces 28 (31,1%) (Tabla 29).

Análisis de la dimensión Confianza, valoración global

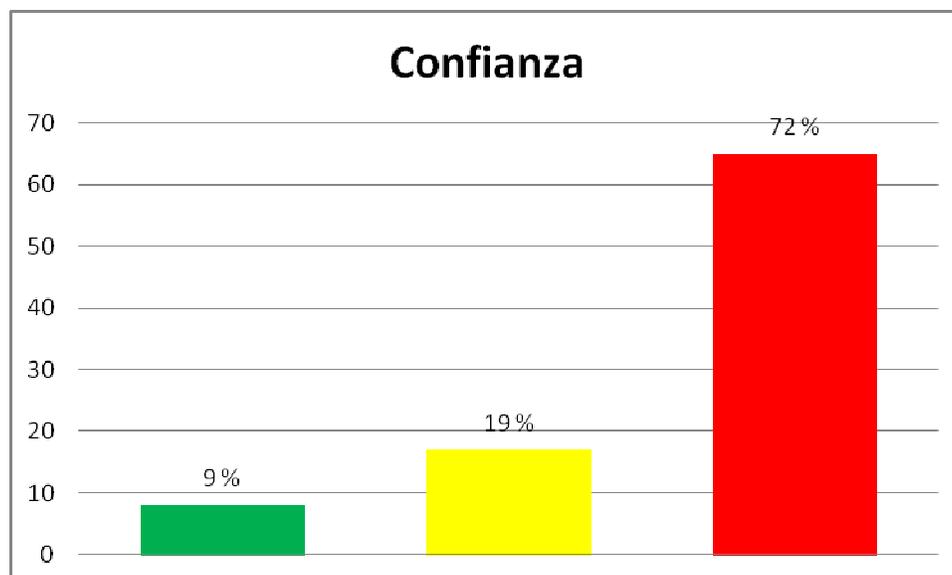


Grafico 31. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

Dimensión Confianza frecuencias y porcentaje de exposición al Factor de Riesgo psicosocial

Nivel Bajo < 25 puntos	Nivel medio entre 25-40	Nivel alto >40
8	17	65
9%	19%	72%
90 (100%)		

Tabla 28. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

Frente a los niveles de riesgo psicosociales se observa una alta frecuencia en el nivel alto de explosión de riesgo 65 (72%), presentando una situación desfavorable para los trabajadores. El nivel medio de exposición presenta una frecuencia 17 (19%) y el nivel bajo de exposición 8 (9%) (Tabla 26).

Análisis de la dimensión Confianza y sexo de los trabajadores

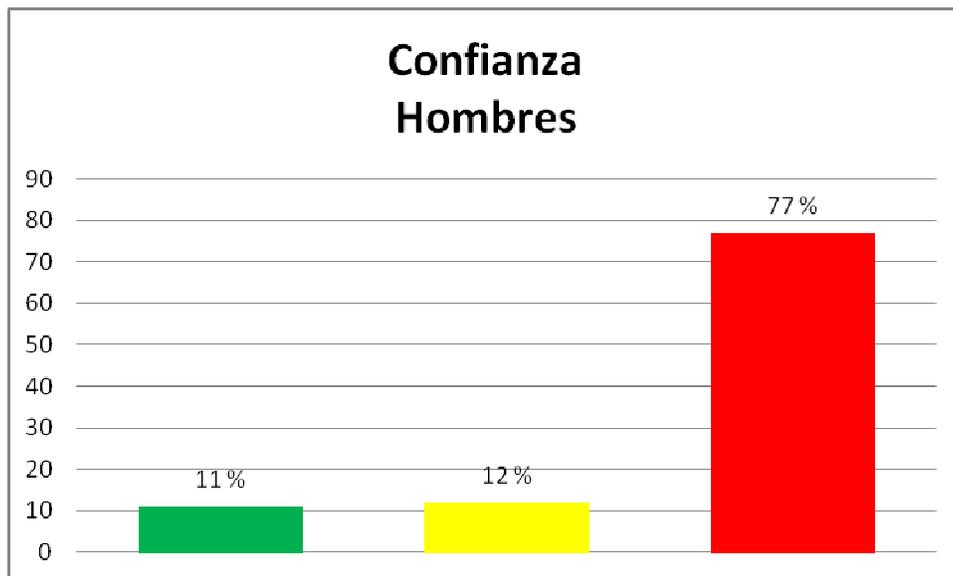


Grafico 32. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

Dimensión Confianza frecuencias y porcentaje de exposición al Factor de Riesgo psicosocial- Hombres

Nivel Bajo < 25 puntos	Nivel medio entre 25-40	Nivel alto >40
5	5	34
11%	12%	77%
44 (100%)		

Tabla 29. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

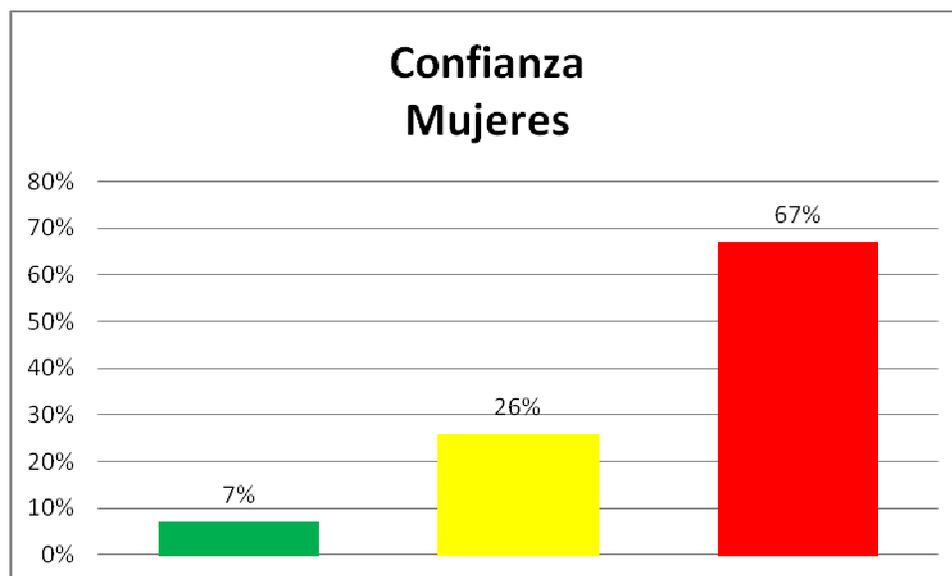


Grafico 33. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

Dimensión Confianza frecuencias y porcentaje de exposición al Factor de Riesgo psicosocial- Mujeres

Nivel Bajo < 25 puntos	Nivel medio entre 25-40	Nivel alto >40
3	12	31
7%	26%	67%
46 (100%)		

Tabla 30. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

En referencia al sexo de los trabajadores, en esta dimensión se observa similares frecuencias para ambos sexo, hombres 34 (77%) y mujeres 31 (67%). En el nivel medio se observa una frecuencia mayor en mujeres 12 (26%) a diferencia de los hombre 5 (26%) (Grafico 33 y 34- Tablas 27 y 28)

Análisis descriptivo de la dimensión Justicia

La dimensión Justicia está compuesta por 2 ítems (pregunta 29 y 30), la misma hace referencia a la justicia organizacional. Cada respuesta tiene un valor numérico, donde “siempre” toma el valor de 0 (situación más favorable) y la respuesta “nunca” 100 (situación más desfavorable). A continuación se analizan las frecuencias y los porcentajes de dicha dimensión.

Dimensión Justicia Laboral

Gradualmente desde 0 valor de menor de exposición a 100 valor de mayor de exposición

Ítems COPSOQ_ARG	Siempre (0)	Muchas Veces (25)	Algunas Veces (50)	Sólo algun Vez (75)	Nunca (100)
29	11 12,2%	19 21,1%	26 28,9%	25 27,8%	9 10%
30	9 10%	24 26,7%	24 26,7%	26 28,9%	7 7,8%

Tabla 31. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

En el ítems 29, pregunta ***¿Con qué frecuencia se solucionan los conflictos de una manera justa?***, las frecuencias más altas se encuentran en las respuesta *algunas veces* 26 (28,9 %) y *sólo alguna vez* 25 (27,8 %) (Tabla 33).

Por ultimo frente a la pregunta ***¿Con qué frecuencia se distribuyen las tareas de una forma justa?***, ítems 30 se observan frecuencias iguales en las respuestas *muchas veces* y *algunas veces* 24 (26,7%), similar frecuencia presenta la respuesta *solo alguna vez* 26 (28,9%) (Tabla 33).

Análisis de la dimensión Justicia, valoración global

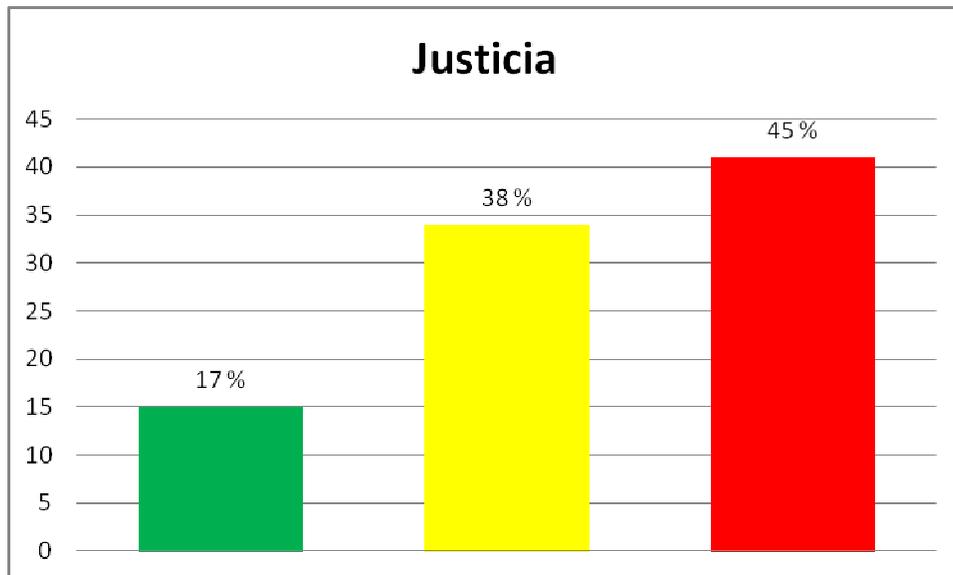


Grafico 34. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

Dimensión Justicia frecuencias y porcentaje de exposición al Factor de Riesgo psicosocial

Nivel Bajo < 25 puntos	Nivel medio entre 25-50	Nivel alto >50
15	34	41
17%	38%	45%

Tabla 32. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

Al analizar la valoración global se observa una frecuencia 41 (45%) en el nivel alto de exposición al riesgo psicosocial, presentando una situación desfavorable para los trabajadores. Se observa una frecuencia alta en el nivel medio de exposición 34 (38%) y una frecuencia 15 (17%) en el nivel bajo de exposición al riesgo (Tabla 30).

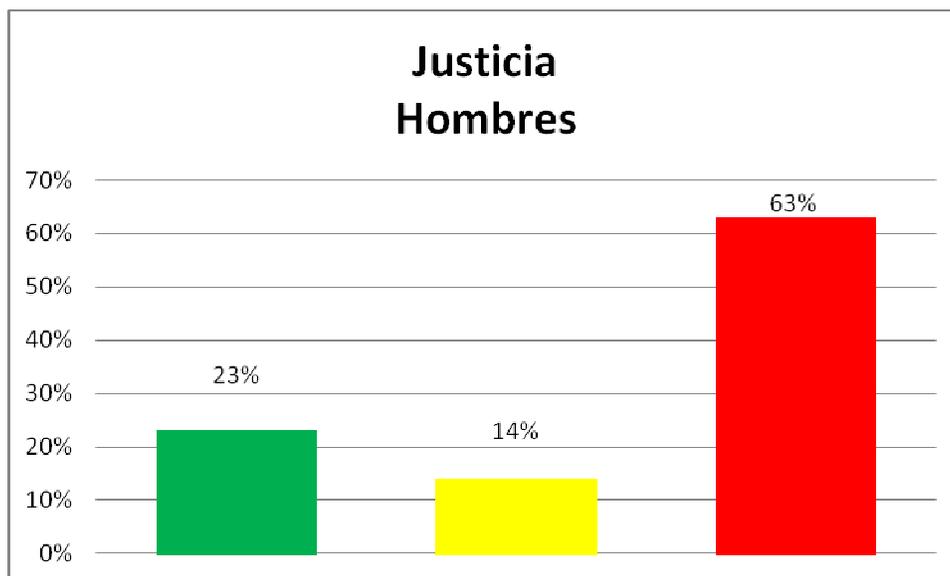


Grafico 35. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
 Elaboración Propia

Dimensión Justicia frecuencias y porcentaje de exposición al Factor de Riesgo psicosocial-Hombre

Nivel Bajo < 25 puntos	Nivel medio entre 25-50	Nivel alto >50
10	6	28
23%	14%	63%
44 (100%)		

Tabla 33. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
 Elaboración Propia

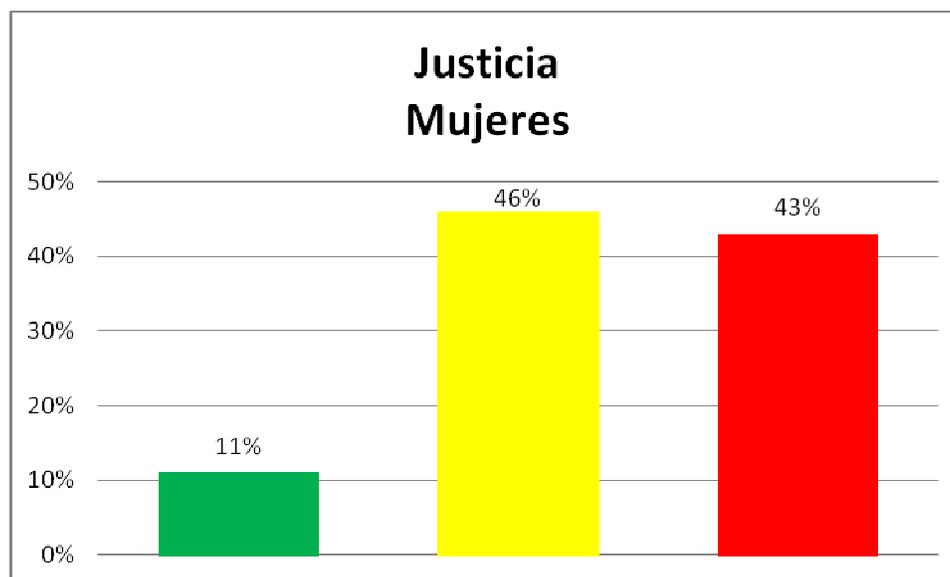


Grafico 36. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

Dimensión Justicia frecuencias y porcentaje de exposición al Factor de Riesgo psicosocial-Mujer

Nivel Bajo < 25 puntos	Nivel medio entre 25-50	Nivel alto >50
5	21	20
11%	46%	43%
46 (100%)		

Tabla 34. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano. Elaboración Propia

En referencia al sexo de los trabajadores los hombres presentan un frecuencia de 28 (63%) en el nivel alto de exposición de riesgo. La mujeres presentaron a diferencia una frecuencia menor en este nivel 20 (43%). En el nivel medio de exposición los presentaron una frecuencia menor 6 (14%) en relación a las mujeres 21 (46%). Asimismo el nivel bajo de exposición presenta diferencian entre ambos sexo, hombres 10 (23%) y mujeres 5 (11%)

Análisis de los niveles de exposición a Factores de riesgo Psicosociales y Nivel de Trabajo dentro la Organización

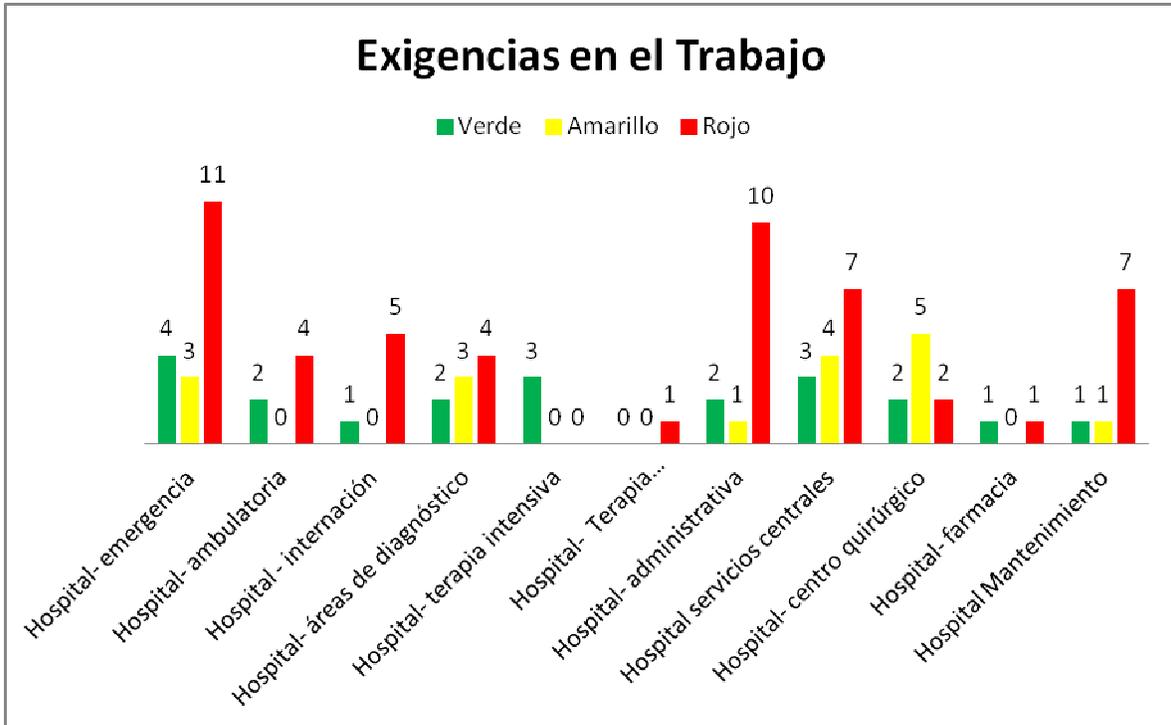


Grafico 37. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

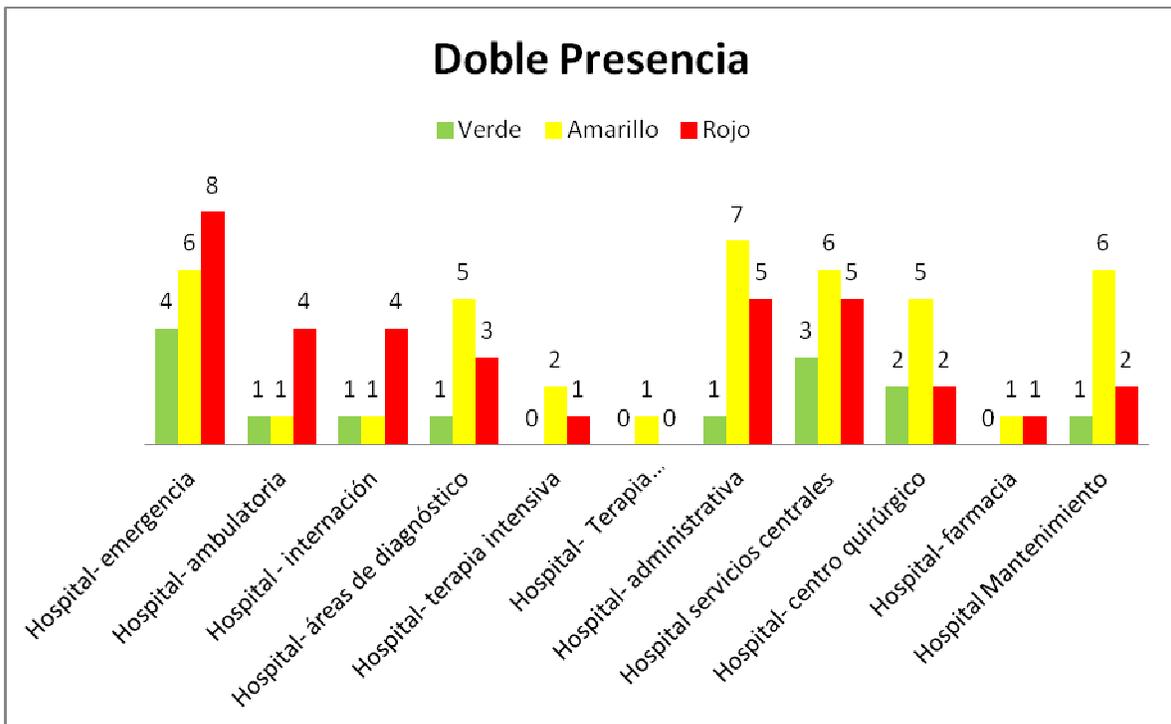


Grafico 38. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

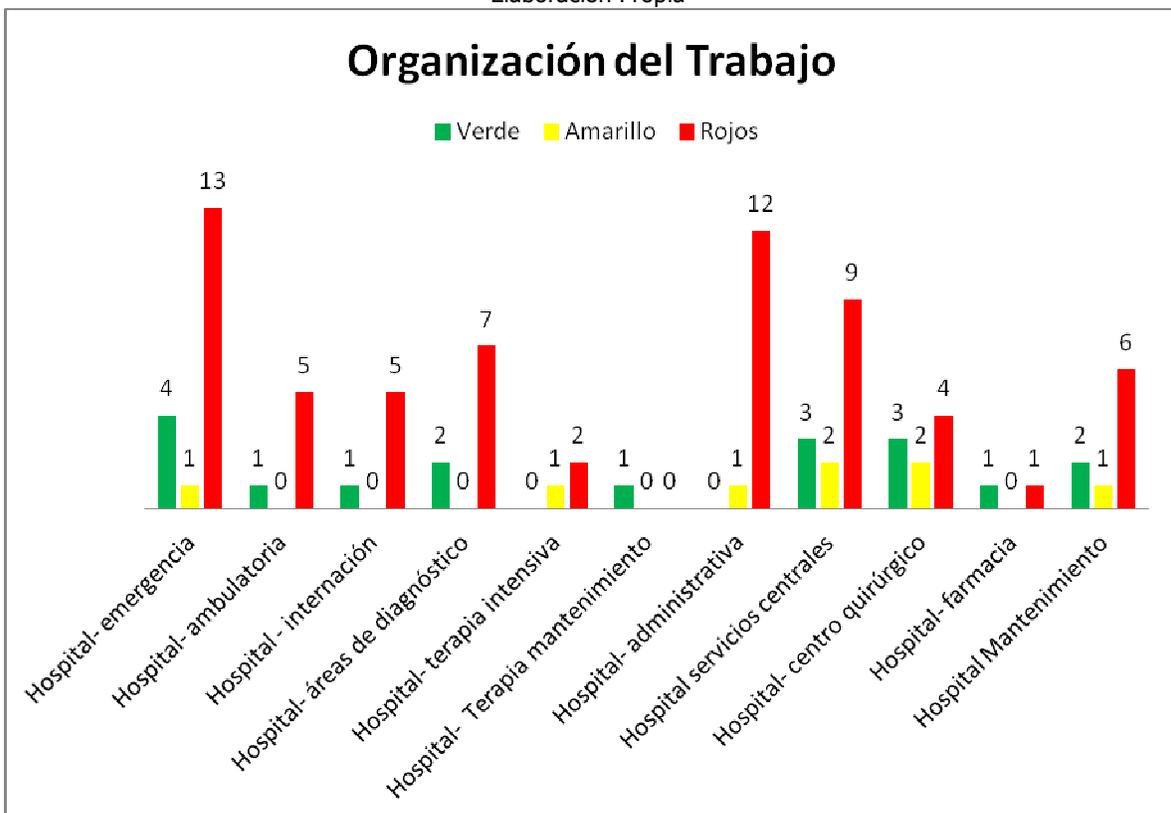


Grafico 39. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

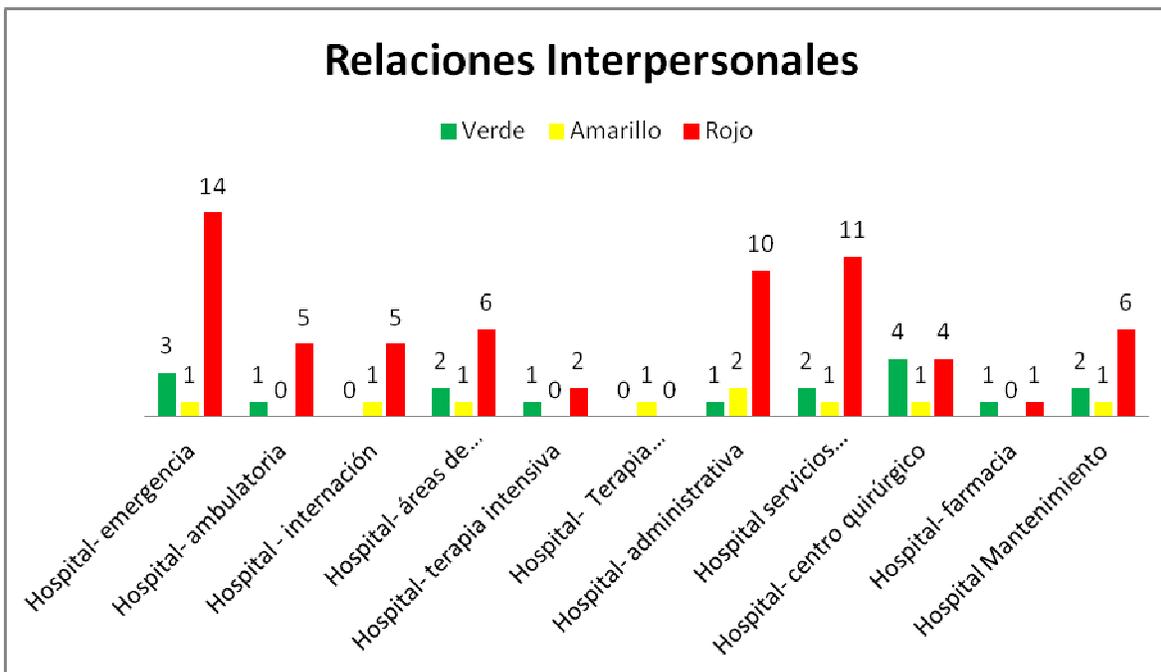


Grafico 40. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

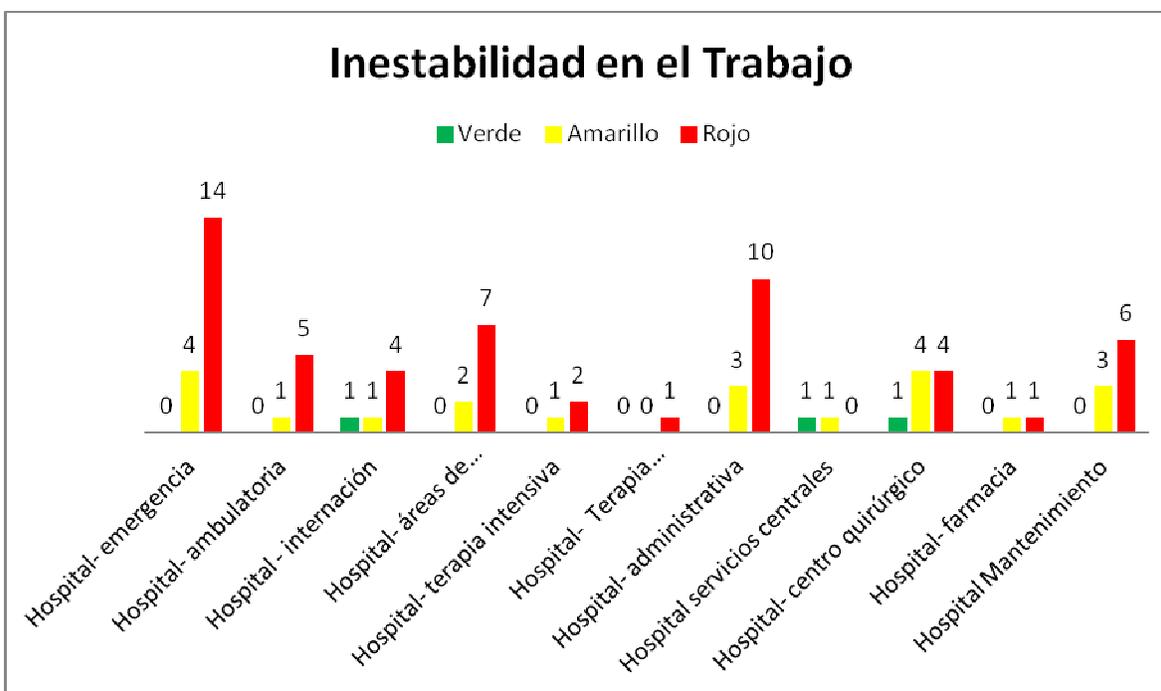


Grafico 41. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

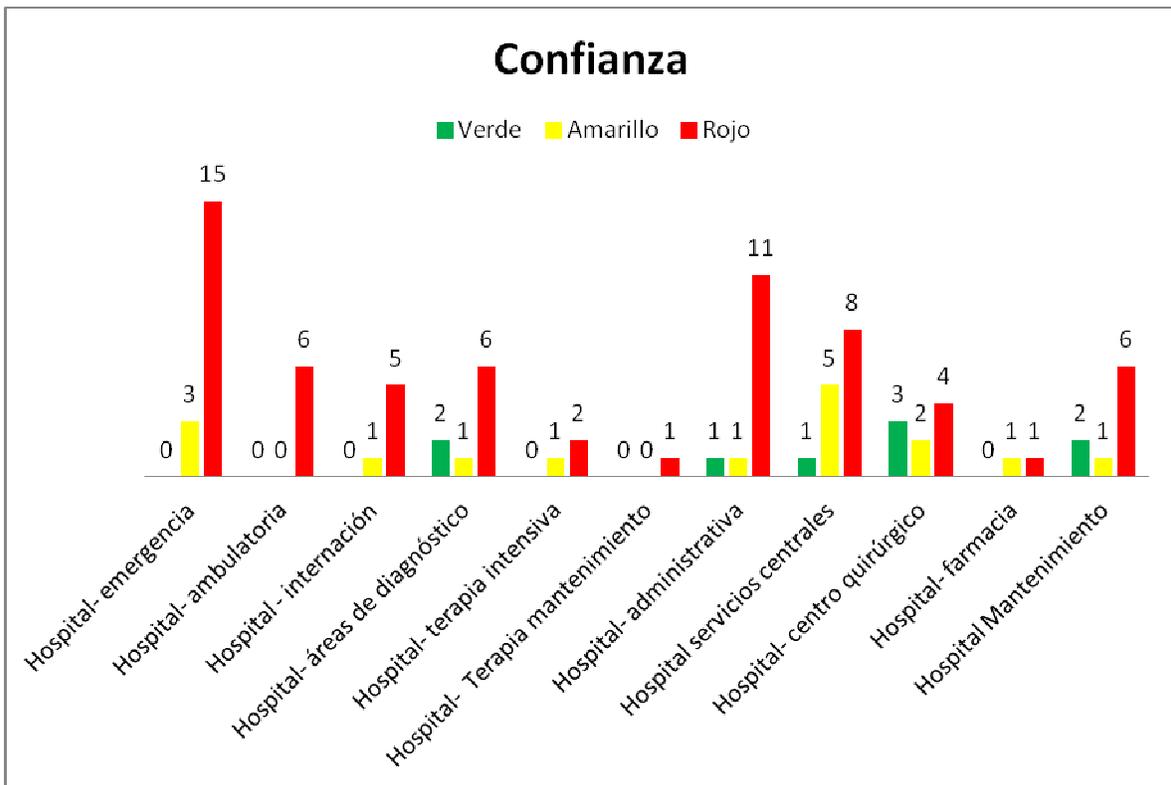


Grafico 42. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

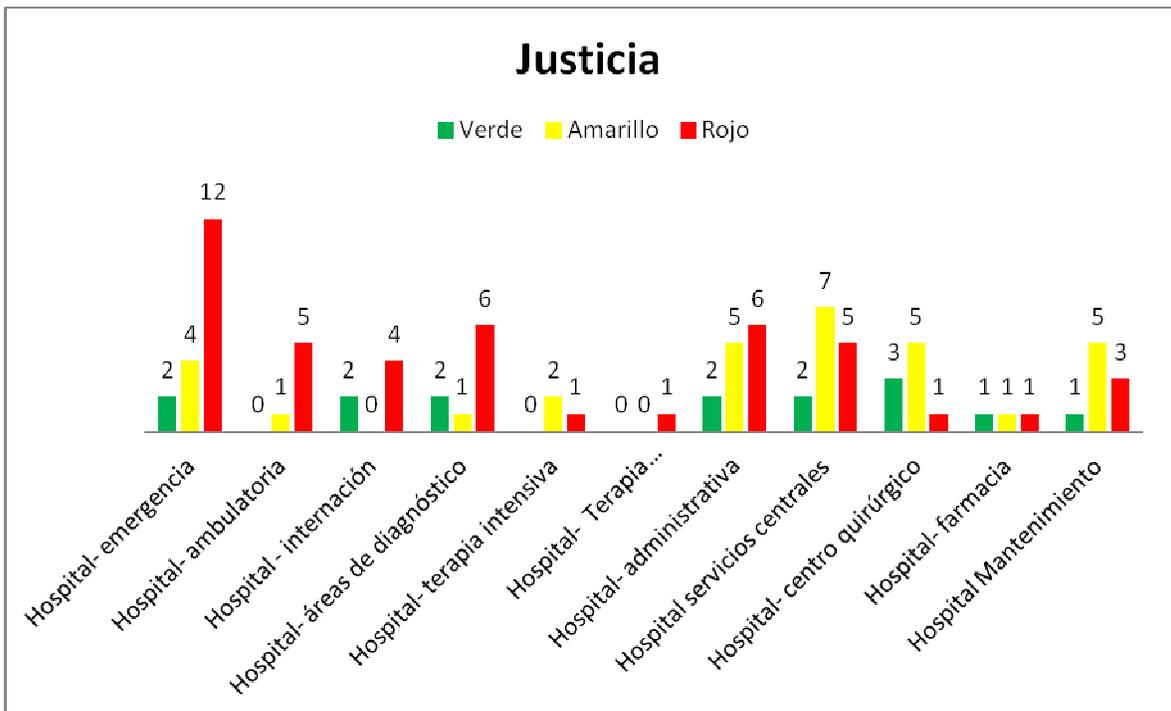


Grafico 43. Elaborado en base a las encuestas realizada en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano.
Elaboración Propia

Interpretación

Dentro de los niveles de la organización las áreas donde se observa mayor frecuencia de exposición a riesgos psicosociales son las áreas de emergencias, administración, mantenimiento y servicios centrales, dentro de las dimensiones exigencias en el trabajo, organización en el trabajo, relaciones interpersonales, inestabilidad laboral, justicia y confianza. La dimensión doble presencia solo presenta un frecuencia de exposición significativamente elevada en el área de emergencias a diferencia del resto.

6. Discusión-Propuestas

En relación a las características de la población de trabajadores del hospital municipal Dr. Mariano Cassan se pudo apreciar que la edad promedio entre ambos sexos se encuentra entre los 36 y 50 años. Se observó que el porcentaje mayor de trabajadores es casado o convive con su pareja, situación que además de ser propicia para el desempeño de las funciones en el cuidado y la atención de los pacientes, también evita el padecimiento de enfermedades mentales, propias de esta población de trabajadores (Simó-Noguera et al., 2015). La mayor cantidad de personal del hospital cuenta con estudios de nivel universitario completo y posgrado, registrándose similares resultados en otros estudios (Sobrequés et al., 2003).

Asimismo se observó una proporción mayor de médicos en relación a la de enfermeros, situación similar a la observada en nuestro país. Cabe destacar que atención por parte del personal de enfermería es de suma importancia en los servicios de salud, dichos trabajadores son el nexo entre el paciente, la familia y el médico. Desde hace varios años la Organización Panamericana de la Salud advierte viene aconsejando sobre la necesidad de incrementar el número de enfermeros por sobre el de los médicos, señala indicando que por cada médico haya 9 enfermeros (OSINSA, 2016). Por tal motivo el personal de enfermería del hospital municipal Dr. Mariano Cassan enfrenta diariamente una sobrecarga de trabajo, esta situación no solo genera desmotivación laboral, sino que puede desencadenar enfermedades cardiovasculares, problemas musculares, entre otras. (Martínez-Gurrión et al., 2014; Robaina, 1999; Sánchez Puestas, Cabrera Enríquez, & Vélez Díaz, 2012; Sifuentes Contreras, Sosa Gil, Pérez Moreno, & Parra Falcón, 2011). Se observo que el equipo de trabajo que asiste en el área de quirófano solo se encuentra un enfermero. En la actualidad esta área ha incremento su actividad, por tal motivo es de suma importancia la presencia no solo de profesionales médicos sino también personal de enfermería (Bellido Vallejo et al., 2009; López, 2008).

En referencia a la cantidad de trabajadores dentro de los niveles de la organización se evidenció un porcentaje mayor de trabajadores en el área de emergencia, siendo mayor la

cantidad de mujeres. Este dato confirma los cambios acaecidos en los últimos años , la matrícula de mujeres en la carrera de medicina se fue incrementando, constatándose un mayor número de mujeres realizando su actividad en el área de emergencias y llevando adelante mayor cantidad de guardias (Vitolo, 2012).

Por otra parte en referencia a la estabilidad laboral la mayoría de los trabajadores no trabaja bajo un régimen de contrato o en relación de dependencia. Esta modalidad de trabajo al no garantizar seguridad laboral genera inseguridad, estrés laboral, malestar psíquico, cansancio, alteraciones del estado de ánimo, agotamiento por el trabajo y preocupación, tanto en el ambiente laboral como familiar y con consecuencias afectando en la salud mental y el desarrollo de las actividades diarias. A esta situación se añade que el 90% de los trabajadores mantiene un segundo empleo que le permite incrementar el salario, frente a la imposibilidad de sostenerse económicamente con el salario percibido en el hospital. Se observó que los trabajadores con menos ingresos salariales se encuentra entre el personal técnicos, auxiliares y de maestranza, confirmando lo señalado en otros estudios (Martín García et al., 2015). Este grupo de trabajadores se enfrenta diariamente a la manipulación de objetos (desechos, cajas de insumo, entre otros) como también a la movilización de pacientes o posturas incómodas, ocasionando con frecuencia trastornos óseo articulares y musculares, en particular de la columna vertebral. Por otra parte muchos de estos trabajadores se exposiciones a radiaciones de rayos X, donde se pudo observar un deterioro del equipo de trabajo (chalecos plomados) para desarrollar la tarea asignada, confirmando lo concluido en otros estudios (Aldrete Rodríguez, Navarro Meza, González Baltazar, Contreras Estrada, & Pérez Aldrete, 2015; Bustillo-Guzmán et al., 2015; Gil-Monte, 2009; Paneque Jiménez & Pavés, Carvajal, 2015).

Los trabajadores del hospital manifestaron haber realizado dos guardias al mes, desarrollando al día siguiente una jornada habitual la cual se extiende de lunes a sábado, evidenciando un incremento en la carga laboral. Es evidente que, frente a la modalidad de contrato donde prevalecen situaciones de irregularidad laboral, el miedo a perder el puesto de trabajo sea uno de los motivos por los cuales el personal sostiene jornadas laborales tan extensas. Estas situaciones conllevan al padecimiento de perturbación en el

ritmo familiar, como también manifestaciones en la salud física y psicológica (Mendoza, 2013; Tomasina, 2012). Es importante tener en cuenta que la organización y los tiempos de trabajo y descanso, no solo impactan en la vida individual del trabajador: hábitos de sueño, alimentación, cansancio y rutinas, también afectan los hábitos de la vida familiar, que le impide muchas veces compartir espacios familiares importantes. Al mantener jornadas tan extensas los trabajadores no cuentan con un espacio que les permita mantener la asepsia de su cuerpo como si estaría en su hogar. Muchas veces esta situación pasa desapercibida, como de igual forma la exposición por más de 24 horas a diversos elementos nocivos de tipo químico, físico y/o biológico con mayores niveles de exposición en función de la tarea que se realice.

En referencia al análisis de los datos arrojados por el instrumento de evaluación Copsoq-Arg, los niveles de exposición más desfavorables se presentan en las dimensiones Exigencias psicológicas (61%), Organización en el Trabajo (70%), Relaciones Interpersonales (70%), Inestabilidad Laboral (71%), Confianza (72%) y Justicia (45%). La dimensión Doble presencia (48%) muestra un nivel intermedio en relación al resto de las dimensiones.

En la dimensión **Exigencias psicológicas en el trabajo** este estudio evidenció que los trabajadores del hospital trabajan rápidamente para terminar la tarea asignada, aún así no pueden terminar su trabajo y se retrasan, situación que desencadena insatisfacción por la tareas, estrés y fatiga. Estos resultados son similares a los obtenidos por otro estudio donde se demostró que el alto ritmo de trabajo o desarrollado de forma rápida ocasiona en la salud de los trabajadores cansancio o fatiga, asociando estas causas estrechamente a factores de riesgo psicosocial (Gil-Monte, 2012). Algunos autores mencionan que estas situaciones generalmente se desarrollan en instituciones disfuncionales y afecta la salud física como psíquica, provocando efectos perjudiciales como problemas mentales, cardiovasculares y osteomusculares (Jiménez, 2011; Moreno Jiménez & Báez León, 2011; Noriega et al., 2004). Por otra parte se evidenció que la mayoría de los trabajadores realizan mensualmente largas jornadas laborales -guardias de 24 horas activas y luego una jornada habitual de trabajo-, y en muchos de los casos sin previo aviso, como lo han

demostrado. Algunos autores hacen referencia a los perjuicios relacionados con el trabajo a turno y el trabajo nocturno, enfatizando que son importantes factores de riesgo psicosomático, los mismos rompen con los ciclos biológicos y sociales del trabajador, causando fatiga y desgaste psíquico (Carretero et al., 2005; Nieto & Tomasina, 2009).

En la dimensión **Doble Presencia** se presentó un nivel medio de exposición al riesgo psicosociales, estos resultados se contraponen a otros que demostraron altos niveles de exposición al riesgo psicosociales originados frente a la doble responsabilidad que tiene el trabajador en el momento que se encuentra desarrollando su actividad laboral, en este estudio la dimensión Doble Presencia presentó un nivel intermedio (Acevedo, Sánchez, et al., 2013; Del Rio Arteaga & Olivares Gómez, 2010; Demaría et al., 2017) .Al comparar los niveles de organización del hospital y la dimensión doble presencia se observó que el área que presentaba un nivel alto de exposición al riesgo psicosociales es el de emergencia. En dicha área el grupo mayoritario pertenece al género femenino. Cabe destacar que son mayoritariamente mujeres las que se encuentran trabajando en esta área, realizando guardias de 24 horas, finalizadas las mismas realizan una jornada habitual de trabajo, sin tener un tiempo prudencial de descanso entre la guardia y la jornada de 8 o más horas. En muchos de los casos las mujeres deben combinar sus responsabilidades laborales con el trabajo doméstico con un mayor esfuerzo de trabajo total en comparación a los hombres. Frente a esta doble situación el trabajador presenta como respuesta individual síntomas de ansiedad, irritación y depresión, o psicósomática, con dolores de cabeza, náuseas y trastornos del sueño, con la posibilidad de un impacto negativo en la seguridad del paciente, como así también en el trabajador de la salud (Aasland et al., 2001).

Por otra parte la dimensión **Organización en el trabajo** presentó un alto nivel de exposición. Se pudo observar en relación a los resultados obtenidos que los trabajadores se enfrentan a situaciones laborales que no les permiten mantener un control en el trabajo, por lo tanto se ve obstaculizada la posibilidad de poder tomar sus propias decisiones. Tal como lo menciona Mancilla Izquierdo (2014b) estas situaciones se originan dentro de un estilo de mando autoritario, donde el directivo o superior tiende a concentrar en él mismo todas sus decisiones, situaciones en las que otorga otorgando poca o ninguna

participación a sus subordinados, por tanto, este estilo no admite la autocrítica y no desarrolla la creatividad. Los trabajadores se encuentran imposibilitados de poder decidir cuándo tomar un descanso, presentan baja participación en la toma de decisiones, como también un descenso en la capacidad de control sobre la carga de trabajo. Se observó una desvalorización del trabajador, un alto porcentaje de los trabajadores manifiestan estar frente a situaciones que no le permiten desarrollar sus habilidades, como tampoco desarrollarse profesionalmente en la institución. La salud de los trabajadores es un tema de gran relevancia, un ambiente de trabajo inadecuado, con condiciones injustas, con pocas o nulas posibilidades de desarrollo y de participación genera en los trabajadores accidentes o enfermedades tanto físicas como psicológicas que deterioran su salud (OIT, 2016). Resulta oportuno mencionar que estos datos coinciden con los obtenidos por la Unión Europea, donde se subrayó que los trabajadores no tienen ni voz ni voto, resultando bastante frustrantes en cuanto a expectativas de desarrollo profesional y laboral (S Moncada et al., 2008).

La **Inseguridad laboral** es otra de las dimensiones con un alto nivel de exposición, se evidenció que un alto porcentaje de trabajadores mantiene contratos de trabajo informales. Este resultado se contraponen con los evidenciados en otros trabajos, donde el 42% personal sanitario se encuentra con una modalidad de trabajo incluida en la ley de la Carrera Profesional Hospitalaria , el 40,7% en la ley de escalafón no profesional , el 9,1% refirió no saber qué tipo de contrato tiene y el 7,6% no contestó (Ley 10.430, 1986; OMS-OPS, 2013). Para incrementar los ingresos los trabajadores del hospital mantiene un segundo empleo, correlacionando estos datos con estudios ya realizados (OMS-OPS, 2013). Se comprobado que la inseguridad laboral se genera principalmente frente a una modalidad de trabajo informal, la falta de información y la escasa comunicación (Acevedo, Sánchez, et al., 2013; Gil, 2008; Neffa, 2016). Asimismo la modalidad contractual que se presenta en el hospital puede fomentar en el trabajador el temor a ser despedido e impide a los trabajadores disponer de un margen de autonomía y de control para el ejercicio de la actividad. Así como lo enuncia Neffa (2016) esta situación genera injusticias y presión laboral, dejando al trabajador en una situación de vulnerabilidad conlleva al trabajador al padecimiento de patologías mentales, entre ellas depresión.

En el análisis de los datos obtenidos otras de las dimensiones con alto nivel de exposición es aquella relacionada con las **Relaciones Interpersonales**. El alto nivel de exposición está dado en referencia a la incidencia que tiene la falta de apoyo social tanto de compañeros como así de superiores. Las relaciones laborales inciden sobre la salud del trabajador; el apoyo social de compañeros y superiores representa el aspecto funcional de estas relaciones, el sentimiento de grupo representa un componente emocional esencial (S Moncada et al., 2014; Salvador Moncada & Llorens, 2008). Se pudo observar que el personal del hospital no recibe la información necesaria, ya sea sobre decisiones tomadas en el Hospital, cambios y proyectos, como tampoco aquella necesaria para realizar su actividad. Tal como lo reafirma el estudio realizado Acevedo, Sánchez, Farías, Fernández (2013) los trabajadores de la salud no participan en grupos o mantiene una relación y comunicación fluida con compañeros y superiores, impide la comunicación, que termina desencadenado un alto porcentaje afecciones psicológica y físicas en la salud. Esta afirmación se corresponde con los resultados obtenidos en el presente estudio, el personal del hospital no recibe apoyo de sus compañeros y sus superiores, esto conlleva a una ausencia de sentimientos de pertenencia, de estima por la tarea realizada y falta de motivación.

La dimensión **Confianza** presentó el porcentaje más altos de exposición del total de las 7 dimensiones. Se observa que la mayor parte de los trabajadores encuestados considera que la dirección no confía en que hagan bien su trabajo y desconfían de la información que le proporcionan sus superiores. Existe ausencia en la comunicación, no se observan objetivos comunes dentro de los grupos de trabajo, a esta situación se suma la falta de relación colaborativa con predominio de una comunicación cerrada que no posibilita espacio a relaciones de confianza. Estas evidencias están vinculadas se condicen con otros estudio (OMS-OPS, 2013), en el cual se observó que el 72% de los trabajadores de la salud no mantenían una relación de confianza y no recibían información de sus superiores inmediatos. Cabe destacar que esta situación impacta negativamente en la atención de los pacientes.

Por último en la dimensión **Justicia** también se observa un alto nivel de exposición, indicando que los trabajadores del hospital perciben un trato injusto reflejado frente a la toma de decisiones y a la distribución de las tareas, como así también en la falta de trabajo en equipo, falencias en la comunicación y alto ritmo de trabajo (Gil-Monte, 2009; Neffa, 2016; Patlán Perez & Flores Herrera, 2013). Estas situaciones conllevan a la desmotivación de los trabajadores frente a las tareas, generan tensiones e influyen en el comportamiento (Hernández Gracia, Martínez Torres, Martínez Muñoz, Castillo Gallego, & Garcia Corichi, 2015; Patlán Pérez, 2012). Estudios ya han confirmado que frente a situaciones de injusticia

7. Conclusiones.

Las modalidades en el mundo del trabajo fueron cambiando, y el personal sanitario no quedó por fuera de ellas. No siempre el trabajo se realiza dentro de un ambiente favorable y próspero, repercutiendo en la salud de los trabajadores y en especial de la salud.

El trabajo realizado por el personal de salud del Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano, no se limita a una actividad de contraprestación económica, dentro de la institución los trabajadores están insertos en una realidad particular, diferente a otros trabajadores, el trabajador de la salud cuida persona y necesita ser cuidado también. La realidad laboral y social de estos trabajadores ha ido experimentando profundas transformaciones de índole social, cultural, económica, política, legal, transformaciones que han afectado al sujeto en forma significativa.

En la actualidad el perfil de los trabajadores de la salud es poco estudiado, si bien se han realizado investigaciones referidas a profesionales médicos, enfermeros o especialistas, no se ha evidenciado dentro de la bibliografía investigaciones que den cuenta del estado de salud del resto de los trabajadores que realizan sus actividad dentro de las instituciones sanitarias.

A lo largo del presente trabajo se han citado diferentes estudios que dan cuenta del impacto que generan los altos niveles de exposición a factores de riesgos sociales, los mismos no brindan información sobre el total del personal que desarrolla su actividad dentro del Hospital, quedando por fuera el personal técnico, administrativo, auxiliares, entre otros.

Este trabajo se vio limitado frente al acceso del colectivo de trabajo, si bien los trabajadores aceptaron realizar las encuestas muchos de ellos desconfiaban de la misma. Manifestaban que la información relevada podía repercutir negativamente en su actividad laboral, quedando en evidencia la situación laboral de este grupo de trabajadores. Como ya se menciona la mayoría de los trabajadores no cuentan con la información

correspondientes que le permitan evacuar sus dudas y generar lazos de confianza dentro de la institución, a esta situación se suma a la irregularidad en modalidad contractual. La misma es otro de los factores de riesgo psicosocial que influye en las actividades de los trabajadores.

El análisis de las diferentes variables analizadas evidencia que los trabajadores del Hospital trabajan bajo precarización del empleo; los salarios no permiten satisfacer el total de las necesidades de los trabajadores por lo cual la mayoría mantiene un segundo empleo dentro del mismo sector al terminar su jornada laboral. Por lo tanto esta situación pone en duda si las jornadas laborales registradas en el hospital sean reales, posiblemente exista una tasa de empleo no registrado. Esta situación conlleva al padecimiento de agotamiento físico, mental y emocional, desarrollando un efecto desbastador y desestructurando la psiquis del trabajador dejándolo vulnerable frente a patologías mentales, Entre las patologías de mayor prevalencia se encuentra el Síndrome de Burnout, estrés y depresión, afectando tanto a hombres como mujeres de diferentes edades y grupos sociales

Se puede concluir que la existencia de factores de riesgo psicosociales tales como fatiga, estrés laboral, malestar psíquico, cansancio, alteraciones del estado de ánimo, agotamiento por el trabajo, preocupación; como así también aquellos relacionados a las relaciones laborales e instituciones como exigencias psicológicas elevadas que afectan la salud, falta de organización del trabajo, falta de trabajo en equipo, preocupación por alteraciones en la remuneración mensual, alteraciones del horario de trabajo, inseguridad por falta de autonomía y exceso de responsabilidades, necesidad de doble presencia en el hogar y trabajo, falta de reconocimiento en el trabajo y sentimientos de trato injusto de los superiores influyen en la salud física y mental de los trabajadores de Hospital. Así se pone de manifiesto el factor social configurado por el clima laboral que está fuertemente condicionado llevando a que la institución enferme al personal de trabajo repercutiendo no solo en su salud sino en la atención de los pacientes.

El trabajo implica todo un ciclo vital por lo que se considera relevante promover la salud mental de los trabajadores intentando favorecer el desarrollo de la calidad de vida laboral para que el sujeto encuentre en el aquel espacio donde se ligan energías, se crean vínculos, gratificación, satisfacción y realización personal. Para ello se debe promover espacios de apertura, de diálogo y de comunicación.

Se sugiere contar con un equipo de profesionales y de trabajadores que puedan trabajar en conjunto, manteniendo una comunicación fluida. Asimismo la implementación de un programa de salud mental que pueda desarrollar brindar asistencia frente a situaciones de riesgo psicosociales, como así también actividades de prevención. Dicho programa y equipo de trabajo podrá brindar ayuda en el tratamiento psicológico, y dar seguimiento al personal que ha sufrido o padece una patología mental.

Concebir por parte de las autoridades responsables del cuidado de la protección del personal una cultura de promoción y prevención de riesgos psicosociales para la población de trabajadores

8. Bibliografía.

Aasland, O.; Ekeberg, O. & Schweder, T. (2001). Tasas de suicidio entre 1960 y 1989 en los médicos noruegos en comparación con otros grupos educativos. *Social Science and Medicine*, 52, 259–265.

ACAMI. (2011). XIV Congreso Argentino de Salud.

Acevedo, G. & Farías, A. (2013). Condiciones y medio ambiente de trabajo en hospitales públicos provinciales de la ciudad de Córdoba, Argentina. *Revista de Salud Pública*, XVII (4), 8–20.

Acevedo, G.; Farías, A.; Sanchez, J.; Álvarez Loyaute, G.; Demaria, M. & Fernández, A. (2013). Condiciones y medio ambiente de trabajo en hospitales públicos provinciales de la ciudad de Córdoba, Argentina. *Revista de Salud Pública*, 17(4), 8–20.

Acevedo, G. ; Sánchez, J.; Farías , M. & Fernández, A. (2013). Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina. *Ciencia & Trabajo*, 15(48), 140–147.

Aguado Martín, J. ; Bátiz Cano, A. & Quintana Pérez, S. (2013). El estrés en personal sanitario hospitalario; estado actual. *Medicina y seguridad del trabajo*, 59(231), 259–275.

Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93–107.

Aldrete Rodríguez, M. G., Navarro Meza, C., González Baltazar, R., Contreras Estrada, M., & Pérez Aldrete, J. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia & Trabajo*, 17(52), 32–36.

Aldrete Rodríguez, M.; Navarro Meza, C.; González Baltasa, R.; León Cortés, S. V. & Hidalgo Santacruz, G. (2017). Estrés y salud en personal de enfermería de una Unidad de terapia intensiva. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 18(1), 35–43.

Andrade Jaramillo, V. (2014). Cambios en las relaciones de trabajo: paradojas y consecuencias en el actual mundo del trabajo. *Revista Diversitas Perspectivas en Psicología*, 10(2), 337–351.

Andrade Jaramillo, V.; & Gómez, I. (2008). Salud laboral en Colombia. *Pensamiento Psicológico*, 4(10), 9–25.

Ansoleaga Moreno, E.; Artaza Barrios, O. & Suárez Jiménez, J. (2012). *Personas que cuidan personas: Dimensión humana y trabajo en salud*. Santiago, Chile: OPS/OMS.

Aragón Paredes, M. B.; Morazán Pereira, D. I. & Pérez Montiel, R. (2008). Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital. *Salud Mental*, 2(1981), 33–38.

Aranda Beltrán, C. & Pando Moreno, M. (2007). Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México. *Revista Médica del Uruguay*, 23(4), 369–377.

Aranda Beltrán, C.; Pando Moreno, M.; Salazar Estrada, J. G.; Torres López, T. M. & Aldrete Rodríguez, M. (2012). Factores de riesgo psicosociales laborales incidentes en la salud de los médicos de familia en Guadalajara, México. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 5(1), 45–54.

Arretia, P. & Arrázola, F. J. (2008). Prevención de riesgos psicosociales en el sector sociosanitario y de atención a la dependencia. *Zerbitzuan -Ekaina*, 43, 73–89.

Artazcoz, L. (2002). La salud laboral ante los retos de la nueva economía. *Gaceta Sanitaria*, 16(6), 459–61.

Barrionuevo, H. (2002). *Gestión del plan médico obligatorio en Salud Mental*. Buenos Aires: ISALUD.

Beck, U. (2002). *La sociedad de Riesgo Global*. Madrid: Siglo XXI.

Bellido Vallejo, J. C.; Coll del Rey, E.; Quero Vallejo, J. C.; Calero García, M. J.; Guerra Russo, M. R. & Martínez García, L. M. (2009). Actividad e intervención enfermera en el periodo intraoperatorio. *Biblioteca Lascasas*, 5(2), 25.

Benavides, F. G., Gimeno, D., Benach, J., Martínez, J. M., Jarque, S., Berra, A., & Devesa, J. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta Sanitaria*, 16(3), 222–229.

Bilbao, J. P. & Vega, M. F. (1993). *Satisfacción laboral: escala general de satisfacción*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. España.

Breilh, J. (2007). *Epidemiología Crítica: Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Brodaty, H.; Draper, B. & Low, L. (2003). Actitudes del personal de enfermería para los residentes con demencia: esfuerzo y satisfacción con el trabajo. *Revista de Enfermería Avanzada*, 44(4), 583–590.

Bustillo-Guzmán, M.; Rojas-Meriño, J.; Sánchez-Camacho, L.; Sánchez-Puello, L.; Montalvo-Prieto, A., & Rojas-López, M. (2015). Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en hospital universitario de Cartagena. *Revista Duazary*, 12(1), 32–40.

Caceres Villarroel, N.; Campillay Lira, J.; Cvitanic Vergara, C. & Bargsted Aravena, M. (2015). Los factores de riesgo psicosociales del trabajo afectan la salud mental de los profesores según el tipo de financiamiento del establecimiento. *Salud y Sociedad*, 5(1), 50–75.

Canepa, C.; Briones, J. L., Pérez, C.; Vera, A. & Juárez, A. (2008). Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa y Estado de Malestar Mental en Trabajadores de Servicios de Salud en Chile. *Ciencia & Trabajo*, (30), 2006–2009.

Carretero, N.; Roldán, M. D. & Gil-Monte, P. R. (2005). Algunos procesos psicosociales sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Ansiedad y Estrés*, 11, 281–290.

Carrillo Esper, R.; Gómez Hernandez, K. & Estrada, I. (2012). Síndrome de burnout en la práctica médica. *Medicina Interna México*, 28(6), 579–584.

Castillo, I. Y.; Santana, M.; Valeta, A.; Alvis, L. R. & Romero, E. (2011). Factores de riesgo psicosociales del trabajo en médicos de una Empresa Social del Estado en Cartagena de Indias. *Revista Facultad Nacional Salud Pública*, 29(4), 363–371.

Cataño, Puerta, A.; Gaviria Noreña, D. & Duque Henao, S. (2017). Tiempo requerido de enfermería para un cuidado con calidad. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 19(2), 145–159.

Catsicaris, C.; Eymann, A.; Cacchiarelli, N. & Usandivaras, I. (2007). La persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional (burnout). Un modelo de prevención en la formación médica. *Archivos Argentino de Pediatría*, 105(3), 236–240.

Charria, V.; Sarsosa, K. & Arenas, F. (2011). Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(4), 380–391.

Cifre, E.; Salanova, M. & Franco, J. (2011). Riesgos psicosociales de hombres y mujeres en el trabajo: ¿Una cuestión de diferencias? *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 82.

Comité Mixto OIT-OMS. (1984). Factores psicosociales en el Trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Oficina Internacional del Trabajo.

Couceiro, A. (2006). Los niveles de justicia sanitaria. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 29(3), 61–74.

Del Rio Arteaga, M. & Olivares Gómez, O. (2010). Análisis de los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo Suseso-Istas 21: un estudio descriptivo con fines de prevención en la red de atención primaria de la Comuna de Quellón. *Medwave*, 10(9).

Delgado, D. (2006). Los niveles de justicia sanitaria. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 29 (3)61-74.

Delgado, L. & Castañeda, D. (2011). Relación entre capital psicológico y la conducta de compartir conocimiento en el contexto del aprendizaje organizacional. *Acta Colombiana*, 14(62), 61–70.

Demaría, M.; Farías, M. & Acevedo, G. (2017). Factores de riesgos psicosociales presentes en el ambiente de trabajo de enfermería en hospitales públicos de Córdoba, Jujuy, La Pampa y Santiago del Estero, Argentina. *Revista de Salud Pública*, Edición Especial, 60–72.

Di Liscia, M.; Huerta, A. & Gutiérrez, L. (2000). El estrés asistencial en los servicios de salud. *Investigación en Salud*, 3(2), 51–70.

Domínguez Fernández, J.; Padilla Segura, I.; Domínguez Fernández, J; Martínez Bagur, M., Ortega Martín, G.; García Espejo, G. & Moreno Varela, A. (2012). Acoso laboral en trabajadores de atención a la salud de Ceuta. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 58(227), 117–127.

Escribà Agüir, V. & Bernabé-Muñoz, Y. (2002). Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios. *Gaceta Sanitaria*, 16(6), 487–496.

Esteban Reina, L.; Rodríguez Sánchez, R. M.; Romero González, B.; Rodríguez López, A. & Romo Sola, M. (2014). Doble presencia: un riesgo psicosocial que evidencia la desigualdad entre hombres y mujeres en la conciliación de la vida familiar y laboral. *REIDOCREA*, 3(22), 172–179.

Eurofound. (2016). Sexta encuesta europea sobre las condiciones de trabajo. Luxembourg.

Fink, V.; Laufer, N.; Fonio, S.; Figueroa, N., Rolón, R.; Cando, O. & Cahn, P. (2005). Profilaxis post-exposición ocupacional: experiencia en un hospital general de la Ciudad de Buenos Aires. *Actualizaciones en SIDA*, 13(50), 119–125.

FSC-CCOO. (2017). Siniestralidad Laboral en las trabajadoras y trabajadores del Sector Público. Secretaría de Salud Laboral, Medio Ambiente y Área Pública de la Federación de Servicios a la Ciudadanía de CCOO.

García de Alba García, J. E., & Castañeda Aguilera, E. (2012). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en odontólogos mexicanos del sector educativo y privado. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 58(228), 246–260.

García Rodríguez, Y.; Castaño Collado, G., & Fernández Zaldivar, A. (2007). La relación entre los factores psicosociales y el estrés laboral. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 40, 46–52.

Gatti, C.M. (2016) Los riesgos psicosociales en el trabajo. De Prácticas y discursos, 5 (6).ISSN 2250-6942

Gil-Monte, P. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología en Estudio*, 7(1), 3–10.

Gil-Monte, P. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Especial de Salud Pública*, 83(2), 169–173.

Gil-Monte, P. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(2), 237–241.

Gil-Monte, P. (2015). El síndrome por el trabajo (burnout). Conferencia llevada adelante en el VI Congreso Internacional de Ergonomía Y Psicología Aplicada. Universidad de Valencia, Avilés, España.

Gómez, Germán, F., & Llanos, Abello, R. (2014). Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 354–385.

Gómez Esteban, R. (2004). El estrés laboral del médico: burnout y trabajo en equipo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 90(41), 41–56.

Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales UGT-CEC (2010) Carga Mental y Trabajo. Madrid. Recuperado de <http://www.ugt.es>

González González, N. (2012). Estrés en el ámbito laboral de las instituciones de salud ; un acercamiento a narrativas cotidianas. *Argumentos Nueva Época*, 70, 171–192.

Hays, M.; All, A.; Mannahan, C.; Cuaderes, E. & Wallace, D. (2006). Estresores y formas de afrontamiento informados utilizados por las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos. *Psicothema*, 25, 185–93.

Hermosilla Ávila, A.; Paravic Klijn, T. & Valenzuela Suazo, S. (2015). Fuerza Laboral que Envejece, ¿Qué Hacer ante esta Tendencia?. *Ciencia y Trabajo*, (54), 166–70.

Hernández Gracia, J., Martínez Torres, E., Martínez Muñoz, E., Castillo Gallego, F., & García Corichi, A. (2015). Justicia organizacional y su relación con el personal docente de una institución de educación superior. *Global Journal of Management and Business Research*, 15(2).

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Recuperado de www.indec.gov.ar

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2013). Encuesta nacional de gestión de riesgos laborales en las empresas- ESENER 2. Recuperado de <http://www.insht.es>

Jenaro Río, C.; Flores-Robaina, N. & González Gil, F. (2007). Síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 107–121.

Jimenez, B. M. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Ciencia y Trabajo*, 57 (1) 4–19.

Jiménez Figueroa, A., & Moyano Díaz, E. (2008). Factores laborales de equilibrio entre trabajo y familia: medios para mejorar la calidad de vida. *Universum*, 23(1), 116–133.

Kalimo, R.; El-Batawi, M. & Cooper, C. (1988). Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud. Organización Mundial de la Salud, Ginebra

Kalmijn, M. & Monden, C. (2006). ¿Los efectos negativos del divorcio en el bienestar dependen de la calidad matrimonial?. *Journal of Marriage and Family*, 68(5), 1197–1213.

Kluger, M., Townend, K., & Laidlaw, T. (2003). Satisfacción laboral, estrés y agotamiento en anestesiólogos especialistas australianos. *Anaesthesia*, 58, 339–345.

Lahera Martín, M., & Góngora Yerro, J. (2002). Factores psicosociales identificación de situaciones de riesgo. Instituto Navarro de Salud Laboral. Gobierno de Navarra

Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (2004). La organización del trabajo y el estrés. *Protección de La Salud de los trabajadores*, 3, 1–37.

Ley 10.430. Estableciendo nuevo régimen para el personal de la administración pública de la provincia de buenos aires. Provincia de Buenos Aires. 31 de julio de 1986

Ley No 11.544. Jornada de trabajo. Provincia de Buenos Aires, Septiembre 12 de 1929.

Ley No 24.430. Constitución de la Nación Argentina. Argentina, Enero 3 de 1995.

López, G. L. (2008). La calidad de atención en el quirófano. *Medigraphic*, 30(4).

López Cabrera, A. (2016). Riesgos psicosociales derivados de la precariedad laboral en la CAV: posibles líneas de actuación. *Revista de Relaciones Laborales*, 32(32), 337–357.

Luceño Moreno, L., Garcia, M. J., Reubio Valdehita, S., & Diaz Ramiro, E. (2004). Factores psicosociales en el entorno laboral, estrés y enfermedad. *EduPsykhé*, 3(1), 95–108.

Luceño Moreno, L., Martín Garcia, J., Jaén Díaz, M., & Díaz Ramiro, E. (2005). Evaluación de factores psicosociales en el entorno laboral. *EduPsykhé*, 4(1), 19–42.

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

Mansilla Izquierdo, F. (2012). *Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica*. España: Editorial EAE Editorial Academia Española

Marcos Melero, L.; Pérez Fernández, F., Gómez, Sánchez, M. C., Ventola Melero, A., & Vicario Palacios, B. (2010). *Las consecuencias de la organización del trabajo en la salud laboral en la empresa: estudio de las variables que intervienen en la aparición de riesgos psicosociales*. España: Editorial Secretaria de Salud Laboral de UGT-CEC.

Marín-Lluch, P.; García-Domingo, C.; Muñoz-Fernández, J. L. & Rabanaque-Mallent, G. (2006). Detección de riesgos psicosociales en profesionales sanitarios de un área de salud. *Atención Primaria*, 37(5), 302–303.

Marrero Rodríguez, R. & Abdul-Jalbar Bentancor, B. (2015). Las exigencias emocionales en el trabajo, el caso español. *Papers*, 100(2), 173–193.

Martín García, J.; Luceño Moreno, L.; Talavera Velasco, B. & Jaén Díaz, M. (2015). Factores de riesgo psicosocial en atención primaria: un estudio comparativo entre puestos. *Atención Primaria*. DOI: 10.1016/j.aprim.2015.01.004.

Martínez-Gurrión, L.; Landeros-López, M.; Cortés-Mendoza, F.; Betancourt-Esparza, M., Venegas-Cepeda, M. L. & Martínez-Gurrión, L. (2014). Riesgo cardiovascular en el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención hospitalaria *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 22, 13–16.

Martínez-Lanz, P.; Medina-Mora, M. & Rivera, E. (2005). Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de México*, 48, 191–197.

Meléndez Chavez, S.; Huerta González, S.; Hernández Velázquez, E.; Lavoignet Acosta, B. & Santes Bastián, M. C. (2016). Síndrome de burnout y salud mental en enfermeras de un hospital. *Nure Investigación*, 13(82), 1–6.

Mingote Adan, J. C.; Moreno Jiménez, B. & Gálvez Herrer, M. (2004). Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención. *Medicina Clínica*, 123(7), 265–270.

Ministerio de Empleo y Seguridad Social Gobierno de España. (2007). Encuesta Nacional De Condiciones De Trabajo (ENCT). Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Miret, C. & Martínez Larrea, A. (2010). El profesional en urgencias y emergencias: Agresividad y burnout. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 33, 193–201.

Moncada, S. (2018). Encuesta de Riesgos Psicosociales 2016: persiste la desigualdad en las exposiciones psicosociales laborales. *Revista de Salud Laboral de CCOO*, 78.

Moncada Lluís, S; Llorens Serrano, C; Font Corominas, A; Galtés Camps, A, & Navarro Giné, A. (2008). Exposición a riesgos psicosociales entre la población asalariada en España (2004-05): valores de referencia de las 21 dimensiones del cuestionario COPSOQ ISTAS21. *Revista Española de Salud Pública*, 82(6), 667-675

Moncada, S., Llorens, C. & Kristensen, T. S. (2004). *Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo*. Instituto Sindical de Trabajo (ISTAS).

Moncada, S., Llorens, C., Navarro, A. & Kristensen, T. S. (2013). Medición de riesgos psicosociales en el Banco de Bogotá Región Oriente. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 8(1), 18–29.

Moncada, S. & Llorens Serrano, C. (2001). Factores psicosociales riesgo Identificación de situaciones de riesgo. Instituto Navarro de Salud Labora.

Moncada, S.; Llorens Serrano, C.; Andrés, R.; Moreno, N. & Molinero, E. (2014). Manual del método para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en empresas con 25 o más trabajadores. Barcelona, Instituto Sindical de Trabajo (ISTAS).

Montenegro Otalora, G. (2007). La relación existente entre el conflicto trabajo-familia y el estrés individual en dos organizaciones colombianas. *Cuadernos de Administración*, 20(34), 139–160.

Moreno-Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y seguridad del trabajo*, 57(1), 4–19.

Moreno-Jiménez, B. (2014). Los riesgos laborales psicosociales: marco conceptual y contexto socio - económico. *ORP Journal*, 1, 4–18.

Moreno-Jiménez, B. & Báez Leon, C. (2010). Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, medida y buenas prácticas. Madrid, Universidad Autónoma de Madrid .

Moreno-Jiménez, B.; Gálvez-Herrer, M.; Rodríguez-Carvajal, A. & Sanz Verge, I. (2012). Un estudio de la intención de los médicos de dejar de fumar: El papel del agotamiento, compromiso y las difíciles interacciones médico-paciente. *Psicothema*, 24(2), 263–270.

Morera Llacuna, J.; Garrido Ballesteros, M. & Villanueva Millán, J. A. (2011). *Tratado sobre la enfermedad de los trabajadores. Traducción comentada de la obra "De Morbis Artificum Diatriba" de Berandino Ramazzini*. ISBN: 978-84-7425-806-6

Neffa, J. C (2015) *Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio*. ISBN 978-987-21579-9-9

Nieto, H. A. & Tomasina, F. (2009). La Salud de los trabajadores de la salud: Estrategias e intervenciones. Campus Virtual Modulo 4. Recuperado de <https://cursospaises.campusvirtualesp.org/>

Noriega, N.; Gutiérrez, G., Méndez, I. & Pulido, M. (2004). Las trabajadoras de la salud: vida, trabajo y trastornos mentales. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(5), 1361–1372.

Organización Internacional del Trabajo (2003). Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo: estudio detallado para la discusión con miras a la elaboración de un plan de acción sobre dichas actividades. Recuperado de <https://www.ilo.org>

Observatorio Permanente Riesgos Psicosociales. (2007). *Prevención de Riesgos Psicosociales en el sector Sanidad: Atención Primaria*. Madrid, Comisión Ejecutiva Confederal de UGT

Organización Internacional del Trabajo. (1986). Factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control. Ginebra: OIT.

Organización Internacional del Trabajo. (2003). La hora de la igualdad en el trabajo. Informe global con arreglo al seguimiento de la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo. Recuperado de <http://www.ilo.org/>

Organización Internacional del Trabajo. (2007). El trabajo decente para un desarrollo sostenible. Introducción del Director General a la Conferencia Internacional del Trabajo. O.I.T, Ginebra. Recuperado de <https://www.ilo.org/>

Organización Internacional del Trabajo. (2009). Para recuperarse de la crisis: Un Pacto Mundial para el Empleo. Resoluciones adoptadas por la Conferencia Internacional del Trabajo en su 98.ª reunión, O.I.T, Ginebra. Recuperado de <https://www.ilo.org/>

Organización Internacional del Trabajo. (2011). Revista Trabajo, 72. Recuperado de <http://www.ilo.org/>

Sauter, S; Murphy, L;Hurrell, J y Levi, L. (2012). *Factores psicosociales y de organización*. Recuperado de [http:// www.insht.es/](http://www.insht.es/)

Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Estrés en el trabajo: un reto colectivo*. O.I.T, Ginebra . Recuperado de <https://www.ilo.org/>

Olivares Faúndez, V. ; Vera Calzaretta, A. & Juárez García, A. (2009). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en una muestra de profesionales que trabajan con personas con discapacidades en Chile. *Ciencia del Trabajo*, 32(56 2), 63–71.

Olvera, J.; Llorens, S.; Acosta, H. & Salanova, M. (2017). El liderazgo transformacional y la confianza como antecedentes del desempeño en equipo en el ámbito sanitario. *Anales De Psicología*, 33(2), 365–375.

Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe sobre la salud en el mundo 2002*. Recuperado de <https://www.who.int/>

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación*. Ediciones de la OMS, Ginebra.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Enfermedades cardiovasculares*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/>

Organización Mundial de la Salud (2017). *Protección de la salud de los trabajadores*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/>

Organización Panamericana de la Salud (2013). *La salud de los trabajadores de la salud. Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina, 2010-2012*. Buenos Aires: OPS.

Organización Panamericana de la Salud (2000) *Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América latina y el Caribe*. Costa Rica: OPS.

Organización Panamericana de la Salud (2008). *Primera Reunión del Foro Regional de Salud Urbana de la Organización Panamericana de la Salud. Hacia un marco conceptual de salud urbana y agenda para la acción en las Américas. 27-29 de noviembre 2007, Ciudad de México: Secretaría de Salud; OPS/OMS*

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (2012). *Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú*. Washington DC: OPS/OMS.

Organización Panamericana de la Salud (2017). Indicadores Básicos. Recuperado de <http://www.deis.msal.gov.ar/>

Organización Iberoamericana de Seguridad Social. (2012). I Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud. Informe general, estudio cuantitativo desde la perspectiva de género. 2012. Recuperado de <https://oiss.org/>

Organización Mundial de la Salud. (2006). Constitución de la organización mundial de la salud. 51ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). El Informe sobre la salud en el mundo. Colaboremos por la salud. [Internet] Ginebra: Organización Mundial de la Salud Recuperado de <http://www.who.int/>

Observatorio Sindical de la Republica Argentina (2016). Notas. Salud de los Trabajadores. Recuperado de <http://www.osinsa.org>

Palacios-Nava, M. & Paz-Román, M. (2014). Condiciones de trabajo, estrés y manifestaciones psicosomáticas en médicos de hospitales de la ciudad de México. *Medicina y seguridad del trabajo*, 60(235), 322–334.

Palma, A., Ansoleaga, E. & Ahumada, M. (2018). Violencia laboral en trabajadores del sector salud: revisión sistemática. *Revista médica de Chile*, 146(2), 213–222.

Paneque Jiménez, R. & Pavés, Carvajal, J. R. (2015). Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile. *Medwave*, 15(7).

Paravic Klijn, T.; Valenzuela Suazo, S. & Burgos Moreno, M. (2004). Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud. *Ciencia y enfermería*, 10(2), 53–65.

Paris, L. (2015). *Estrés laboral en trabajadores de la salud*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana.

Paris, L., & Omar, A. (2005). Predictores de satisfacción laboral en médicos y enfermeros. *Estudios de Psicología*, 13(3), 233–244.

Pasos de Oliveira, R. & Oliveira Nunes, M. (2008). Violencia relacionada al trabajo: una propuesta conceptual. *Salud y sociedad*, 17(4), 22–34.

Patlán Pérez, J. (2012). El clima y la justicia organizacional y su efecto en la satisfacción laboral. *Revista Internacional Administración y finanzas*, 5(5), 1–19.

Patlán Perez, J. & Flores Herrera, R. (2013). Desarrollo y Validación de la Escala Multidimensional de Clima Organizacional (EMCO): Un Estudio Empírico con Profesionales de la Salud. *Ciencia y trabajo*, 15(48), 131–139.

Portero de la Cruz, S. & Vaquero Abellán, M. (2015). Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 23(3), 543–552. <http://doi.org/>

Reina, L. E.; Sánchez, R.; González, B. R.; López, R. & Romo, M. (2014). Doble presencia : un riesgo psicosocial que evidencia la desigualdad entre hombres y mujeres en la conciliación de la vida familiar y laboral, *Revista electrónica de investigación y docencia creativa* 3 (22), 172–179.

Sobre los aires aguas y lugares, Tratados Hipocraticos. (2007). *Revista de salud historia y sanidad* 2 (1) Recuperado de <https://revistas.uptc.edu.co/>

Rivera Libreros, M. F.; Rivera Vélez, J. & Carrusca Vieira, C. E. (2016). Riesgos psicosociales en el ámbito laboral: Estudio de un caso clínico en una institución privada de educación superior., *Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 2(3), 362–371.

Robaina, C. (1999). Riesgo Cardiovascular en trabajadores de La salud. *Revista. Cubana Medicina General Integral*, 15(2), 115–122.

Roca, R.; Iglesias, L.; Salgado, L.; Suárez, O.; Tomasina, F.; Stolovas, N. & Alonso, V. (2011). *Manual Básico en Salud, Seguridad y Medio Ambiente de Trabajo*. Recuperado de <http://www.iibce.edu.uy/>

Rodríguez, C. (2005). *La salud de los trabajadores: contribuciones para una asignatura pendiente*. Buenos Aires.

Rodríguez, C. A. (2005). *La salud de los trabajadores: contribuciones para una asignatura pendiente*. Buenos Aires, Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Recuperado de <http://publicaciones.srt.gob.ar/>

Rodríguez, M. (2009). Factores Psicosociales de Riesgo Laboral: ¿Nuevos tiempos, nuevos riesgos? . *Observatorio Laboral Revista Venezolana*, 2(3), 127–141.

Ruiz Durante, M. P. & Vázquez-Castañón, M. T. (2006). Detección de riesgos psicosociales en profesionales sanitarios de un área de salud. *Atención Primaria*, 37(5), 301–304.

Sadock, B. & Sadock, V. (2010). *Sinopsis de Psiquiatría*. Barcelona: Wolters Kluwer.

Sagripanti Mazuquin, O.; González Martín, J.; Messi, I.; Romero Illan, J. & Khlie Khlie, Y. (2012). El efecto del burnout en la antigüedad en el puesto de trabajo: análisis mediacional de la ansiedad. *Revista electrónica de investigación y docencia creativa*, (1), 4–11.

Salvi, C. (2013). Experiencia de aplicación individual del ISTAS 21, para medir riesgos psicosociales en el trabajo. IV Congreso Internacional de de Investigación, Universidad Nacional de la Plata, La Plata. Recuperado de <http://sedici.unlp.edu.ar/>

Sánchez Puestas, P., Cabrera Enríquez, J., & Vélez Díaz, C. (2012). Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, un problema en trabajadores de la salud. *Acta Médica Peruana*, 29(1), 8–9.

Sapag, J. C. & Kawachi, I. (2007). Capital social y promoción de la salud en América Latina. *Revista Saúde Pública*, 41(1), 139–149.

Sifuentes Contreras, A.; Sosa Gil, E.; Pérez Moreno, A. R. & Parra Falcón, F. M. (2011). Riesgo cardiovascular del personal de enfermería en el área quirúrgica. *Enfermería Global*, 10(21), 1–10.

Silmar, M.; Vanda, E. A. ; Felli, A.; Martins Caldas, A.; Mansano Sarquis, L. & Mininel, V. A. (2013). Estrategias de intervención para la salud de los trabajadores de enfermería de hospitales universitarios en Brasil. *Revista Latino Americana de Enfermagem* 21(1), 1–9.

Simó-Noguera, C.; Hernández-Monleón, A.; Muñoz-Rodríguez, D. & González-Sanjuán, E. (2015). El efecto del estado civil y de la convivencia en pareja en la salud. *Revista Española de Investigación Social*, 151, 141–166. <http://doi.org>

Sobrequés, J., Cebrià, J.; Segura, J., Rodríguez, C.; García, M. & Juncosa, S. (2003). La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. *Atención Primaria*, 31(4), 227–233. <http://doi.org>

Superintendencia de Riesgo en el Trabajo. (2010). Informe anual de accidentabilidad laboral 2010. Buenos Aires: SRT. Recuperado de <http://binpar.caicyt.gov.ar/>

Superintendencia de Riesgo en el Trabajo. (2014). Informe Anual de Accidentabilidad Laboral 2012. Buenos Aires: SRT Recuperado de <https://www.srt.gob.ar>

Superintendencia de Riesgo en el Trabajo. (2015). Estudio de adaptación y validación para Argentina del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ-ISTAS21). Recuperado de <https://www.srt.gob.ar>

Tomasina, F. (2012). Los problemas en el mundo del trabajo y su impacto en salud. *Revista. Salud Pública*, 14(1), 56–67. <http://doi.org>

Secretaría de Seguridad Laboral. (2010). Enfermedades Profesionales. Secretaria de Salud Laboral. Madrid: U.G.T. Recuperado de <http://doi.org>

Vega Martínez, S. (2001). NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social . Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. Recuperado de <http://www.insht.es>

Villalobos, G. (2004). Vigilancia Epidemiológica de los Factores Psicosociales. Aproximación Conceptual y Valorativa. *Ciencia y Trabajo*, 6, 197–201.

Vitolo, F. (2012). Relación médico-enfermera , esencial para la seguridad de los pacientes. Biblioteca Virtual NOBLE, 1–11. Recuperado de <http://www.nobleseguros.com>

Zambrano Plata, G. (2006). Estresores en las unidades de cuidado intensivo. *Aquichán*, 6(1), 156–169.

9. Anexos.

Anexo 1 Nota a los Directivos y Delegados del Hospital



Buenos Aires, 29 de Junio de 2018.-

A quien corresponda:

Por medio de la presente se deja constancia de que la investigación “Prevalencia de exposición a Factores de riesgos psicosociales del trabajo en profesionales de la salud del Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano” llevada a cabo por la Lic. Sandra Estela Sorbara D.N.I. 24.203.166, es requisito para la aprobación de la Tesis de Maestría en Sistemas de Salud y Seguridad Social cursada en la Universidad ISALUD. El proyecto de la mencionada investigación ha sido aprobado, con dictamen del 20 de Julio de 2017, por el Comité de Evaluación de Proyectos de Investigación de esta casa de estudios.

Dr. Mario Glanc
Director Maestría Sistemas de Salud y Seguridad Social
Universidad Isalud

Anexo 2

Al Comité de Evaluación de Proyecto de Investigación

Universidad Isalud

Por medio de la presente quiero dejar constancia de que he tomado conocimiento de los objetivos y requerimientos del proceso de investigación “Prevalencia de exposición a Factores de riesgos psicosociales del trabajo en profesionales de la salud del Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano” llevado a cabo por la Lic. Sandra Estela Sorbara en el marco de la Maestría en Sistemas de Salud de la Universidad Isalud, y he autorizado a la investigadora a realizar en esta institución el trabajo de campo necesario para llevar a cabo su proyecto de investigación.

Sin otro particular, saluda atentamente.

Anexo 3 Formulario de consentimiento informado

A completar por el encuestado:

Por el presente consiento voluntariamente participar del relevamiento a desarrollarse en el Hospital Municipal Dr. Mariano Cassano, el día...de.....del 2018.

Se me ha explicado la naturaleza y el objetivo de lo que se me compromete, estoy satisfecho con esas explicaciones y las he comprendido.

Entiendo que la información obtenida tendrá carácter absolutamente confidencial, como lo especifica la Ley 25.236 de habeas Data (Protección de datos personales), y que mi participación en el estudio será absolutamente anónima.

Miramar,.....dedel 2018.

Firma del encuestado.....

Aclaración.....

Documento Tipo y Número

A completar por el encuestador:

Por la presente certifico que he explicado la naturaleza, propósito, beneficio y alternativas del procedimiento propuesto, me he ofrecido a contestar cualquier pregunta y he contestado todas las dudas enunciadas. Considero que el encuestado ha comprendido lo que he explicado y contestado.

Firmas y aclaración del encuestador:

.....

Anexo 4 Cuestionario Socio demográfico

Sexo

1. Mujer
2. Hombre
3. Otro

¿Cuál es su edad?

1. 1 Hasta 25 años
2. de 26 a 30 años
3. de 31 a 35 años
4. de 36 a 40 años
5. de 41 a 45 años
6. de 46 a 50 años
7. de 51 a 55 años
8. de 56 a 60 años
9. 61 años o más

¿Cuál es su estado civil?

1. Soltero/a
2. Casado/a
3. Conviviente
4. Separado/a o Divorciado/a
5. Viudo/a

¿Cuál es el último nivel educativo que usted alcanzó?

1. Primario incompleto
2. Primario completo
3. Secundario incompleto
4. Secundario completo
5. Terciario completo
6. Terciario incompleto
7. Universitario incompleto
8. Universitario completo
9. Posgrado completo

¿Tiene más de un empleo remunerado en el sector salud?

1. Si
2. No

En caso de que responda afirmativamente ¿Alguno de ellos es en el sector privado?

1. Si
2. No
3. No aplica

¿Porqué motivos usted ha tenido que buscar un segundo empleo?

1. Porque necesitaba aumentar mis ingresos económicos
2. Porque buscaba un cargo con mayor prestigio
3. Porque quiero cambiar de empleo
4. Porque buscaba mejor mi experiencia/conocimiento
5. Porque son mejores condiciones de trabajo
6. Por perspectiva de ascenso laboral
7. Porque realizo tareas que me agradan más
8. Porque tengo garantizados los aportes jubilatorios y cargas sociales.

Indique el nivel de la organización de salud elegida por usted para responder este cuestionario

1. Hospital- emergencia
2. Hospital- ambulatoria
3. Hospital - internación
4. Hospital- áreas de diagnóstico
5. Hospital- terapia intensiva
6. Hospital- terapia mantenimiento
7. Hospital- administrativa
8. Hospital servicios centrales
9. Hospital- centro quirúrgico
10. Hospital- farmacia
11. Centro de Atención Primaria

¿Cuál es su carga habitual de su jornada diaria de trabajo?

1. 0 a 6hs
2. hasta 8hs
3. hasta 12hs
4. 12hs o más

En el último mes ¿cuál fue el promedio de horas semanales trabajadas?

1. Hasta 30hs
2. Hasta 40hs
3. Hasta 60hs
4. 60 hs o más

¿Cuántos días de descanso tiene usted en la semana?

1. día
2. 2 días
3. 3 más de 2 días

¿En el último mes realizo guardias?

1. Sí
2. No

En caso de responder afirmativamente ¿Cuántas guardias realizó?

1. 1 guardia
2. 2 guardias
3. Más de 2 guardias

¿Cuál es la modalidad habitual de realización de sus guardias?

1. Activa 12hs
2. Activa 24hs
3. Pasivas

Al finalizar sus guardias, usted...

1. Realiza una jornada habitual
2. No trabaja

¿Qué días de la semana trabajo en el último mes?

1. Lunes a viernes
2. Lunes a Sábados
3. Solo los fines de semana y/o feriados

4. Otros (días labóralas , fines de semana y/o feriados sin previa información)

¿Cuál fue su horario habitual de trabajo durante el último mes?

1. Turno mañana
2. Turno tarde
3. Turno noche
4. Franquera (feriados y fines de semana)
5. Jornada flexible (no tengo ningún horario definido)
6. Turnos rotatorios por favor especifique
7. He realizado más de un turno

¿Qué tipo de contrato tiene usted?

1. Concurso
2. Contrato
3. Beca
4. Residente
5. 5.Otro

Su salario o ingresos por su trabajo le permiten cubrir...

- A. Siempre
 1. ...sus necesidades básicas y Gastos regulares
 2. ...gastos imprevistos
 3. ... gastos de esparcimiento
- B. Casi Siempre
 1. ...sus necesidades básicas y Gastos regulares
 2. ...gastos imprevistos
 3. ... gastos de esparcimiento
- C. Rara vez
 1. ...sus necesidades básicas y Gastos regulares
 2. ...gastos imprevistos
 3. ... gastos de esparcimiento
- D. Nunca
 1. ...sus necesidades básicas y

- Gastos regulares
2. ...gastos imprevistos
 3. ... gastos de esparcimiento

Anexo 5 Escala de Salud General. GHQ

Instrucciones: Lea cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Conteste a todas las preguntas. Marque con una cruz la respuesta que usted escoja. Queremos saber los problemas recientes y actuales, no los del pasado.

1) ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?

01. Mejor que lo habitual
02. Igual que lo habitual
03. -Menos que lo habitual
04. Mucho menos que lo habitual

2) ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

01. No, en absoluto
02. No más que lo habitual
03. Bastante más que lo habitual
04. Mucho más

3) ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?

01. Más que lo habitual____
02. Igual que lo habitual____
03. Menos útil que lo habitual____
04. Mucho menos____

4) ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

01. Más capaz que lo habitual____
02. Igual que lo habitual____
03. Menos capaz que lo habitual____
04. Mucho menos____

5) ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?

01. No, en absoluto_____
02. No más que lo habitual_____
03. Bastante más que lo habitual_____
04. Mucho más_____

6) ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?

01. No, en absoluto_____
02. No más que lo habitual_____
03. Bastante más que lo habitual_____
04. Mucho más_____

7) ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?

01. Más que lo habitual_____
02. Igual que lo habitual_____
03. Menos que lo habitual_____
04. Mucho menos_____

8) ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?

01. Más capaz que lo habitual_____
02. Igual que lo habitual_____
03. Menos capaz que lo habitual_____
04. Mucho menos_____

9) ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?

01. No, en absoluto_____
02. No más que lo habitual_____
03. Bastante más que lo habitual_____
04. Mucho más_____

10) ¿Ha perdido confianza en sí mismo?

01. No, en absoluto_____
02. No más que lo habitual_____
03. Bastante más que lo habitual_____
04. Mucho más_____

11) ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

01. No, en absoluto
02. No más que lo habitual
03. Bastante más que lo habitual

04. Mucho más _____

12) ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

- 01. Más feliz que lo habitual _____
- 02. Aproximadamente lo mismo que lo habitual _____
- 03. Menos feliz que lo habitual _____
- 04. Menos feliz que lo habitual _____

Anexo 6 COPSQ_ARG

Este cuestionario servirá para evaluar algunos aspectos de la organización del trabajo que podrían incidir en la salud de los trabajadores. El objetivo es conocer las condiciones de trabajo en tu organización para poder mejorarlas a través de medidas de prevención, por eso tu opinión es importante. No es una evaluación de desempeño individual. No hay preguntas correctas, solo opiniones. Tu participación es voluntaria, pudiendo interrumpir sus respuestas cuando lo desee. Toda la información que usted facilite será anónima y confidencial, sujeta a la Ley de Estadística (Ley 25.326 de protección de datos personales).

Por favor lee detenidamente todas las preguntas y elige con sinceridad para cada una de ellas la respuesta que consideres más adecuada.

Las siguientes preguntas son sobre exigencias en el trabajo
Elija 1 SOLA RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas

¿Con qué frecuencia...	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
1. no puede terminar sus tareas laborales?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
2. se retrasa en la entrega de su	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

trabajo?

3. tiene que trabajar muy rápido? 4 3 2 1 0

4. el ritmo de trabajo es alto todo el día? 4 3 2 1 0

5. en su trabajo tiene que atender problemas de otros? (que no sean compañeros ni jefes) 4 3 2 1 0

6. su trabajo es emocionalmente desgastador? 4 3 2 1 0

Cambiando de tema te vamos a preguntar sobre la organización de trabajo
Elija 1 SOLA RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas

¿Con qué frecuencia.....	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
8 usted puede incidir/influir sobre las decisiones que afectan su trabajo?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9 su trabajo le permite aprender cosas nuevas?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10 su trabajo le permite aplicar sus habilidades y conocimientos?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
11 tienen sentido sus tareas?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
12 puede decidir cuándo hace un descanso/pausa?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Ahora te vamos a preguntar sobre las relaciones personales en tu lugar de trabajo
Elija 1 SOLA RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas.

¿Con qué frecuencia.....	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
13 en su trabajo se le informa con suficiente antelación las decisiones importantes, cambios y proyectos de futuro?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
14 recibe toda la información que necesita para realizar bien su trabajo?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
15 le son transmitidos claramente los objetivos de trabajo?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
16 se le exigen cosas contradictorias/ opuestas en el trabajo?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
17 tiene que realizar tareas que a su criterio deberían hacerse de	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

otra manera?					
18 planifica bien el trabajo?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
19 resuelve bien los conflictos?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
20 recibe ayuda y apoyo de sus compañeros de trabajo en la realización de sus tareas?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
21 recibe ayuda y apoyo de sus compañeros de trabajo en la realización de sus tareas?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
22 frecuencia tiene un buen ambiente con sus compañeros de trabajo?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
23 su trabajo es valorado por la dirección, gerencia o dueño?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
24 está preocupado/a por si lo despiden o no le renuevan el contrato?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
25 está preocupado/a por los difícil que seria encontrar otro trabajo en caso que se quedara desempleado?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
26 está preocupado/a por si lo trasladan a otro centro de trabajo, unidad, departamento o sección contra su voluntad?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

A continuación queremos preguntarte sobre la relación con tus superiores
Elija 1 SOLA RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas

¿Con qué frecuencia.....	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo algun a vez	Nunca
27 la dirección, gerencia o dueño confía en que los trabajadores hagan bien su trabajo?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
28 se puede confiar en la información que viene de la dirección, gerencia o dueño?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Las siguientes preguntas son sobre la toma de algunas decisiones en tu lugar de trabajo
Elija 1 SOLA RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas.

¿Con qué frecuencia.....	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo algun a vez	Nunca
29 se solucionan los conflictos de una manera justa?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
30 se distribuyen las tareas de una forma justa?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Por último te vamos a preguntar sobre tus tareas domésticas
Elija 1 SOLA RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas

¿Con qué frecuencia.....	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo algun	Nunca
--------------------------	---------	--------------	---------------	------------	-------

a
vez

31 hay momentos en los que 4 3 2 1 i
necesitaría estar “en su trabajo y
en casa a la vez”?

Anexo 7



COPSOQ_ARG

**CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES
EN EL TRABAJO.**

Versión corta.

**PUNTAJES DE LAS RESPUESTAS Y
PROCEDIMIENTO PARA CALCULAR EL ÍNDICE POR
DIMENSIÓN**

Adaptación del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ),
validación de versión en castellano del CoPsoQ-ISTAS 21, para su uso en la República
Argentina.
Edición.1, 2017

Instrumento de dominio público en los términos especificados en la licencia de uso del método.
PROHIBIDO SU USO COMERCIAL, Y CUALQUIER MODIFICACIÓN NO AUTORIZADA.



Reconocimiento - NoComercial - SinObraDerivada (by-nc-nd):
No se permite un uso comercial de la obra original ni la generación
de obras derivadas.

gesal@undav.edu.ar

PUNTAJES DE LAS RESPUESTAS

Los puntajes de respuestas refieren a la interpretación conceptual que debe realizarse de cada uno de los ítems según la estructura conceptual del cuestionario. Es decir, el puntaje refleja el criterio de exposición laboral a los factores de riesgo psicosocial según su vinculación conceptual con la salud de los trabajadores. No se trata de una definición metodológica. Los puntajes de las respuestas no son códigos de opciones de categorías de respuestas aunque puedan utilizarse como tales.

A continuación se coloca para cada pregunta las opciones de respuestas y el puntaje correspondiente a la misma según la dimensión conceptual de los factores psicosociales. Por lo tanto, **el principio organizador general de los puntajes es que el máximo puntaje (100 puntos) es exposición laboral, mientras que el mínimo puntaje (0 puntos) implica ausencia de exposición. Es importante tener en cuenta que las categorías de respuestas “Siempre” o “Nunca”, no definen el criterio de exposición para todos los ítems por igual, sino que éste puede variar según cada ítem.** Por ello, es importante tener en cuenta el sentido de interpretación para la asignación de los puntajes en cada uno de los ítems.

Dimensión: Exigencias en el trabajo

¿Con qué frecuencia.....	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna Vez	Nunca
1. no puede terminar sus tareas laborales?	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 0
2. se retrasa en la entrega de su trabajo?	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 0
3. tiene que trabajar muy rápido?	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 0
4. el ritmo de trabajo es alto todo el día?	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 0

5. en su trabajo tiene que atender problemas de otros? (que no sean compañeros ni jefes) 100 75 50 25 0

6. su trabajo es emocionalmente desgastador? 100 75 50 25 0

Dimensión: Doble presencia

¿Con qué frecuencia.....

Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
---------	--------------	---------------	-----------------	-------

7. hay momentos en los que necesitaría estar “en su trabajo y en casa a la vez”? 100 75 50 25 0

Dimensión: Organización del trabajo

¿Con qué frecuencia.....

Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
---------	--------------	---------------	-----------------	-------

8. usted puede incidir/influir sobre las decisiones que afectan su trabajo? 0 25 50 75 100

9. su trabajo le permite aprender cosas nuevas? 0 25 50 75 100

10. su trabajo le permite aplicar sus habilidades y conocimientos? 0 25 50 75 100

11. tienen sentido sus tareas? 0 25 50 75 100

12. puede decidir cuándo hace un descanso/pausa? 0 25 50 75 100

Dimensión: Relaciones interpersonales en su lugar de trabajo

¿Con qué frecuencia.....

Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
---------	--------------	---------------	-----------------	-------

13. en su trabajo se le informa con suficiente antelación las decisiones importantes, cambios y proyectos de futuro? 0 25 50 75 100

14. recibe toda la información que necesita para realizar bien su trabajo?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100
15. le son transmitidos claramente los objetivos de trabajo?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100
16. se le exigen cosas contradictorias/opuestas en el trabajo?	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 0
17. tiene que realizar tareas que a su criterio deberían hacerse de otra manera?	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 0
18. su jefe inmediato planifica bien el trabajo?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100
19. su jefe inmediato resuelve bien los conflictos?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100
20. recibe ayuda y apoyo de sus compañeros de trabajo en la realización de sus tareas?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100
21. recibe ayuda y apoyo de su jefe inmediato en la realización de su trabajo?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100
22. tiene un buen ambiente con sus compañeros de trabajo?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100
23. su trabajo es valorado por sus superiores, dirección, gerencia o dueño?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100

Dimensión: Inestabilidad en el trabajo

¿Con qué frecuencia....	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna Vez	Nunca
24. está preocupado/a por si lo despiden o no le renuevan el contrato?	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 0
25. está preocupado/a por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en caso que se quedara desempleado?	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 0
26. está preocupado/a por si lo trasladan a otro centro de trabajo, unidad, departamento	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 0

o sección, contra su voluntad?

Dimensión: Confianza

¿Con qué frecuencia.....	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
27. la dirección, gerencia o dueño confía en que los trabajadores hagan bien su trabajo?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100
28. se puede confiar en la información que viene de la dirección, gerencia o dueño?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100

Dimensión: Justicia laboral

¿Con qué frecuencia.....	Siempre	Muchas Veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
29. se solucionan los conflictos de una manera justa?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100
30. se distribuyen las tareas de una forma justa?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100

PROCEDIMIENTO PARA CALCULAR EL ÍNDICE POR DIMENSIÓN

El método COPSQ-ARG permite prevenir los riesgos psicosociales, eliminando o controlando los elementos de la organización del trabajo que los origina, promoviendo una organización más saludable. Es un instrumento de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo orientado a la prevención. Identifica y valora los riesgos psicosociales presentes en el trabajo y facilita la gestión de las medidas preventivas.

Los resultados de la aplicación del cuestionario deben orientarse a la identificación de aspectos de la organización del trabajo que pueden ser mejorados. No es un método para caracterizar rasgos individuales o características personales de los trabajadores/as cualquiera sea su responsabilidad laboral.

Por lo tanto, el puntaje que adquiere cada trabajador/a permitirá la elaboración de la base de datos para valorar la exposición laboral por unidad organizativa o de análisis. Para

calcular el índice por Dimensión, se deben sumar los puntajes de todas las preguntas pertenecientes a la misma Dimensión, y luego dividir por la cantidad de preguntas de la misma.

$$\Sigma \text{ Puntajes por Dimensión} \div \text{Cantidad de ítems de la Dimensión} = \text{Índice por Dimensión}$$

Dimensión	N° de ítem	Rango de la Suma (A)	Cantidad de ítems (B)	Índice por Dimensión
Exigencias en el trabajo	1 al 6	0 – 600	6	A / B
Doble presencia	7	0 – 100	1	A
Organización del trabajo	8 al 12	0 -500	5	A / B
Relaciones interpersonales	13 al 23	0 – 1100	11	A / B
Inestabilidad en el trabajo	24 al 26	0 – 300	3	A / B
Confianza	27 al 28	0 – 200	2	A / B
Justicia laboral	29 al 30	0 – 200	2	A / B

Una vez obtenido el Índice por Dimensión para cada trabajador/a, se deben generar datos proporcionales por área, unidad organizativa o unidad de análisis en base a la distribución se la siguiente tabla. Es decir, se compara el Índice por Dimensión obtenido por cada trabajador/a con los puntos de corte poblacional de las dimensiones. En la medida que la puntuación de la unidad de análisis que se trate, obtenga puntajes superiores al límite del 3er. tercil, la misma se considerará como unidad prioritaria para implementar medidas preventivas con el propósito de disminuir dicho puntaje. Establecemos como simbología estandarizada por el método ISTAS, la representación en color Rojo para aquellos puntajes que podrían considerarse como una exposición a factores psicosociales que debe ser reducida.

Dimensión	Puntajes límites		
	1er tercil (Verde)	2do tercil (Amarillo)	3er tercil (Rojo)
Exigencias en el trabajo	< 39	39 - 56	> 56
Doble presencia	< 25	25 - 50	> 50
Organización del trabajo	< 33	33 - 47	> 47
Relaciones interpersonales	< 24	24 - 36	> 36
Inestabilidad en el trabajo	< 8	8 - 33	> 33
Confianza	< 25	25 - 40	> 40
Justicia laboral	< 25	25 - 50	> 50