



Psicología desde el Caribe
ISSN: 0123-417X
ISSN: 2011-7485
Fundación Universidad del Norte

Bobadilla Suarez, Carlos Alberto; Garzón González, Luisa María; Charria Ortiz, Víctor Hugo
IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO
PSICOSOCIAL EN UNA CLÍNICA DE ALTA COMPLEJIDAD
Psicología desde el Caribe, vol. 35, núm. 2, 2018, Mayo-Agosto, pp. 131-144
Fundación Universidad del Norte

DOI: <https://doi.org/10.14482/psdc.35.2.7650>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21359523003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN UNA CLÍNICA DE ALTA COMPLEJIDAD

Identification of psychosocial risk factors at a highly complex clinic

Carlos Alberto Bobadilla Suárez*
Luisa María Garzón González*
Víctor Hugo Charria Ortiz*

Resumen

El objetivo general de la presente investigación fue identificar los factores psicosociales intralaborales y extralaborales en los trabajadores de una institución del sector salud que presta servicios de alta complejidad (nivel III) de la ciudad de Cali, Colombia. La investigación fue de tipo descriptivo, con un diseño transversal. Se aplicaron la forma A y B del Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral y el Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Extralaboral (Ministerio de Protección Social & Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, 2010) a una muestra de 183 trabajadores. Los resultados de la investigación indican que los dominios donde se presenta mayor riesgo psicosocial son demandas del trabajo y control sobre el trabajo. A nivel extralaboral, las condiciones que presentan mayor riesgo son: tiempo fuera del trabajo, situación económica del grupo familiar, características de la vivienda y de su entorno, y desplazamiento vivienda-trabajo. Se concluye a nivel general que la clínica se encuentra en un nivel de riesgo psicosocial alto, por lo cual se requiere la implementación de un Programa de Vigilancia Epidemiológica en Riesgo Psicosocial para prevenir respuestas de estrés y enfermedades asociadas.

Palabras clave: salud ocupacional, riesgos psicosociales, psicología del trabajo.

* Pontificia Universidad Javeriana Cali. Grupo de Investigación Bienestar, Trabajo, Cultura y Sociedad (BITA-CUS). Línea: Procesos Humanos, Organizaciones y Trabajo.

Correspondencia: vcharria@javerianacali.edu.co

Abstract

The purpose of this research study was to identify the psychosocial in-workplace and out-of-workplace risk factors in the workers of a health sector institution that provides high complexity services (level III) in the city of Cali, Colombia. This was a study with a descriptive cross-sectional research design. Form A and B of the Questionnaire of Psychosocial Risk Factors In-workplace and the Questionnaire of Factors of Psychosocial and Out-of-workplace Risk (Ministry of Social Protection & Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, 2010) were applied to a sample of 183 workers. The results show that the domains where psychosocial risk is most prevalent are labor demands and control over work. At the out-of-workplace level, the conditions that represent the greatest risk are: time away from work, financial situation of the family group, characteristics of the home and its environment, and commuting. We concluded that the clinic is at a high level of psychosocial risk, for which the implementation of an Epidemiological Surveillance Program for Psychosocial Risk is required to prevent stress responses and associated diseases.

Keywords: Occupational health, Psychosocial Risk, Psychology of the work.

Citación/referenciación: Bobadilla, C., Garzón, L. & Charria, V. (2018). Identificación de factores de riesgo psicosocial en una clínica de alta complejidad. *Psicología Desde el Caribe*, 35(2), 131-144. DOI: <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.35.2.7650>

INTRODUCCIÓN

Actualmente, el trabajo es considerado como un medio excepcional que permite la adaptación funcional de las personas a la sociedad, dado que facilita la aplicación productiva de sus competencias y la satisfacción de expectativas ligadas a su desarrollo personal, profesional y económico. Así, el trabajo es definido como “una actividad de carácter productivo que realizan las personas aportando recursos propios (energías, habilidades y conocimiento) para la obtención de algún tipo de compensación material y/o psicosocial” (Luque, Gómez & Cruces, 2000, p. 4).

La adaptación del ser humano a su sitio de trabajo es un requisito necesario para la conservación de su propia salud. En el caso que se dificulte la adaptación laboral y social, la salud se verá afectada, produciendo enfermedades e incapa-

cidades. Actualmente, con la globalización del mercado y el auge de las nuevas tecnologías, la salud laboral se ha convertido en un elemento de vital importancia en las organizaciones, con el fin de mejorar la seguridad, calidad y productividad del trabajador, y por ende la competitividad de las empresas (Fang, 2009). Es así como se configuró un campo profesional específico dentro de las ciencias que estudian y promueven la salud humana, que considera las necesidades y condiciones de la población trabajadora, la cual posee unas características propias y específicas; este campo es conocido en la actualidad como salud ocupacional o salud en el trabajo. Según Pereira (2000), citado por Fang (2009), la salud ocupacional es definida: “Como el más alto bienestar físico, mental y social de los trabajadores y trabajadoras, protegiendo a estos de las contingencias adversas, accidentes de trabajo, enfermedades profesio-

nales, que las condiciones de trabajo puedan desencadenar; proporcionando condiciones de trabajo seguras, sanas, higiénicas y estimulantes, con el fin de evitar accidentes y enfermedades mejorando la calidad de vida de la empresa” (p. 366). Asimismo, de acuerdo con la definición global de salud en el trabajo adoptada por 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, y revisada en su duodécima reunión en 1995, ella tiene como objetivo principal lograr la promoción y mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las labores y funciones; protegiendo contra los riesgos resultantes de agentes perjudiciales a su salud; vinculando al individuo en un puesto de trabajo adecuado para sus aptitudes fisiológicas y psicológicas (OIT, 2003). Para cumplir con lo anterior, las empresas necesitan programas de salud ocupacional, orientados a conocer e intervenir los diferentes riesgos que predominan en la empresa.

En tal sentido, los programas de salud ocupacional comúnmente se enfocan en tres áreas. La primera área es la medicina preventiva y del trabajo, donde las actividades están encaminadas a la promoción y control de la salud de los trabajadores, con el fin de poder llevar a cabo un mejoramiento y mantenimiento de las consecuencias generales de salud. La segunda área es la de higiene industrial, que incluye todas las actividades orientadas a identificar, anticipar, evaluar y controlar los factores de riesgo que puedan producir accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, para llevar a cabo un control de medidas pertinentes a las situaciones. Y la tercera área es la seguridad industrial, que se encarga de las actividades que permiten mantener un ambiente laboral adecuado, es decir,

donde se controlan los actos inseguros y las condiciones ambientales riesgosas, que pueden llegar a causar daños a la integridad física de los trabajadores o a los recursos de la empresa (Fang, 2009). Específicamente, para la psicología organizacional y del trabajo, la salud laboral debe entenderse desde el plano físico, mental y social. Por tanto, considera pertinente el estudio de las condiciones del medio laboral, de las condiciones individuales y de las condiciones extralaborales, que directamente se relacionan con el ambiente, con la tarea y la organización (García, Cortés & Sánchez, 2008).

En las condiciones del medioambiente hay que tener en cuenta aspectos como: la exposición al ruido, y físicos como la iluminación, temperatura, agentes contaminantes como el polvo, humo, gases. Todos estos aspectos, relacionados con el medioambiente en la organización, tienen un efecto directo en la salud del trabajador. Con relación a la tarea se consideran aspectos como: la carga física, el horario, las funciones, el nivel de responsabilidad y exigencia. Los aspectos relacionados con la organización hacen referencia a las características que tiene el grupo social de personas, en donde se puede evidenciar el liderazgo ejercido y permitido, la cohesión de grupo, los canales de comunicación formales e informales, la organización del trabajo y el estatus social (Castillo, 1997).

A nivel individual, autores como Topa y Morales (2007), Barahona y Sarsosa (2008) y De Quirós y Labrador (2007) señalan que es fundamental evaluar los recursos personales para afrontar el estrés en el trabajo, donde es importante considerar la pertenencia de la persona a sus grupos sociales, dado que una persona que posee más apoyo social desde una visión sistémica puede tener más tolerancia a escenarios donde se

presenten evidentes factores negativos. García, Luceño, Jaen y Rubio (2007) indican que, cuando todos estos factores tienen el potencial de afectar negativamente la salud física y psicológica de los trabajadores mediante respuestas de estrés, se constituyen como Factores de Riesgo Psicosocial. Los riesgos psicosociales han sido difíciles de definir y entender, pues algunos de estos conciernen al trabajador individualmente, mientras que otros están ligados a las condiciones, al medioambiente de trabajo o a las influencias sociales y económicas ajenas al lugar de trabajo pero que repercuten en él (OIT, 2003). Mansilla (2007) considera que los factores de riesgo psicosociales en el trabajo tienen que ver con el medio laboral y con su organización y gestión, que son potencialmente adversos para la salud del trabajador.

Para el Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales (2006), “los factores de riesgo psicosociales son aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con capacidad de afectar tanto el desarrollo del trabajo como la salud del trabajador (física, psíquica o social)” (p. 5). Por lo anterior, el Ministerio de la Protección Social (2008) y el Ministerio de la Protección Social y la Pontificia Universidad Javeriana Bogotá (2010) distinguen tres tipos de condiciones para los riesgos psicosociales en el trabajo, los cuales son: Intralaborales (relacionados con la gestión interna y condiciones de trabajo), Extralaborales (asociados al medioambiente y contexto social del trabajador por fuera de la organización) e individuales (que se relacionan con las características de personalidad, edad, estado civil, entre otras características individuales). Diferentes tipos de enfermedades

se han asociado a la exposición a factores de riesgo psicosocial. Las más frecuentes que se presentan son las músculo-esqueléticas, seguidas por las respiratorias, las gastrointestinales y las psicológicas, tales como ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas, adicciones, depresión, fatiga, problemas para conciliar el sueño y agotamiento emocional (Aranda & Pando, 2007; Juárez, 2007; Jenaro, Flores & González, 2007). De igual manera, se reporta acidez o ardor estomacal, y repercusiones cardiovasculares entre las que se encuentran principalmente las arritmias y la hipertensión (De Pedro, Soler, García, Sáez & Sánchez, 2007). Ante esta situación, el Ministerio de la Protección Social de Colombia expide la Resolución 2646 del año 2008, por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

La intervención basada en la evaluación de riesgos psicosociales debe estar orientada a reducir los efectos adversos que se producen en la salud física y psicológica del trabajador, así como fomentar los factores protectores, en la organización. En el sector salud, diferentes investigaciones han evidenciado una alta exposición a factores de riesgo psicosocial, respuestas y síntomas de estrés ocupacional, y enfermedades asociadas, tales como el síndrome de ‘quemarse en el trabajo’ o *burnout*, enfermedades acidopépticas, cardiovasculares o psicoafectivas (Aranda & Pando, 2007; Juárez, 2007). Por tal motivo, es importante tener en cuenta las necesidades principales de los trabajadores de la salud: necesidad de una condición de trabajo justa, formación permanente, reconocimiento,

participación, ser valorado, oportunidad para aplicar sus conocimientos y habilidades, y tener buenas relaciones interpersonales (Alí, 1991 citado por Correa & Arrivillaga, 2007).

MÉTODO

La investigación tuvo un análisis cuantitativo. Es de tipo transaccional descriptivo, tiene como objetivo “indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables” (Hernández, Fernández & Baptista, 1998 p. 187). Es no experimental, debido a que el único interés es medir la variable en el contexto natural de los participantes, y los investigadores no manipularon variables intencionalmente (Hernández, Fernández & Baptista, 1998).

Los participantes pertenecen a una clínica de la ciudad de Cali, Colombia, nivel III de complejidad. El criterio de inclusión de los participantes es ser empleado de la clínica, con algún tipo de contratación término fijo e indefinido, con una antigüedad laboral superior a 4 meses. El total de los trabajadores de la clínica es de 350 em-

pleados que cumplen con este criterio. Se realizó un muestreo bietápico, para elegir el porcentaje de participantes. En la etapa 1 Muestreo Aleatorio Simple para Proporciones ($p = q = 0.5$) y etapa 2 Muestreo Aleatorio Estratificado con Asignación Proporcional por Área de Trabajo. Escogiendo como muestra 183 personas, para un error del 5%, nivel de confianza 95%.

Como instrumento se utilizó la batería para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral y Extralaboral, construida por el Ministerio de la Protección Social y la Pontificia Universidad Javeriana Bogotá (2010). La versión forma A se aplicó a personas que ocupan cargos de jefatura y profesionales o técnicos. La versión forma B se aplicó a personas que ocupan cargos dentro de los grupos de auxiliares y operarios (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, 2010). Ver tabla 1, que informa sobre los dominios y dimensiones intralaborales, según la forma A o B (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, 2010). Ver tabla 2, que informa de las condiciones extralaborales.

Tabla 1. Dominios y dimensiones intralaborales, según la forma A o B.

DOMINIOS	DIMENSIONES	FORMA A	FORMA B
LIDERAZGO Y RELACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO	Características de liderazgo	X	X
	Relaciones sociales en el trabajo	X	X
	Retroalimentación del desempeño	X	X
	Relaciones con los colaboradores (subordinados)	X	No aplica
CONTROL SOBRE EL TRABAJO	Claridad del rol	X	X
	Capacitación	X	X
	Participación y manejo del cambio	X	X
	Oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y conocimientos	X	X
	Control y autonomía sobre el trabajo	X	X

DOMINIOS	DIMENSIONES	FORMA A	FORMA B
DEMANDAS DEL TRABAJO	Demandas ambientales y de esfuerzo físico	X	X
	Demandas emocionales	X	X
	Demandas cuantitativas	X	X
	Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral	X	X
	Exigencias de responsabilidad del cargo	X	No aplica
	Demandas de carga mental	X	X
	Consistencia del rol	X	No aplica
	Demandas de la jornada de trabajo	X	X
RECOMPENSA	Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza	X	X
	Reconocimiento y compensación	X	X

Tomado de: Batería para la Evaluación de Riesgos Psicosociales del Ministerio de Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana Bogotá (2010).

Tabla 2. Condiciones extralaborales.

CONDICIONES
Tiempo fuera del trabajo
Relaciones familiares
Comunicación y relaciones interpersonales
Situación económica del grupo familiar
Características de la vivienda y de su entorno
Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo
Desplazamiento vivienda-trabajo-vivienda

Tomado de: Batería para la Evaluación de Riesgos Psicosociales del Ministerio de Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana Bogotá (2010).

En el procedimiento de la investigación, para la primera fase, se hizo una campaña de expectativa para los trabajadores de la clínica, con el fin de que las personas participen y conozcan lo que se quiere hacer con esta actividad. Segunda fase, previo a la aplicación del instrumento, se entregó el consentimiento informado dando la autorización de aplicar el cuestionario, ya que los aspectos éticos de la investigación señalan, de acuerdo con la Resolución No. 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, la Ley 1090

del 2006 y la Resolución 2646 del 2008, que la información utilizada para la evaluación de factores psicosociales está sometida a reserva; y lo establece como uno de los principios generales para mantener la confidencialidad, en tanto que los profesionales psicólogos tendrán la obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo del trabajo. Posterior a la entrega del consentimiento informado, se aplicaron los instrumentos Cuestionarios de Factores

de Riesgo Psicosocial Intralaboral Forma A y forma B y Extralaboral.

RESULTADOS

Los resultados, que se presentan en las dimensiones de cada uno de los dominios, se dan en cinco niveles de riesgo: sin, bajo, medio, alto y muy alto. Con relación a los riesgos intralaborales, se observa que los dominios donde se presenta mayor riesgo psicosocial son: demandas del trabajo y control sobre el trabajo. Mientras las áreas de la clínica con mayor riesgo

son: capacitación oftalmológica y hospitalización, con tres dominios en riesgo que son: liderazgo y relaciones sociales en el trabajo, control sobre el trabajo y demandas en el trabajo. Y el área de laboratorio con tres dominios en riesgo que son: control sobre el trabajo, demandas en el trabajo y recompensa. Se observa que el dominio que presenta menor riesgo es recompensas. Mientras las áreas de la clínica con menor riesgo son: almacén, cuentas médicas, dirección médica. DOMI, facturación y caja, laboratorio especializado y mantenimiento. Ver tabla 3.

Tabla 3. Total nivel de riesgo intralaboral por área.

ÁREA DE LA CLÍNICA	Liderazgo	Control	Demandas	Recompensas
Almacén	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo medio
Capitación Oftalmológica	Riesgo muy alto	Riesgo alto	Riesgo muy alto	Riesgo medio
Central de Esterilización	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo muy alto	Riesgo medio
Central de Mezclas	Riesgo bajo	Riesgo alto	Riesgo medio	Riesgo medio
Cirugía	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo muy alto	Riesgo medio
Consulta Externa	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo muy alto	Riesgo medio
Cuentas Médicas	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo bajo
Dirección Médica	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo medio
DOMI	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo medio	Sin riesgo
Facturación y Caja	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo bajo
Hospitalización	Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo muy alto	Riesgo medio
Laboratorio Clínico	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo muy alto	Riesgo alto
Laboratorio Especializado	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo bajo
Mantenimiento	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo bajo	Riesgo medio
Unidad Básica de Atención	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo muy alto	Riesgo medio
UCI	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo muy alto	Riesgo medio
Urgencias	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo muy alto	Riesgo medio
TOTAL	RIESGO MEDIO	RIESGO MEDIO	RIESGO MEDIO	RIESGO MEDIO

En relación con los riesgos extralaborales, se observa que en cuatro condiciones como: tiempo fuera del trabajo, situación económica del grupo familiar, características de la vivienda y de su entorno y desplazamiento vivienda-trabajo-vivienda se encuentra en nivel alto. Las áreas de la clínica que presentan mayor riesgo

son: capitación oftalmológica, central de mezclas, cirugía, consulta externa, cuentas médicas, facturación y caja, hospitalización, laboratorio clínico, mantenimiento, UCI y urgencias. La condición relaciones familiares es la que presenta riesgo bajo en todas las áreas de la clínica. Ver tabla 4.

Tabla 4. Total nivel de riesgo extralaboral por área de la clínica.

ÁREA DE LA CLÍNICA	Tiempo fuera del trabajo	Relaciones familiares	Comunicación y relaciones interpersonales	Situación económica del grupo familiar	Características de la vivienda y de su entorno	Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo	Desplazamiento vivienda – trabajo - vivienda
Almacén	Medio	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Sin Riesgo	Medio
Capitación Oftalmológica	Muy Alto	Bajo	Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Alto
Central de Esterilización	Medio	Bajo	Bajo	Muy Alto	Alto	Bajo	Alto
Central de Mezclas	Alto	Sin Riesgo	Medio	Medio	Alto	Bajo	Alto
Cirugía	Alto	Sin Riesgo	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio
Consulta Externa	Alto	Bajo	Medio	Alto	Muy Alto	Medio	Alto
Cuentas Médicas	Alto	Bajo	Medio	Medio	Alto	Medio	Muy Alto
Dirección Médica	Medio	Sin Riesgo	Medio	Bajo	Bajo	Alto	Medio
DOMI	Bajo	Medio	Medio	Medio	Alto	Sin Riesgo	Alto
Facturación y Caja	Alto	Sin Riesgo	Medio	Alto	Alto	Medio	Alto
Hospitalización	Muy Alto	Bajo	Alto	Alto	Muy Alto	Medio	Alto
Laboratorio Clínico	Alto	Sin Riesgo	Medio	Medio	Alto	Bajo	Alto
Laboratorio Especializado	Medio	Bajo	Medio	Alto	Alto	Bajo	Medio
Mantenimiento	Alto	Sin Riesgo	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Alto
Unidad Básica de Atención	Medio	Sin Riesgo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
UCI	Medio	Medio	Alto	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Urgencias	Medio	Sin Riesgo	Medio	Alto	Alto	Bajo	Alto
TOTAL	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	ALTO

Según la tabla 5, nueve áreas de la clínica están en riesgo alto y muy alto, y el total del puntaje intralaboral de todas las áreas (30,9), según este resultado, indica que el nivel en que se encuentra la clínica es de riesgo alto, ubicado entre los valores 29,6 - 35,4. Diez áreas de la clínica están en riesgo alto y muy alto, y el total del puntaje extralaboral de todas las áreas (24,2), según este resultado, señala que el nivel en que se encuentra la clínica es de riesgo bajo ubicado entre los valores 20,0 - 24,8. El instrumento permite obtener un total de puntaje de riesgo psicosocial intralaboral y extralaboral promediando los dos valores. Se encontró que las áreas de la clínica con mayor riesgo psicosocial son:

capitación oftalmológica, en donde tres de los cuatro dominios se encuentran en: demandas del trabajo nivel de riesgo muy alto, control sobre el trabajo se encuentra en nivel alto, y liderazgo y relaciones sociales en el trabajo se encuentran en nivel muy alto. Hospitalización con demandas del trabajo en nivel de riesgo muy alto, control sobre el trabajo en nivel de riesgo alto, liderazgo y relaciones sociales en el trabajo con nivel de riesgo alto. Laboratorio clínico con los dominios recompensa con un nivel de riesgo alto, demandas del trabajo con un nivel de riesgo muy alto, control sobre el trabajo con un nivel alto. UCI con un nivel de riesgo alto en demandas del trabajo.

Tabla 5. Nivel de Riesgo Total por Áreas Intralaboral vs. Extralaboral

Área de la clínica	Puntaje total intralaboral	Nivel de riesgo intralaboral	Puntaje total extralaboral	Nivel de riesgo extralaboral	Total	Nivel de riesgo total
Almacén						
Capitación Oftalmológica	41,3	Muy Alto	34,9	Muy Alto	38,1	Muy Alto
Central de Esterilización	35	Alto	22,6	Medio	28,8	Medio
Central de Mezclas	28,4	Medio	23	Alto	25,7	Medio
Cirugía	32,1	Alto	22,9	Alto	27,5	Medio
Consulta Externa	30,4	Medio	26,6	Alto	28,5	Medio
Cuentas Médicas	27,3	Medio	26,1	Alto	26,7	Medio
Dirección Médica	23,4	Bajo	18,4	Medio	20,9	Bajo
DOMI	27,4	Medio	21,2	Medio	24,3	Bajo
Facturación y Caja	30,2	Medio	23,8	Alto	27	Medio
Hospitalización	38,9	Muy Alto	29,6	Muy Alto	34,25	Alto
Laboratorio Clínico	37	Alto	26,2	Alto	31,6	Alto
Laboratorio Especializado	25,1	Bajo	21,6	Medio	23,35	Bajo
Mantenimiento	24,6	Bajo	25,5	Alto	25,05	Medio
Unidad Básica de Atención	33,6	Alto	16,9	Bajo	25,25	Medio
UCI	34,2	Alto	32,6	Muy Alto	33,4	Alto
Urgencias	36,6	Alto	22,3	Medio	29,45	Medio
TOTAL	30,9	MEDIO	24,2	ALTO	27,55	MEDIO

DISCUSIÓN

Los dominios que más nivel de riesgo ostentan son: demandas del trabajo y control sobre el trabajo. Con relación a las demandas del trabajo, da cuenta de las exigencias del trabajo que se le imponen al individuo y que son desgastantes; estas exigencias se pueden dar de forma: cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, del ambiente físico laboral y de la jornada de trabajo (Ministerio de la Protección Social & Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, 2010). Y con relación a la organización y gestión en el trabajo, da cuenta de las pausas y descansos, horario de trabajo, trabajo a turnos y nocturno, funciones y tareas, ritmo de trabajo, monotonía, autonomía, carga mental, formación, responsabilidad, desempeño del rol, comunicación en el trabajo, estilo de mando, participación en la toma de decisiones, relaciones interpersonales en el trabajo, condiciones de empleo, desarrollo de la carrera profesional (Mansilla, 2007).

Con respecto a las condiciones ambientales en un entorno laboral, incluye los agentes físicos, es decir, ambiente lumínico, ambiente termohigrométrico, agentes químicos y los agentes biológicos, los cuales están rodeando el lugar de trabajo y pueden generar insatisfacción, discomfort y afectar la salud del trabajador (Mansilla, 2007). En el dominio control sobre el trabajo, es el trabajo que les ofrece a los individuos para influir y tomar decisiones en los diversos aspectos que intervienen en su quehacer diario. En la iniciativa y autonomía, el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, la participación y manejo del cambio, la claridad de rol y la capacitación son aspectos que le dan al individuo la posibilidad de influir sobre su trabajo (Ministerio de la Protección Social & Pontificia

Universidad Javeriana Bogotá, 2010). Los dominios mencionados anteriormente, se componen de las siguientes dimensiones: demanda del trabajo, demandas cuantitativas, demandas de carga mental, demandas emocionales, exigencias de responsabilidad del cargo, demandas ambientales y esfuerzo físico, demandas de la jornada de trabajo, consistencia del rol, influencia del ambiente laboral sobre el extralaboral; y el dominio y control sobre el trabajo: control y autonomía sobre el trabajo, oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y destrezas, participación y manejo del cambio, claridad del rol, capacitación. Según el Ministerio de la Protección Social y la Pontificia Universidad Javeriana Bogotá (2010), las demandas cuantitativas tienen como indicador de riesgo el tiempo que se dispone para ejecutar el trabajo, que es insuficiente para atender el volumen de tareas asignadas, por lo tanto se requiere trabajar a un ritmo muy rápido (bajo presión de tiempo), limitar en número y duración de las pausas o trabajar tiempo adicional a la jornada para cumplir con los resultados esperados.

En cuanto a demandas de carga mental, su indicador de riesgo es cuando la tarea exige un importante esfuerzo de memoria, atención o concentración sobre estímulos o información detallada o que puede provenir de diversas fuentes o la información es excesiva, compleja o detallada para realizar el trabajo, o debe utilizarse de manera simultánea o bajo presión de tiempo. Demandas emocionales es indicador de riesgo cuando el individuo se expone a los sentimientos, emociones o trato negativo de otras personas en el ejercicio de su trabajo. Esta exposición incrementa la probabilidad de transferencia (hacia el trabajador) de los estados emocionales negativos de usuarios o público; el individuo se expone en su trabajo a situacio-

nes emocionalmente devastadoras (pobreza extrema, violencia, desastres, amenaza a su integridad o a la integridad de otros, contacto directo con heridos o muertos, etc.) o el individuo debe ocultar sus verdaderas emociones o sentimientos durante la ejecución de su labor. Exigencias de responsabilidad del cargo pueden ser indicador de riesgo cuando el trabajador debe asumir directamente la responsabilidad de los resultados de su área o sección de trabajo; supervisar personal, manejar dinero o bienes de alto valor de la empresa, información confidencial, seguridad o salud de otras personas; lo que exige del trabajador un esfuerzo importante para mantener el control, habida cuenta del impacto de estas condiciones y de los diversos factores que las determinan. Demandas ambientales y esfuerzo físico es indicador de riesgo cuando involucra un esfuerzo físico o adaptativo que genera importante molestia, fatiga o preocupación, o que afecta negativamente el desempeño del trabajador. Demandas de la jornada de trabajo es indicador de riesgo cuando se trabaja en turnos nocturnos, con jornadas prolongadas o sin pausas claramente establecidas, o se trabaja durante los días previstos para el descanso. Consistencia en el rol es un indicador de riesgo cuando al trabajador se le presentan exigencias inconsistentes, contradictorias o incompatibles durante el ejercicio de su cargo. Dichas exigencias pueden ir en contra de los principios éticos, técnicos o de calidad del servicio o producto. Influencia del ambiente laboral sobre el extralaboral es un indicador de riesgo cuando las altas demandas de tiempo y esfuerzo del trabajo afectan negativamente la vida personal y familiar del trabajador. El otro dominio, control y autonomía sobre el trabajo, es indicador de riesgo cuando el margen de decisión y autonomía sobre la cantidad, ritmo

y orden del trabajo es restringido o inexistente, el margen de decisión y autonomía sobre la organización de los tiempos laborales es restringido o inexistente. Oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y destrezas es un indicador de riesgo cuando el trabajo impide al individuo adquirir, aplicar o desarrollar conocimientos y habilidades. Se asignan tareas para las cuales el trabajador no se encuentra calificado. Participación y manejo del cambio es indicador de riesgo cuando el trabajador carece de información suficiente, clara y oportuna sobre el cambio, en el proceso de cambio se ignoran los aportes y opiniones del trabajador, y los cambios afectan negativamente la realización del trabajo. Claridad del rol es un indicador de riesgo cuando la organización no ha dado a conocer al trabajador información clara y suficiente sobre los objetivos, las funciones, el margen de autonomía, los resultados y el impacto que tiene el ejercicio del cargo en la empresa. Capacitación es un indicador de riesgo cuando el acceso a las actividades de capacitación es limitado o inexistente, las actividades de capacitación no responden a las necesidades de formación para el desempeño efectivo del trabajo (Ministerio de la Protección Social & Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, 2010). Lo anterior muestra que la demanda de trabajo que se tiene en la clínica es un factor de riesgo para los empleados; es por eso que la legislación colombiana con la Resolución 2646 del año 2008 reconoce que a la hora de prevenir los riesgos laborales se debe reconocer la importancia de los factores psicosociales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, dado que así se puede prevenir los riesgos psicosociales nocivos para la salud mental; es por tanto que en los últimos años se ha dado una preocupación por incluir, en los riesgos profesionales, los llamados riesgos psico-

sociales, como factores de riesgos igualmente importantes y preocupantes por los efectos que se pueden producir en la salud mental y física del trabajador (Fang, 2009). Como lo menciona el Ministerio de la Protección Social y la Pontificia Universidad Javeriana Bogotá (2010), los niveles de riesgo alto contienen una importante posibilidad de asociación con respuestas de estrés alto y, por ello, las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica. Por lo tanto, se puede entender por qué se está estudiando el trabajo como un fenómeno psicosocial y cómo influye esa actividad en la vida de las personas y de la sociedad, en la forma como puede garantizar la supervivencia de los individuos, el desarrollo y el crecimiento de los grupos de las estructuras sociales. Eso debido a que, hoy en día, el trabajo es una fuente de ingresos económicos necesarios para la satisfacción de las necesidades básicas y el incremento de los niveles de bienestar y calidad de vida. Lo que se ha encontrado respecto al trabajo, es que, cuando las personas se adaptan a este, son funcionales, por lo tanto produce efectos positivos en los sujetos, como el facilitar el desarrollo personal y profesional del individuo, generando incrementos en sus niveles de autoestima o mejoras en su marco social de desarrollo (Luque, Gómez & Cruces, 2000). La adaptación del ser humano a su sitio de trabajo es un requisito necesario para la conservación y mejoramiento de la salud. En dado caso que se dificulte la adaptación, la salud del trabajador se verá afectada, produciendo enfermedad e incapacidad por parte del trabajador. Es así como se configuró un campo específicamente definido dentro del área de la salud humana, es decir, un campo de la salud de la gente que trabaja, la

cual posee unas características propias y específicas, este campo conocido como salud ocupacional (Ruiz, 1987). En este sentido, es importante trabajar con el campo de la salud ocupacional debido a los resultados que se encontraron en la clínica para de esta forma poder intervenir en el bienestar físico, mental y social de los trabajadores, protegiéndolos de las contingencias adversas, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, que las condiciones de trabajo puedan desencadenar en ellos; proporcionando condiciones de trabajo seguras, sanas, higiénicas y estimulantes para los trabajadores, con el fin de evitar accidentes y enfermedades mejorando la calidad de vida de la empresa (Ruiz, 1987). Es pertinente indagar sobre este tipo de problemáticas en una clínica, ya que se debe tener en cuenta que la mayoría de las veces los trabajadores de la salud se enfrentan a críticas y señalamientos sobre la calidad de la atención. Y es necesario tener en cuenta que laborar en el sector de la salud es exigente y desgastante, ya que se presentan múltiples variables que están interactuando y crean entornos amenazantes, predominando la urgencia y el estrés, donde el trabajo de estos profesionales está encaminado a satisfacer las necesidades de los demás. Por tal motivo, se debe propender por una condición de trabajo justa, necesidad de formación permanente de autonomía, de participación, de ser valorado y de tener buenas relaciones interpersonales (Alí, 1991, citado por Correa & Arrivillaga, 2007). Estudios como los de De Pedro, Soler, García, Sáez & Sánchez (2007), García, Luceño, Jaen & Rubio (2007) indican que algunos factores psicosociales que pueden desencadenar enfermedades son: relación al rol, la carga mental, interés por el trabajo; esto está clasificado en el acoso personal y acoso centrado en el rendi-

miento del trabajo. También los trabajadores fatigados, estresados e insatisfechos perciben su entorno laboral más adverso. Para Bermejo (1999), cuando se está rodeado de constante contacto del sufrimiento y del dolor, se empiezan a desencadenar reacciones que ya son indiferentes para el profesional, las cuales pueden llegar a repercutir en el estado de ánimo y de su salud. Lo anterior se tiene presente ya que esta investigación se realizó en un contexto del sector de la salud, en donde se prioriza satisfacer la necesidad de los demás dejando de lado las necesidades propias del trabajador, como los largos turnos que generan ver menos tiempo a la familia; y en algunas oportunidades el día de descanso se debe trabajar porque alguno de los compañeros está incapacitado. Lo cual es el inicio de cansancio emocional, pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento, la fatiga etc., la despersonalización, que es manifestada por un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás como es la irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo y la incompetencia personal, llevando a cabo respuestas negativas hacia él mismo y hacia los trabajadores (Bermejo, 1999). Para llevar a cabo un ejercicio en la profesión de la salud no solo es necesario tener adecuadas competencias profesionales, sino también tener la madurez personal para afrontar adecuadamente las situaciones adversas que se presenten. Finalmente, se podría decir que los resultados indican que la clínica se encuentra en un nivel de riesgo alto, de ahí la importancia de tratar esta temática de los riesgos psicosociales, y tener claro qué está pasando en el entorno de trabajo de la clínica, permitiendo de esta forma llevar a cabo una intervención para ese tipo de temas, y así poder disminuir problemáticas como el *burnout*, síndrome que se genera a partir de la interacción

con el entorno laboral, sobre todo en el sector salud. Teniendo en cuenta que las empresas necesitan programas de salud ocupacional, o en el menor de los casos indagar cuáles son los riesgos psicosociales que predominan en la empresa, para de esta forma poder identificarlos, evaluarlos, prevenirlos e intervenirlos (Dollard, Skinner, Tuckey & Bailey, 2007).

REFERENCIAS

- Aranda, C. y Pando, M. (2007). Factores asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México. *Revista Médica del Uruguay*, 23, 251-259.
- Barahona, J. y Sarsosa, K. (2008). Percepción de los factores de riesgo psicosocial en una entidad financiera fusionada. *Pensamiento Psicológico* 4, 11, 183-198.
- Bermejo, J. C. (1999). *Salir de la noche por una enfermería humanizada*. Bilbao: Sal Terrae.
- Castillo, M. (1997). Vigilancia epidemiológica de los factores de riesgos psicosociales. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional* 16, 44-82.
- Congreso de la República de Colombia (2006). Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio profesional psicológico, se dicta el código deontológico y bioético. Bogotá: Autor.
- Correa, D. y Arrivillaga, M. (2007). La humanización de la asistencia en la enfermedad crónica. En Arrivillaga, M. Correa, D. y Salazar, I (dir.), *Psicología de la salud: abordaje integral de la enfermedad crónica*. Cali: Editorial El Manual Moderno.
- De Pedro, M., Soler, M., García, M. Sáez, M. y Sánchez, J. (2007). Los factores psicosociales de riesgos como predictores del 'mobbing'. *Psicothema*. Universidad de Oviedo, 19, 2, 225-230.
- De Quirós, M. y Labrador, F. (2007). Evaluación del estrés laboral y 'burnout' en los servicios de

- urgencias extrahospitalarias. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 2, 323-335.
- Dollard, M., Skinner, N., Tuckey, M., y Bailey, T. (2007). National surveillance of psychosocial risk factors in the workplace: An international overview. *Work & Stress*, 21, 1-29.
- Fang, Y. (2009). Fatiga laboral: una consecuencia en la salud, derivada de la organización del trabajo. Aguilar, M. y Rentería, E. (Eds), *Psicología del trabajo y de las organizaciones*. Bogotá: Ascofapsi.
- García, M., Cortés, D. y Sánchez, A. (2008). Diseño, construcción y validación de un instrumento para evaluar el riesgo psicolaboral en empresas colombianas. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 4, 001, 37-51.
- García, J., Luceño, L., Jaen, M. y Rubio, S. (2007). Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del cuestionario multidimensional Decore, y salud laboral deficiente. *Psicothema*. Universidad de Oviedo, 19, 1, 95-101.
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, L. (1998). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Jenaro, C., Flores, N. y González, 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.
- Juárez, A. (2007). Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio. *Medigraphic*, 9, 1, 57-64.
- Luque, P., Gómez, T. y Cruces, S. (2000). El trabajo: fenómeno psicosocial. Guillen, C. (Ed.), *Psicología del trabajo para relaciones laborales*. España: McGrawHill
- Mansilla, F. (2007). *Factores de riesgo psicosocial en el trabajo*. Recuperado el 18 de febrero del 2011 de: http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo1_3.shtml
- Ministerio de Protección Social (2008). Resolución 2646 de 2008. Recuperado el 20 de agosto 2010, de: <http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/documents/Normatividad/Resoluciones/Res.2646-2008.pdf>
- Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana Bogotá. (2010). *Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.
- Ministerio de Salud. (1993). *Principios éticos en la investigación*. Resolución Número 8430. Bogotá, Colombia.
- Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales (2006). *Boletín Informativo 1*.
- Organización Internacional del Trabajo [OIT] (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*. 91.ª Conferencia Internacional del Trabajo.
- Ruiz, A. (1987). *Salud ocupacional y productividad*. México DF: Editorial Limusa.
- Topa, G. y Morales, J. (2007). 'Burnout' e identificación con el grupo: el papel del apoyo social en un modelo de ecuaciones estructurales. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 7, 2, 337-348.