

EVALUACIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN TRABAJADORES DE LA SALUD OCUPACIONAL

RESUMEN

Carpintero Cortez Celsa ⁽¹⁾
Lozada Carpintero Lucía Ximena ⁽²⁾

- 1) Psicóloga. Abogada. Maestra en Relaciones Industriales. Doctora en Gerencia. Docente en la Licenciatura de Psicología de la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado". Barquisimeto Venezuela
- 2) Licenciada en Psicología. Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado" Barquisimeto Venezuela.

CONTACTO

celsacarpintero@hptmail.com
lucialozada17@gmail.com

Recepción: 29/09/2016
Aprobación: 15/03/2017



Se realizó una investigación cuantitativa descriptiva bajo un diseño no experimental de tipo transversal a fin de determinar el nivel de exposición a factores psicosociales de riesgo en profesionales del área de la salud ocupacional en tres estados de Venezuela: Lara, Barinas y Falcón. Se efectuó un muestreo no probabilístico por conveniencia seleccionando a 61 médicos, 38 enfermeros y 6 psicólogos adscritos a servicios de salud ocupacional de empresas privadas. Se aplicó el Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo SUCESO ISTAS 21, adaptado, validado y estandarizado en Chile. Los resultados muestran niveles altos de riesgo en las dimensiones: exigencias psicológicas, apoyo social y calidad de liderazgo, compensación y doble presencia; y un bajo nivel de riesgo para la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades. Se concluye que estos profesionales de la salud ocupacional presentan altos niveles de riesgos psicosociales en su trabajo, coincidiendo con hallazgos semejantes en personal sanitario, por lo que se proponen medidas individuales de protección ante los riesgos diagnosticados.

Palabras Clave: Riesgo psicosocial, salud ocupacional, estrés laboral, prevención

PSYCHOSOCIAL RISK PREVENTION AND EVALUATION IN OCCUPATIONAL HEALTH WORKERS

ABSTRACT

A quantitative descriptive research was conducted under a non-experimental, transversal model with the objective of determining the level of exposure to hazardous psychosocial factors of professional workers in the occupational health area among three states of Venezuela: Lara, Barinas and Falcón. A non-probabilistic sampling was put into effect by selecting 61 doctors, 38 nurses and 6 psychologists working for occupational health services of private businesses. Questionnaire SUCESO ISTAS 21 for psychosocial risk evaluation at work was applied, adapted, validated and standardized in Chile. Results show high levels of risk in dimensions: psychological exigencies, social support and leadership quality, compensation and double presence; and a low level of risk for dimension: active labor and ability development. A conclusion that can be attainable is that these health professionals show high levels of psychosocial risk on their jobs, coinciding with similar findings in sanitary personnel, therefore, individual measures of protection before diagnosed risks are proposed.

Keywords: Psychosocial risk, occupational health, work stress, prevention.



INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente la prevención de riesgos laborales ha estado vinculada a la seguridad e higiene industrial poniendo especial énfasis en los factores ambientales que pueden ocasionar daños a la salud física del trabajador, relegando a un segundo plano a los factores psicosociales cuya afectación principal es la salud mental. Esta afirmación no solo surge de las pocas investigaciones que en Venezuela se han realizado al respecto ⁽¹⁾ sino de la reciente incorporación de la Psicología de la Salud Ocupacional ⁽²⁾ en la década de los 90 al estudio de los aspectos psicológicos, sociales y organizacionales que afectan la salud de los trabajadores constituyéndose estos en los nuevos riesgos emergentes denominados riesgos psicosociales ⁽³⁾

La agencia europea para la seguridad y salud en el trabajo en su informe del año 2007 ⁽⁴⁾ clasificó en cinco grupos a los riesgos psicosociales: a) nuevas formas de contratación laboral que incluyen las subcontrataciones y contrataciones precarias e inestables, b) envejecimiento de la población activa, vulnerable a la carga mental y emocional del trabajo, c) intensificación del trabajo a través del manejo de mayores cantidades de información, d) fuertes exigencias emocionales, con incremento del acoso psicológico y la violencia laboral particularmente en el sector sanitario y de servicios, y e) conflicto entre la vida familiar y laboral.

Estos riesgos psicosociales tienen su origen en los factores psicosociales y organizacionales cuya disfuncionalidad pueden producir respuestas psicofisiológicas de estrés, de inadaptación y de tensión. ⁽⁵⁾ La Organización Internacional del Trabajo OIT en el año 1984 ⁽⁶⁾ ya los definía como aquellas interacciones entre las características propias del trabajo, su medio ambiente, su

organización y las capacidades, necesidades, cultura, vida familiar y social del trabajador, que afectan no solamente su salud, sino además el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. Esta afectación va a depender de la experiencia y percepción que cada trabajador tenga de tales factores.

Las cifras asociadas a estos factores de riesgo han sido recogidas en varios documentos internacionales, la I encuesta centroamericana sobre las condiciones laborales y salud ⁽⁷⁾ reportó que un 13,4% de los trabajadores encuestados manifestó padecer estrés o tensión, un 11% se había sentido triste o deprimido y un 16% había perdido el sueño a causa de su preocupación por las condiciones de trabajo. En Argentina ⁽⁸⁾ el 26,7% de los trabajadores reportaron que sufrían de carga mental ocasionada por un trabajo excesivo, el 92,1% manifestó estar expuesto a un nivel de atención alto o muy alto, el 70% realizaba tareas repetitivas y el 68% atendía varias tareas a la vez. En Chile ⁽⁹⁾ el 27,9% de los trabajadores y el 13,8% de los empleadores informaron que el estrés y la depresión estaban presentes en sus empresas. En Colombia ⁽¹⁰⁾ el 24,7% de los hombres y el 28,4% de las mujeres calificaron su nivel de estrés entre 7 y 10 sobre una escala de 10 puntos, un 73% consideró que la atención al público genera riesgo, mientras el 63,5% reportó que realizaba trabajo monótono y repetitivo

En Venezuela, las últimas estadísticas registradas por el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales INPSASEL datan del año 2006, reportando a nivel nacional 131 casos de afecciones causadas por factores psicosociales, distribuidos en estrés ocupacional (38), Síndrome de Mobbing (33), Síndrome de Burnout (10) Fatiga laboral (6) y otros, entre los cuales se mencionan estrés post

traumático, depresión reactiva y desajuste emocional ⁽¹¹⁾.

Recientemente en la celebración del día mundial de la salud y seguridad en el trabajo en el año 2016, la OIT publica su informe acerca del estrés laboral con el objeto de sensibilizar a la población sobre la magnitud del problema para la salud pública mundial. En este informe la OIT reconoce como uno de sus objetivos principales la prevención de los riesgos psicosociales y el estrés laboral, mediante el desarrollo de instrumentos que puedan ser utilizados por los gobiernos, los empleadores y los trabajadores. ⁽¹²⁾

Indudablemente que el primer paso para la prevención es la identificación y evaluación de los factores psicosociales que pueden poner en riesgo la salud de los trabajadores, lo que supone contar con indicadores de exposición e indicadores de consecuencias ⁽¹³⁾ los primeros activan las respuestas en los trabajadores (exigencias cognitivas, autonomía, ritmo de trabajo, sobre carga) mientras los segundos indican los problemas de salud (trastornos cardiovasculares, músculo esqueléticos, depresión, ausentismo, bajo rendimiento). La prevención por lo tanto, debe enfatizar en el uso de instrumentos capaces de medir y evaluar la exposición a factores psicosociales de riesgo que permitan desarrollar planes o programas de intervención cuyo objetivo principal sea salvaguardar el bienestar biopsicosocial y la salud de los trabajadores.

Tal como lo explican Moncada et al ⁽¹⁴⁾ en la prevención de riesgos laborales, los factores psicosociales representan la exposición, por lo tanto, deben ser identificados, localizados y 4 medidas, mientras la organización del trabajo representa el origen del riesgo, siendo allí donde habrá que eliminar, reducir o controlar la exposición, y finalmente el estrés es el antecesor o precursor del efecto del riesgo,

manifestado en la enfermedad o trastorno de salud, que es lo que se pretende y debe evitar.

Precisamente el abordaje de la relación entre los factores psicosociales de riesgo, el estrés y la salud en el trabajo han originado el desarrollo de diversos modelos explicativos, entre los que destacan, el modelo de demanda-control de Karasek ⁽¹⁵⁾ quien propuso que los efectos del trabajo sobre la salud son el resultado de las demandas psicológicas laborales y las características del trabajo, que permiten a quien lo realiza tener el control a través del uso de sus competencias y la autonomía en la toma de decisiones. Si las demandas laborales exceden la capacidad de control de los trabajadores, porque estos no cuentan con los recursos u oportunidades que debe suministrar la organización, entonces esta situación será el detonante del estrés. A este modelo de demanda – control, Jhonson ⁽¹⁶⁾ incorpora una nueva dimensión, el apoyo social, que hace referencia a la colaboración que puede recibir el trabajador de sus compañeros o su jefe inmediato para la realización efectiva de sus tareas. El modelo predice que un trabajo con altas demandas y una baja capacidad de control producirá un aumento de riesgo de tensión psicológica y enfermedad, que puede verse mitigado por la cantidad y calidad de apoyo social que se reciba. El apoyo social entonces se comporta como una variable moderadora entre las demandas laborales y el control que ejerce el trabajador sobre dichas demandas.

El segundo modelo, desarrollado por Siegrist ⁽¹⁷⁾ denominado desequilibrio esfuerzo-recompensa, predice que la falta de reciprocidad entre el esfuerzo que realiza el trabajador y las recompensas que recibe provoca emociones negativas. El riesgo de no reciprocidad es alto cuando son escasas las oportunidades de elección en el mercado laboral, si no se poseen las capacidades

suficientes, si los contratos son cortos o precarios, o las condiciones laborales son inadecuadas, pero este desequilibrio también dependerá de las características propias de cada trabajador para afrontar las exigencias y valorar las recompensas en el trabajo. Fernández et al ⁽¹⁸⁾ aseguran que si no se reciben las gratificaciones esperadas o las expectativas de recompensa se ven frustradas, esto provocará tensión sostenida producida por las estructuras neuronales sensibles, ya que existe evidencia de que el sistema cerebral dopamina mesolímbico regula la función cognitiva y la actividad anticipatoria. Por lo tanto, mediante el modelo de desequilibrio esfuerzo- recompensa se pueden identificar aquellas condiciones laborales que sean deficientes en cuanto a recompensas sociales y que impacten a las redes neuronales provocando efectos adversos a la salud.

En el caso específico de predicción de riesgos psicosociales realizada en trabajadores de ocupaciones sanitarias se han reportado altas demandas psicológicas y emocionales, relaciones inadecuadas, baja autonomía y capacidad para la toma de decisiones y bajas compensaciones, ocasionando como consecuencia un serio desbalance entre el esfuerzo que realizan los trabajadores sanitarios y las recompensas recibidas. ^(13, 19,20) Asimismo Aguado et al ⁽²¹⁾ en una sistematización de las investigaciones sobre estrés en personal sanitario hospitalario concluyeron que el nivel de estrés laboral reportado fue moderado – alto, y que existen correlaciones directas del estrés con la depresión, alteraciones psicósomáticas, lesiones músculo esqueléticas y burnout, además el conflicto de rol aparece como un factor predisponente al estrés, mientras la formación y las técnicas de afrontamiento se constituyen en factores protectores.

Ahora bien, ¿estos hallazgos en la evaluación de riesgos psicosociales y sus efectos en la salud de los profesionales sanitarios pueden proyectarse a los profesionales de la salud ocupacional? ¿La formación que poseen acerca de este tipo de factores de riesgo, su diagnóstico y prevención los protege de su exposición?, o simplemente este tipo de exposición actúa en ellos de manera semejante al resto de las ocupaciones sanitarias.

El interés entonces de esta investigación fue evaluar la exposición a factores psicosociales de riesgo en profesionales que trabajan en el área de la salud ocupacional como primer paso hacia el desarrollo de programas de prevención de carácter individual que les permita el manejo del riesgo.

METODOLOGIA

Se realizó una investigación cuantitativa descriptiva bajo un diseño no experimental de tipo transversal a fin de determinar el nivel de exposición a factores psicosociales de riesgo en profesionales del área de la salud ocupacional en tres estados de Venezuela: Lara, Barinas y Falcón.

Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia se seleccionaron a 61 médicos, 38 enfermeros y 6 psicólogos adscritos a servicios de salud ocupacional, con una antigüedad en el cargo superior a 1 año, pertenecientes a 21 empresas privadas del área económica de manufactura. El porcentaje de hombres fue de 30,1% y mujeres 69,9%, de edades comprendidas entre los 27 y 56 años, con un promedio de edad de 36,5 años y un promedio de antigüedad en la organización de 3,5 años.

El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo SUCESO ISTAS 21, adaptado, validado y estandarizado en

Chile ⁽²²⁾ por la Superintendencia de Seguridad Social a partir de la versión en castellano validada en España ⁽²³⁾ El cuestionario en su versión corta consta de 5 dimensiones: Exigencias psicológicas, Trabajo activo y desarrollo de habilidades, Apoyo social en la empresa, Compensaciones y Doble presencia, y 20 sub-dimensiones (ver tabla 1). Está compuesto por 20 preguntas con respuestas tipo Likert de 5 opciones, cuyo valor máximo por pregunta es de 4 puntos, estableciéndose que a mayor puntaje mayor será la situación de riesgo para la salud. La ubicación de los puntajes brutos se presenta por terciles establecidos mediante el cálculo de los percentiles exactos 33,3 y 66,6, determinándose así los valores de referencia para todas las dimensiones. Con estos datos se obtiene la proporción de trabajadores que están expuestos a la situación más desfavorable (alta), intermedia (media) y más favorable (baja) para la salud en cada dimensión psicosocial.

Una vez explicado el objetivo de la investigación y las normas de confidencialidad a los participantes se obtuvo su consentimiento informado, se aplicó el cuestionario, y finalizado el proceso se llevó a cabo la sistematización de los resultados a través del programa SPSS. La información se presenta en tablas porcentuales para cada una de las dimensiones y sub-dimensiones de riesgo psicosocial.

RESULTADOS

Con respecto a la prevalencia de las dimensiones por ocupación profesional, se encontró que para los médicos las exigencias psicológicas (61,7%) y el apoyo social y calidad de liderazgo (53,6%) representan los factores psicosociales más desfavorables para su salud. Para el personal de enfermería la doble presencia (68,9%) y la compensación (64,7%) son las dimensiones de mayor riesgo,

y para los psicólogos las exigencias psicológicas (52,8%), seguidas de la compensación (43,6%).

En cuanto a la prevalencia de acuerdo a la edad se observó que para los encuestados ubicados en edades comprendidas entre los 27 y 37 años, la dimensión percibida como de mayor riesgo para la salud fue exigencias psicológicas (69,8%), seguida de compensaciones (58,2%); para aquellos entre los 38 y 48 años de edad, también se mantuvo la dimensión exigencias psicológicas (66,4%), seguida de apoyo social y calidad de liderazgo (58,7%), y para los encuestados con edades entre los 49 y 56 años, prevaleció la dimensión exigencias psicológicas (64,3%), seguida de apoyo social y liderazgo (54,5%), muy cercana a la dimensión compensación (53,9%).

La prevalencia por antigüedad en la organización resultó ser mayor en la dimensión compensación (76,5%), seguida de las exigencias psicológicas (63,1%) y doble presencia (46,7%) para los encuestados cuya antigüedad era menor a los 5 años; para quienes oscilaban en un rango entre 5 y 10 años prevaleció la dimensión de exigencias psicológicas (68,7%), seguida de apoyo social y calidad de liderazgo (50,9%) y doble presencia (46,9%) y entre quienes tenían una antigüedad superior a los 10 años prevaleció la dimensión apoyo social y liderazgo (62,6%), seguida de compensación (51,7%) y exigencias psicológicas (49,3%).

Para las encuestadas de sexo femenino la dimensión de mayor prevalencia fue exigencias psicológicas (56,2%), seguida de doble presencia (49,9%) y compensación (48,3%), mientras para el sexo masculino el orden de prevalencia fue: exigencias psicológicas (59,7%), apoyo social y calidad de liderazgo (53,8%) y compensación (51,2%).

La prevalencia de exposición a cada una de las dimensiones y sub-dimensiones de riesgos psicosociales se muestra en la tabla 2, los datos se han ordenado de acuerdo al porcentaje de participantes en la dimensión más desfavorable para la salud (alta), hasta la que concentra a la menor cantidad expuesta a una dimensión más desfavorable.

La dimensión exigencias psicológicas registró el mayor nivel de riesgo, un 54,8% de los encuestados la consideró como una situación desfavorable para su salud, un 29,8% la percibió como intermedia y un 15,4% como riesgo bajo. En cuanto a las sub-dimensiones que la integran, el 76% de la muestra percibe que las exigencias cognitivas en el trabajo, referidas a la toma de decisiones difíciles, es desfavorable para su salud, seguida de las exigencias emocionales con un 17%, lo que supone que su trabajo provoca desgaste emocional en estos encuestados, un 15% percibe que muy pocas veces o nunca pueden hacer su trabajo con tranquilidad dadas las exigencias cuantitativas, un 14% debe prestar atención constante a sus tareas (exigencias sensoriales) y un 10% debe guardarse sus emociones durante su trabajo (exigencias de esconder emociones), esta sub-dimensión es la de más alto riesgo medio con un 46%.

Como segunda dimensión más desfavorable para la salud el 54,6% de la muestra ha percibido el apoyo social y calidad de liderazgo, el 28,4% la perciben con un nivel medio de riesgo, mientras el 17% en un nivel bajo. El conflicto de rol es la sub-dimensión con un mayor porcentaje de riesgo alto 43%, y además con un 51% de riesgo medio, lo que implica que este porcentaje de encuestados consideran que tienen que hacer tareas que deben hacerse de otra manera, el 28% considera que pocas veces o nunca reciben ayuda en su trabajo por parte de sus compañeros, siendo además la sub-dimensión

con el riesgo medio más alto con un 57%, el 15% consideran que sus jefes no resuelven bien los conflictos y el 14% que no recibe ayuda y apoyo por parte de su supervisor inmediato. La sub-dimensión claridad de rol fue la única que no fue percibida como de riesgo alto, obteniendo un 0%, y siendo percibida por un 89% de los encuestados como de bajo nivel de riesgo, lo que significa que estos profesionales del área de la salud ocupacional tienen claras sus tareas.

La tercera dimensión en orden de prevalencia por exposición a riesgo es compensación, el 50,1% de los participantes la perciben como desfavorable para su salud, el 26,3% como de nivel medio y el 19,6% como nivel bajo de riesgo. De sus tres sub-dimensiones la inseguridad respecto al contrato de trabajo es la de mayor riesgo con un 68%, es decir, los encuestados se muestran preocupados por si le despiden o no le renuevan su contrato laboral, el 26% perciben como de alto riesgo la inseguridad con respecto a las características del trabajo, específicamente les preocupa que les cambian las tareas contra su voluntad, siendo esta también la sub-dimensión con mayor porcentaje para un riesgo medio con un 35%, y finalmente la estima es percibida solamente por un 5% de la muestra como desfavorable para su salud, siendo considerada como la de menor riesgo por un 77% de los participantes, significa entonces que existe una percepción alta de reconocimiento de su trabajo por parte de sus supervisores inmediatos.

La cuarta dimensión por orden de prevalencia es la doble presencia con un nivel de riesgo alto en un 42,5%, nivel medio de riesgo en un 27,5% y un nivel bajo en un 30%. De las dos sub-dimensiones que la integran la preocupación por las tareas domésticas prevalece con un nivel de riesgo alto en un 46%, esto significa que este porcentaje de los encuestados piensan en las

exigencias domésticas y familiares mientras se encuentran en su trabajo. Es importante informar que el 83% de los participantes masculinos puntuó esta sub-dimensión como de alto riesgo para su salud. La sub-dimensión de carga de tareas domésticas solamente fue percibida como de alto riesgo por el 7% de los encuestados, es decir, que pocas veces o nunca cuando están ausentes de su casa durante un día las tareas domésticas se quedan sin hacer, y la perciben como riesgo medio un 34% de los participantes.

La dimensión percibida como menos desfavorable para la salud fue trabajo activo y desarrollo de habilidades con un 11,4% de alto riesgo, 37,8% de riesgo medio y 50,8% de bajo riesgo. La integración en la empresa resultó la sub-dimensión con el más alto nivel de riesgo en un 11%, es decir, solamente este porcentaje de encuestados siente que pocas veces o nunca su empresa tiene una gran importancia para ellos, además un porcentaje significativo la percibió en un nivel de riesgo medio en un 53%. Las posibilidades de desarrollo en el trabajo fue la siguiente en prevalencia con un 10% de riesgo alto, pero con un nivel de riesgo bajo en un 81%, significando esto que mientras un 10% de la muestra respondió que su trabajo nunca o pocas veces le permite aprender cosas nuevas, el 81% reconoció que siempre o la mayoría de las veces logra este aprendizaje. El 8% de los encuestados percibió que no tiene control sobre los tiempos en su trabajo al responder que nunca o pocas veces puede dejar su trabajo durante un momento para conversar con un compañero o compañera, el 57% lo calificó con un nivel de riesgo medio al responder que algunas veces podía conversar con sus compañeros de trabajo. El 7% de los participantes considera que nunca o pocas veces tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que le asignan, lo que representa para ellos un nivel de riesgo alto, mientras el 54%

lo califica como riesgo bajo. Finalmente la sub-dimensión sentido de trabajo fue percibida como un riesgo alto a la salud por un 7% de los encuestados, mientras que el 72% señalaron que siempre o la mayoría de las veces le parecen importantes las tareas que realizan.

DISCUSION

En la presente investigación se pudo evidenciar que las dimensiones con mayor exposición a una situación desfavorable para la salud que supone un riesgo de nivel alto fueron: exigencias psicológicas, apoyo social y calidad de liderazgo, compensación, y doble presencia difiriendo de investigaciones que reportan para el caso del personal sanitario riesgos altos para todos los factores psicosociales estudiados ^(13,24) y de la investigación de Acevedo et al ⁽¹⁹⁾ que no reporta la compensación como una dimensión de nivel de riesgo alto.

Con respecto a las exigencias psicológicas es importante destacar que a diferencia de las investigaciones citadas ^(13,19,24) donde las exigencias sensoriales y emocionales presentan la mayor prevalencia de riesgo alto, en esta investigación la prevalencia recae sobre las exigencias cognitivas relacionadas con la responsabilidad que supone tomar decisiones difíciles.

Específicamente es predominante para los médicos y psicólogos, con edades entre los 27 y 37 años y una antigüedad de 5 a 10 años. Esta demanda está vinculada a la responsabilidad que debe asumir el profesional del área de la salud ocupacional al tener que tomar decisiones asociadas al ingreso, traslado, reubicación e incapacitación de trabajadores siguiendo protocolos previstos en las empresas, pero muchas veces presionados por los niveles jerárquicos de los cuales dependen y también por los sindicatos que velan por los derechos de sus afiliados.

De hecho, al revisar el resultado de la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades para verificar si se cumple lo planteado por Moncada et al ⁽²⁵⁾, quienes aseguran que las exigencias cognitivas pueden convertirse en desafíos más que amenazas en aquellas organizaciones donde se facilitan las oportunidades y recursos necesarios, se observa que ciertamente esta dimensión presentó el nivel de exposición de riesgo más bajo. Por lo tanto, no se cumplió este criterio pues aun cuando las organizaciones garantizan la capacitación en nuevos conocimientos, este aprendizaje no parece mermar el riesgo que les supone a estos profesionales tomar decisiones difíciles en el trabajo.

Tanto para el personal médico como para los profesionales de la psicología la dimensión de exigencias psicológicas es la de más alto nivel de riesgo para su salud, prevaleciendo las exigencias cognitivas, y aun cuando la sub-dimensión de esconder emociones no reportó un significativo nivel alto de riesgo, si se ubicó en un nivel alto de riesgo medio. Por lo que si bien no se puede caracterizar estrictamente a este grupo profesional con investigaciones previas que afirman que los profesionales sanitarios por su responsabilidad directa en la vida y salud humana, por el contacto con el sufrimiento y el dolor ajeno y las relaciones tanto con pacientes y familiares están expuestos a altas demandas emocionales, ^(26,27) si requieren controlar las emociones negativas y expresar solamente las positivas, provocando esto una disonancia emocional entre la emoción vivenciada y aquella que debe mostrar ante los demás ⁽²⁸⁾. En la dimensión apoyo social y calidad de liderazgo los resultados obtenidos concuerdan con otras investigaciones del área sanitaria, ^(13, 19, 24,26) pues prevalece como segunda dimensión de riesgo en el personal médico, en los grupos etarios mayores a los

38 años y para quienes tienen una antigüedad entre 5 y 10 años en la organización, y una prevalencia en el primer lugar de riesgo para quienes poseen una antigüedad superior a los 10 años. Particularmente el conflicto de rol y la calidad de la relación con los compañeros de trabajo fueron las sub-dimensiones de mayor prevalencia de riesgo alto, coincidiendo con la investigación efectuada por Guic et al ⁽²⁹⁾ quienes además reportaron que los únicos estresores que predijeron el estrés emocional en su estudio fueron precisamente el conflicto de rol y el apoyo de pares. Asimismo, Gil- Monte y Peiró ⁽³⁰⁾ al hacer un análisis de las variables relevantes relacionadas con el síndrome de quemarse por el trabajo, concluyeron que el apoyo social de los compañeros puede ser considerado como un predictor significativo de agotamiento emocional y que el conflicto de rol también se asocia fundamentalmente de manera significativa con este. Por lo tanto, la prevalencia de estas dos sub-dimensiones en la muestra de médicos puede estar ocasionando u ocasionar a futuro alguna afectación emocional en los sujetos.

En cuanto a la dimensión compensación predominó como segundo riesgo psicosocial tanto en el grupo de profesionales de la enfermería como en los psicólogos, en el grupo etario entre 27 y 37 años y los mayores de 49 años, y en quienes tenían una antigüedad laboral inferior a los 5 años y superior a los 10 años. La sub-dimensión de mayor prevalencia desfavorable para la salud fue la inseguridad respecto al contrato de trabajo coincidiendo con lo que recogieron Feldman y Blanco ⁽¹⁾ en la sistematización de los estudios relacionados con riesgos psicosociales realizados en Venezuela entre los años 2004 y 2010. Estas autoras reportaron que la inseguridad laboral fue el factor psicosocial de riesgo común en los tres estudios que evaluaron factores psicosociales

laborales. Igualmente bajo la perspectiva de la metodología cualitativa Garrido et al ⁽³¹⁾ entre los aspectos negativos reconocidos por trabajadores hospitalarios reportan el detrimento de la situación contractual y la inestabilidad laboral. Es probable que las actuales condiciones laborales en Venezuela caracterizadas por la precariedad de las contrataciones, las escasas ofertas de trabajo y la variabilidad en las condiciones de trabajo generen en la muestra esta percepción de alto riesgo, y que tal como lo aseguran Rodríguez y Molano ⁽³²⁾ la flexibilización laboral haya afectado al sector salud, evidenciándose en la inestabilidad laboral de los trabajadores provocada por las diferentes modalidades actuales de contratación, la exposición al despido, la rotación dentro de la organización y el abaratamiento de la mano de obra.

La dimensión doble presencia predominó en el grupo ocupacional de enfermería integrado casi en su totalidad por el sexo femenino, coincidiendo con Canales et al ⁽³³⁾ quienes en una revisión sistemática de la literatura disponible relacionada con las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile, reportaron que el doble rol de las enfermeras es un hallazgo abordado reiteradamente en este grupo profesional porque además de cumplir con sus demandas laborales deben atender demandas del hogar que le generan afectación a su salud. La sub-dimensión preocupación por tareas domésticas es la de mayor riesgo, resaltando que fue percibida no solamente por los profesionales de sexo femenino sino también por un porcentaje importante del sexo masculino, lo cual no coincide con los hallazgos de otras investigaciones ^(19,20,24,26), pero al tratarse de profesionales médicos, es probable que su preocupación no esté referida a la realización del trabajo doméstico en sí mismo, pues de hecho la sub-dimensión carga doméstica fue calificada de bajo nivel de

riesgo, sino a las demandas familiares que deja de cumplir mientras se encuentra en su lugar de trabajo referidas a la atención y relación con los hijos y la pareja. La doble presencia predominó además en aquellos profesionales con menos de 10 años de antigüedad en sus organizaciones, coincidiendo con lo hallado por Acevedo et al ⁽¹⁹⁾ quien explica que esto se debe a que este lapso de antigüedad coincide con el ciclo de reproducción vital relacionado con la formación de la familia.

La dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades es la dimensión con el más bajo riesgo para la salud, destacando las sub-dimensiones: posibilidades de desarrollo en el trabajo y sentido de trabajo, lo cual indica que los profesionales reconocen que en sus organizaciones les permiten adquirir nuevos conocimientos y que su trabajo en sí mismo es importante por su contribución al cumplimiento de lo pautado en la organización, estos resultados coinciden con la investigación de Acevedo et al ⁽¹⁹⁾, pero difieren de otras investigaciones donde se reporta un nivel de riesgo medio ⁽¹³⁾, especialmente para el desarrollo de habilidades y uso del conocimiento adquirido, un riesgo alto tanto para el control sobre los tiempos de trabajo como para la autonomía, y un nivel de riesgo alto ⁽²⁴⁾ para la dimensión en general.

A pesar de que los encuestados reportan un nivel bajo de riesgo para esta dimensión que representa dentro del modelo explicativo del estrés de Karasek ⁽¹⁵⁾ el factor de control del trabajo, esta percepción no parece incidir en la disminución de riesgo de las exigencias cognitivas, por cuanto siguen resultando un elemento de alto riesgo para los profesionales de la salud ocupacional. Es decir, el hecho de que las organizaciones brinden las oportunidades y recursos a este personal para desarrollar sus habilidades y conocimientos,

no provoca una disminución en la percepción de alto riesgo sobre la responsabilidad que tienen de tomar decisiones difíciles.

CONCLUSIONES

Esta investigación permitió identificar los factores psicosociales percibidos por los profesionales del área de la salud ocupacional con un nivel alto, medio y bajo de riesgo para su salud. De las cinco dimensiones consideradas por el Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo SUCESO ISTAS 21, cuatro fueron apreciadas por los encuestados con un nivel de riesgo alto: las exigencias psicosociales (54,9%), el apoyo social y calidad de liderazgo (54,6%), compensación (50,1%) y doble presencia 42,5%. La dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades fue percibida con un nivel de riesgo bajo por el 50,8% de la muestra.

A diferencia de esta investigación, los hallazgos obtenidos en estudios con personal sanitario reportan niveles de riesgos altos en todas las dimensiones psicosociales, lo cual significa que mientras los profesionales del área de la salud ocupacional perciben que las organizaciones donde trabajan les permiten tener el control sobre su trabajo a través del desarrollo de habilidades, manejo de los tiempos y la cantidad de tareas y darle sentido a su trabajo, no ocurre lo mismo con otras profesiones sanitarias que han reportado falta de oportunidades para aprender cosas nuevas e influir y controlar sus tareas. Esta diferencia puede deberse al tipo de organizaciones en las cuales se hicieron las investigaciones, la mayoría de los estudios con personal sanitario se efectúa en instituciones hospitalarias de carácter público, mientras la presente investigación se efectuó en empresas privadas, que por lo general, están más interesadas en capacitar y desarrollar las habilidades de sus trabajadores como garantía

de que su actualización profesional redundará en la calidad de su trabajo. Sin embargo, el bajo nivel de riesgo para esta dimensión que se centra en el factor de control, no parece incidir en la percepción de alto riesgo de las exigencias cognitivas que muestran los resultados.

Por otro lado, a pesar de que hay coincidencia con otras investigaciones en la prevalencia de cuatro de las cinco dimensiones de riesgos psicosociales, las diferencias fundamentales se encuentran en las sub-dimensiones que las integran. Mientras para los sujetos de esta investigación la exigencia psicológica de nivel de riesgo alto es la cognitiva (76%), en el resto de las investigaciones las exigencias emocionales y sensoriales suelen ser las de mayor prevalencia. Los profesionales de la salud ocupacional perciben que la responsabilidad en la toma de decisiones difíciles es la demanda con mayor afectación a su salud, mientras que para los profesionales sanitarios el desgaste emocional y la atención constante en sus tareas representa un mayor riesgo.

El conflicto de rol es percibido con un nivel de riesgo alto por el 43% de los profesionales de la salud ocupacional, seguido de la calidad de la relación con los compañeros de trabajo con un 28%. En el caso de los profesionales sanitarios, hay coincidencia con estas dos sub-dimensiones, pero además reportan también como de alto riesgo al resto de las sub-dimensiones como claridad de rol, calidad de liderazgo y calidad de la relación con el supervisor. Los encuestados consideran que realizan tareas que deberían efectuarse de manera diferente lo que supone una contradicción de carácter profesional o ético que aunado a la falta de apoyo de sus pares puede generar desgaste emocional en el trabajador.

La inseguridad respecto al contrato de trabajo fue percibida por un 68% de la muestra en un nivel de riesgo alto, coincidiendo con los hallazgos en investigaciones con personal sanitario que además puntúan con un nivel de riesgo alto tanto a la inseguridad respecto a las características del trabajo como a la estima o reconocimiento de este. Dada la situación socio-económica por la que atraviesa el país y a la precarización de las condiciones laborales es predecible que los encuestados teman por su estabilidad laboral ante la imposibilidad de encontrar un nuevo empleo. El personal sanitario además teme por el cambio en alguna de las condiciones laborales como tareas, horarios, salario y considera que no hay un reconocimiento o valoración del trabajo que realiza.

En cuanto a la preocupación por las tareas domésticas el 46% de la muestra la percibió con un nivel de riesgo alto, coincidiendo con las otras investigaciones con personal sanitario, particularmente con la ocupación de enfermera. Sin embargo, en esta investigación los encuestados de sexo masculino también la calificaron como una sub-dimensión con un nivel alto de riesgo incidiendo en ello la incompatibilidad de tiempo de dedicación del trabajo y la familia.

Queda finalmente demostrado que el conocimiento y formación que posee el personal del área de la salud ocupacional no les exime, ni les protege de la exposición de los factores psicosociales de riesgos laborales, ni los distancia o diferencia de la exposición al que están sometidas el resto de las ocupaciones sanitarias, y por lo tanto, deben igualmente tomar medidas de prevención.

Ahora bien, detectados los factores psicosociales de riesgo en los profesionales de la salud ocupacional, y dejando a salvo, que los planes de prevención deben diseñarse

preferiblemente para toda la organización, este estudio propone medidas generales de protección que puedan orientar a estos profesionales a resguardarse de los riesgos diagnosticados.

En principio parece existir cierta vinculación entre las altas exigencias cognitivas representadas en la responsabilidad de tomar decisiones difíciles y el conflicto de rol, por cuanto los profesionales de la salud ocupacional perciben que el rol que deben desempeñar comprende actividades y conductas que no quieren realizar, porque no se ajustan a lo que consideran que es su rol en la organización, o porque las consideran inútiles, sin contenido o fuera del marco de creencias y valores que personalmente manejan. Esta consideración acerca del papel que deben desempeñar en su trabajo, puede generarle una demanda cognitiva que comprometa su salud, por cuanto tendrán que tomar decisiones apegadas a criterios que no son compartidos.

La intervención individual debe supeditarse al afrontamiento de la situación generadora del conflicto de rol, mediante la búsqueda de información que permita clarificar las expectativas que tiene la organización con respecto a las tareas, actuaciones, conductas, valores y creencias de quienes deben ocupar puestos en los servicios de salud ocupacional. Si bien esta información debería suministrarla la empresa durante el proceso de inducción, en el cual se le informa al trabajador lo que se espera de su desempeño, cuáles serán sus funciones, lo que debe hacer, que procedimientos debe seguir, y hasta donde llega su responsabilidad, suele ocurrir que se carezca de dicho proceso en muchas empresas. Por lo que el trabajador deberá acudir a sus supervisores inmediatos o a quienes desempeñan el mismo rol con una experiencia mayor con la finalidad de que le

instruyan al respecto. La comunicación abierta, transparente y asertiva permitirá disipar las dudas y confrontar las expectativas organizacionales con las personales a fin de aclarar el desempeño del rol.

Con respecto a la dimensión de apoyo social percibida como un factor de alto riesgo por la baja calidad de relación con los compañeros de trabajo, es necesario puntualizar que el entorno organizacional y social donde se desarrollan las relaciones interpersonales representa un papel fundamental en el apoyo social y su funcionamiento, pero también es necesario considerar las características personales que intervienen en ese proceso transaccional. Por lo tanto, si la organización no facilita la relación social mediante la eliminación de puestos aislados o proporcionando condiciones que propendan a la cooperación entre compañeros de trabajo, es preciso que las personas se entrenen o instruyan en el manejo de relaciones interpersonales de apoyo, es decir, que desarrollen competencias relacionales. Este tipo de competencias implican un conjunto de características de personalidad y comportamientos que facilitan la adquisición, desarrollo y mantenimiento de relaciones mutuamente satisfactorias. El entrenamiento y aprendizaje en habilidades sociales es necesario para mejorar el papel de oferente o receptor de apoyo social.

Con respecto a la dimensión de doble presencia es necesario que los trabajadores aprendan a manejar los tiempos y cargas en cada escenario, el familiar y el laboral, y recurran en ambos casos a apoyos emocionales o instrumentales que se impliquen en las labores domésticas y/o laborales.

Y finalmente la inseguridad en el trabajo aunque depende de factores socio-económicos y organizacionales, impacta las emociones del trabajador al sentirse ansioso

ante la expectativa de su futuro laboral. Ante esta situación y cualquiera otra generadora de estrés se sugiere aplicar técnicas cognitivo-conductuales (auto control, entrenamiento asertivo, inoculación de estrés, desensibilización sistemática, entrenamiento en habilidades sociales), técnicas de relajación, técnicas de meditación, y entrenamiento en control de tiempo y negociación

REFERENCIAS

1. Feldman, L., y Blanco, G. Una aproximación al estudio de los factores psicosociales laborales en Venezuela. *Salud de los trabajadores*. 2012. 20 (1). [Documento en línea] Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315 [Consulta mayo 22, 2016]
2. Raymond, S. J., Wood, D. W. y Patrick, W. K. Psychology doctoral training in work and health. *American Psychologist*. 1990; 45: 1159-1161.
3. Gil-Monte, P. Riesgos Psicosociales en el Trabajo y Salud Ocupacional. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2012; 29 (2):237-241. [Documento en línea] Disponible URL:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000200012&script=sci_arttext [Consulta junio 13, 2016]
4. European agency for safety and health at work. (2008) Annual report 2007. [Documento en línea] Disponible en: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/corporate/2007full> [Consulta mayo 5, 2016]
5. Moreno B., y Báez C. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo (INSHT) 2010 [Documento en línea] Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>. [Consulta junio 15, 2016]
6. Oficina Internacional del Trabajo Ginebra Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo. Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo. Novena Reunión. Ginebra. 1984; 56:18-24 [Documento en línea]. Disponible en: http://www.ergonomia.cl/eee/Noticias_anteriores/Entradas/2013/11/1_OIT_OMS_Factores_Psicosociales_en_el_Trabajo.html [Consulta abril 12, 2016]

7. OISS e INSHT I Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo y Salud. 2012. [Documento en línea] Disponible en: http://www.oiss.org/estrategia/encuestas/lib/iecct/encuesta_definitiva_ieccts.pdf [Consulta marzo 5, 2016]
8. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de Argentina (2009) [Documento en línea] Disponible en: http://www.srt.gob.ar/images/Publicaciones/Informes_investigacion/LIBRO_FIN_AL_Corregido_2014.pdf [Consulta marzo 8, 2016]
9. Dirección del Trabajo. Gobierno de Chile. (2012). Informe de resultados. Séptima encuesta laboral. Encla 2011. [Documento en línea] Disponible en: http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/articulos-101347_recurso_1.pdf [Consulta marzo 14, 2016]
10. Ministerio del Protección Social, Colombia Primera encuesta nacional de condiciones de salud y trabajo en el sistema general de riesgos profesionales. 2007; Documento en línea] Disponible en: http://www.oiss.org/estrategia/IMG/pdf/I_encuesta_nacional_colombia2.pdf [Consulta abril 6, 2016]
11. Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL) (2006) [Documento en línea] Disponible en http://www.inpsasel.gob.ve/moo_medios/sec_estadisticas.html [Consulta abril 20, 2016]
12. OIT Estrés en el trabajo: un reto colectivo. [Documento en línea] (2016) Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_protect/---protrav/-safework/documents/publication/wcms_466549.pdf [Consulta mayo 28, 2016]
13. Uribe, A. y Martínez, A. Riesgos psicosociales intralaborales en instituciones de salud nivel III de atención en Santander. Revista Interamericana de Psicología Ocupacional. 2014; 32 (2): 56-68. . [Documento en línea]Disponible URL: <http://revista.cincel.com.co/cincel/index.php/RPO/article/view/147/147> [Consulta marzo 22, 2016]
14. Moncada, S., Llorens, C., y Andrés., R. (Centro de Referencia en Organización del Trabajo y Salud-ISTAS), Moreno., N. (CCOO de Catalunya) y Molinero, E. (Departament d'Empresa i Ocupació, Generalitat de Catalunya) (2014).
15. Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 2) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras VERSIÓN MEDIA Barcelona: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. Karasek R. (1979) Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. Administrative Science Quarterly. 24(2): 285-308. [Documento en línea]Disponible URL: http://www.jstor.org/stable/2392498?seq=1#page_scan_tab_contents [Consulta Abril 18, 2016]
16. Jhonson, J.V., y Hall, B.M. Job strain, work place social support and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. Am J. Public Health. 1988; 78(10): 1338- 1342. [Documento en línea] Disponible URL:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1349434> [Consulta Abril 19, 2016]
17. Siegrist J. Adverse health effects of high effort/low reward conditions. Journal of Occupational Health Psychology. 1996; 1(1):27- 41 Documento en línea] Disponible URL:<http://web.comhem.se/u68426711/24/Siegrist1996AdverseHealthEffectsHighEffortLowRewardConditions.pdf> [Consulta Abril 22, 2016]
18. Fernández, J., Fernández, E., y Siegrist, J. El trabajo y sus repercusiones en la salud. El modelo "Desequilibrio Esfuerzo- Recompensa DER" Rev. Calidad Asistencial. 2005; 20 (3):165-170. [Documento en línea]Disponible URL: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-el-trabajo-sus-repercusiones-salud-13074244> [Consulta Abril 26, 2016]
19. Acevedo, G., Sánchez, J., Farías, M., y Fernández, R. Riesgos psicosociales en el equipo de salud de hospitales públicos de la provincia de Córdoba, Argentina. Cienc. Trab. 2013; 15 (48). [Documento en línea] Disponible URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492013000300006 [Consulta marzo 24, 2016]
20. Ansoleaga, E. Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital pediátrico. Rev. Méd. Chile. 2015; Vol 143 (1) http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872015000100006&script=sci_arttext [Consulta marzo 30, 2016]
21. Aguado, J., Bátiz, A., y Quintana, S. El estrés en personal sanitario hospitalario; estado actual. Med. Segur. Trab. 2013; 59 (231): 259 – 275. [Documento en línea]Disponible URL: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n231/revision1.pdf> [Consulta Abril 2, 2016]
22. Superintendencia de la Seguridad Social. Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo SUSES-ISTAS 2009.:21. Santiago de Chile: SISS
23. Moncada, S., Llorens, C., Navarro A., C., y Kristensen, T. S. ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de copenhagen (COPSOQ). Archivos Previos Riesgos Laborales, 2005; 8 (1), 18-29. [Documento en

- línea] Disponible URL: <http://www.istas.ccoo.es/descargas/8nIorigl.pdf> [Consulta febrero 10, 2014]
24. Marín, P., García, C., Muñoz, J., y Rabanaque, G. Detección de riesgos psicosociales en profesionales sanitarios de un área de salud. Atención Primaria. 2006; 35 (5):302-303. [Documento en línea] Disponible URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656706703602> [Consulta marzo 19, 2016]
 25. Moncada, S., Llorens, C., y Kristensen, T. S. Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. ISTAS21 (CoPsoQ). (2002). [Documento en línea] Disponible URL: http://www.istas.ccoo.es/descargas/m_metodo_istas_21.pdf [Consulta agosto 16, 2016]
 26. Díaz, X., y Mauro, A. Riesgos psicosociales y salud mental de trabajadores y trabajadoras del sector salud en Chile. En E., Ansoleaga, O. Artaza, & J. Suarez, (Eds.) Personas que cuidan personas: dimensión humana y trabajo en salud. Santiago, Chile: OPS/OMS, 2012; 146-164. [Documento en línea] Disponible URL: <http://www.proyectoarauca.cl/documentos/20130627103555Riesgos%20psicosociales%20y%20salud%20mental%20de%20trabajadores%20y%20trabajadoras%20del%20sector%20salud%20en%20Chile.pdf> [Consulta agosto 13, 2016]
 27. Ansoleaga, E., y Toro, J. Salud mental y naturaleza del trabajo: cuando las demandas emocionales resultan inevitables. Rev. Psicol. Org. Trab. 2014; 14 (2). [Documento en línea] Disponible URL: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1984-66572014000200005&script=sci_arttext&lng=en [Consulta agosto 18, 2016]
 28. Serrano, M., e Ibáñez, M. La prevención de las situaciones de impacto emocional en el ambiente laboral. Estudio teórico y el análisis de su incidencia en el personal sanitario de la comunidad autónoma de Euskadi-España. Trabajo y Sociedad: indagaciones sobre el empleo, la cultura y las prácticas políticas en sociedades segmentadas. (2015) N° 15. [Documento en línea] Disponible URL: <file:///C:/Users/Lozada/Downloads/Dialnet aPrevencionDeLasSituacionesDeImpactoEmocional EnEl-5207411.pdf> [Consulta agosto 26, 2016]
 29. Guic, E., Mora, P., Rey, R., y Robles, A. Estrés organizacional y salud en funcionarios de centros de atención primaria de una comuna de Santiago. Rev. Méd. Chile. 2006; 134 (4): 447-455. [Documento en línea] Disponible URL: http://www.scielo.cl/SciELO.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006000400007 [Consulta agosto 26, 2016]
 30. Gil-Monte, P., y Peiró, J. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. Anales de Psicología. 1999; 15 (2): 261 – 268. [Documento en línea] Disponible URL: <http://revistas.um.es/analesps/article/viewFile/30161/29361> [Consulta agosto 27, 2016]
 31. Garrido, J., Blanch, J., Uribe, A., Florez, J., y Pedrozo, M. El capitalismo organizacional como factor de riesgo psicosocial: efectos psicológicos de las nuevas condiciones de trabajo en hospitales y universidades de naturaleza pública. Resultados Santander, Colombia. Psicología desde el caribe. 2011; 28: 166-196. [Documento en línea] Disponible URL: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicología/article/view/1539/5398> [Consulta agosto 27, 2016]
 32. Rodríguez, Y., y Molano, J. Flexibilización laboral en el sector salud: aproximación desde la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. Signos. 2014; 6 (1): 101 – 118. [Documento en línea] Disponible URL: <http://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/signos/article/view/2623/2551> [Consulta agosto 27, 2016]
 33. Canales, M., Valenzuela, S., y Paravic, T. Condiciones de trabajo de profesionales de enfermería en Chile. Enfermería Universitaria. 2016; 13(3): 178 – 186. [Documento en línea] Disponible en URL: http://ac.els-cdn.com/S1665706316300215/1-s2.0-S1665706316300215-main.pdf?_tid=80634e68-7d37-11e6-8a27-00000aacb35f&acdnat=1474158981_8665f2ffe44a71d3de896c60fdb71a7 [Consulta agosto 28, 2016]

Tabla 1. Dimensiones y Sub-dimensiones del Cuestionario SUCESO-ISTAS 21 (versión breve)

Exigencias Psicológicas	<ul style="list-style-type: none"> - Exigencias Cognitivas - Exigencias Cuantitativas - Exigencias Sensoriales - Exigencias Emocionales - Exigencias de Esconder Emociones
Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades	<ul style="list-style-type: none"> - Integración en la empresa - Control sobre los tiempos - Influencia - Posibilidades de Desarrollo en el Trabajo - Sentido de Trabajo
Apoyo Social y Calidad de Liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> - Conflicto de Rol - Calidad de la relación con compañeros de Trabajo - Calidad de Liderazgo - Calidad de la relación con el supervisor - Claridad de Rol
Compensación	<ul style="list-style-type: none"> - Inseguridad respecto al contrato - Inseguridad respecto de las características del trabajo - Estima
Doble Presencia	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupación por tareas domésticas - Carga de tareas domésticas

Tabla 2. Distribución porcentual de la muestra en niveles bajo, medio y alto de riesgo psicosocial según dimensión y sub-dimensión.

Dimensión/Sub-dimensión	Alto	Medio	Bajo
Exigencias Psicológicas	54,8	29,8	15,4
- Exigencias Cognitivas	76	19	5
- Exigencias Emocionales	17	26	57
- Exigencias Cuantitativas	15	29	56
- Exigencias Sensoriales	14	38	48
- Exigencias de Esconder Emociones	10	46	44
Apoyo Social y Calidad de Liderazgo	54,6	28,4	17
- Conflicto de Rol	43	51	6
- Calidad de la relación con compañeros de trabajo	28	57	15
- Calidad de Liderazgo	15	29	56
- Calidad de la relación con el supervisor	14	40	46
- Claridad de rol	0	11	89
Compensación	50,1	26,3	19,6
- Inseguridad respecto al contrato	68	25	7
- Inseguridad respecto de las características del trabajo	26	35	39
- Estima	5	18	77
Doble Presencia	42,5	27,5	30
- Preocupación por tareas domésticas	46	38	16
- Carga de tareas domésticas	7	34	59
Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades	11,4	37,8	50,8
- Integración en la empresa	11	53	36
- Posibilidades de Desarrollo en el Trabajo	10	9	81
- Control sobre los tiempos	8	57	35
- Influencia	7	39	54
- Sentido del Trabajo	7	21	72