

FACTORES PSICOSOCIALES DETERMINANTES EN LA SALUD COMO
DETONANTES DE ENFERMEDADES FUNCIONALES EN LOS TRABAJADORES DE LA
EMPRESA SEMAING SAS

PAULA MARCELA MORENO PIRAQUIVE

OSCAR ARDILA RICO

UNIVERSIDAD ECCI

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

2021

FACTORES PSICOSOCIALES DETERMINANTES EN LA SALUD COMO
DETONANTES DE ENFERMEDADES FUNCIONALES EN LOS TRABAJADORES DE LA
EMPRESA SEMAING SAS

PAULA MARCELA MORENO PIRAQUIVE

Cod.28372

OSCAR ARDILA RICO

Cod.7965

*Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en
Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo*

Asesora.

MG. JULIETHA OVIEDO CORREA

UNIVERSIDAD ECCI

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

2021

Índice de contenido

Resumen	9
Introducción.....	10
1. Título	12
2. Planteamiento del problema	12
2.1 Descripción del problema	12
2.2 Formulación del problema	14
3. Objetivos de la investigación.....	15
3.1 Objetivo general	15
3.2 Objetivos específicos	15
4. Justificación y delimitación.....	15
4.1 Justificación	15
4.2 Delimitación de la investigación	18
4.3 Limitaciones	18
5. Marcos de referencia	18
5.1 Estado del Arte	18
5.2 Marco teórico	37
5.3 Marco legal	58

6. Marco metodológico de la investigación.....	61
6.1. Fase de Reconocimiento	62
6.2 Fase de muestreo	63
6.3 Presupuesto y Cronograma	65
7. Resultados.....	70
7.1 Recomendaciones	89
8. Costo – Beneficio	91
9. Discusión	93
10. Conclusiones.....	95
11. Referencias	97

Índice de tablas

Tabla 1. Factores Organizacionales Psicosociales	38
Tabla 2. Factores Psicosociales	39
Tabla 3. Costos para la investigación	66
Tabla 4. Informe de la edad de los trabajadores	70
Tabla 5. Género	71
Tabla 6. Antigüedad	72
Tabla 7. Distribución de áreas	73
Tabla 8. Relación de incapacidades respecto al mes	75
Tabla 9. Relación de incapacidades respecto al mes	76
Tabla 10. Incapacidades por área de trabajo 2019-2020	77
Tabla 11. Niveles de riesgo área operativa.....	79
Tabla 12. Dimensiones Psicosociales y nivel de Riesgo	80
Tabla 13. Niveles de riesgo área administrativa y comercial.....	82
Tabla 14. Dimensiones Psicosociales y nivel de Riesgo	83
Tabla 15. Diagnósticos Médicos 2019-2020	86
Tabla 16. Costos para la intervención	92

Índice de gráficos

Gráfico 1. Distribución por edad	70
Gráfico 2. Porcentaje de Género dentro de la organización	71
Gráfico 3. Antigüedad	72
Gráfico 4. Distribución del personal.....	73
Gráfico 5. Relación de incapacidades.....	75
Gráfico 6. Relación de incapacidades.....	76
Gráfico 7. Incapacidades por áreas de trabajo.....	77

Tabla de Anexos

Anexo I Informe de la compañía por ausentismo y rotación.....	102
Anexo II Manual Breve-Istas21.....	112

Nota de aceptación

Resumen

La presente investigación se ha elaborado con la finalidad de realizar un diagnóstico del estado actual de los trabajadores de la empresa SEMAING SAS, mediante el cual se identifique la problemática de ausentismo que tiene la organización ocasionada por enfermedades reportadas en dos años, a su vez identificar los posibles riesgos psicosociales presentes en las áreas laborales y su relación con dichas enfermedades. Se trata de una investigación la cual correlaciona múltiples estudios que confronta los riesgos psicosociales con enfermedades funcionales tales como desordenes musculoesqueléticos, trastornos gastrointestinales, síntomas cardiovasculares entre otros. Se aplicó a 16 trabajadores el método ISTAS21 el cual puede ser consultado en el Anexo II Manual Breve-Istas21, de esta manera se logra identificar los factores de riesgos psicosocial presentes en las áreas operativas y administrativas de la organización. Los resultados indican la presencia de 3 dimensiones de riesgo recurrentes con un nivel de criticidad alto, encontrando una correlación directa sobre las enfermedades reportadas, en especial los trastornos musculoesqueléticos. Por último, se brindan las conclusiones pertinentes y las recomendaciones necesarias para que la empresa si lo consideran aplique en pro del bienestar de sus empleados.

Introducción

En la actualidad existen varias investigaciones que han demostrado que los factores o condiciones psicosociales de los trabajadores junto con altas cargas laborales, trabajo bajo presión, para generar resultados y ambientes laborales son cruciales para disminuir la calidad de vida de los empleados, y aumentar los factores de riesgo en enfermedades laborales.

Es por esto que en estas épocas se genera una necesidad a las compañías de implementar programas de prevención y detección, y para ello es necesario que todas las áreas de la compañía se conviertan en un equipo multidisciplinario que permita abordar todos los aspectos que puedan estar afectando y en conjunto encontrar una solución

Este proyecto está enfocado en la problemática de enfermedades funcionales que han sido diagnosticados a los de los empleados de la compañía SEMAING SAS, Seguridad, Medio ambiente e ingeniería, ubicada en la ciudad de Bogotá D.C, cuenta con 8 empleados administrativos y 12 operarios; la actividad comercial es consultoría en proyectos ambientales, así como en la fabricación e instalación de plantas de agua residual y potable entre otras labores, cuanta con más de 18 años en el mercado.

En los últimos 3 años se ha evidenciado un incremento de ausencias y problemas de salud entre los empleados administrativos de la compañía, dentro de las principales causas presentadas al área de recursos humanos se logra evidenciar un recurrente en algunas enfermedades como cefaleas crónicas, dermatitis, problemas digestivos, dolencias musculo esqueléticas entre otros que veremos con detenimiento a lo largo de la investigación.

Por lo anterior las directivas, junto con el departamento de gestión humana dieron marcha a un análisis de cada aspecto de los empleados, su condición laboral, personal y social, y encontrar factores que permitan identificar los riesgos de los empleados y de esta manera generar en la organización la capacidad de planear, ejecutar y fomentar políticas, actividades, y demás condiciones que sean de beneficio, de esta manera lograr disminuir las ausencias e incapacidades a consecuencias de estas enfermedades.

El contenido el cual será trabajado corresponde en primera instancia al análisis de un informe general del seguimiento y reportes del estado de los trabajadores en cuanto a su salud y posibles riesgos psicosociales presentes en su entorno laboral. En dicho reporte se evidenciara el histórico de las problemáticas del año 2019 y 2020, siendo esta última vigencia algo nuevo en cuanto a dinámicas laborales y posibles riesgos psicosociales, esto debido al modelo de trabajo en casa que se adoptó el cual genero nuevas necesidades y consecuencias en los trabajadores, paso seguido luego del análisis de la información, se verifica toda la información correspondiente a la investigación y se confrontara con las circunstancias identificadas en la empresa para posteriormente entrar a definir las sugerencias y medidas de acción dadas por los investigadores, las cuales debe acoger en la organización. Todos estos resultados que se indican son basados en la literatura investigada y aplicada a los factores de riesgo que se identifican.

1. Título

FACTORES PSICOSOCIALES DETERMINANTES EN LA SALUD COMO DETONANTES DE ENFERMEDADES FUNCIONALES EN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA SEMAING SAS

2. Planteamiento del problema

2.1 Descripción del problema

La empresa SEMAING SAS a través del departamento de recursos humanos, ha identificado un deterioro notable a través del tiempo en el nivel de productividad, satisfacción y bienestar de sus empleados. Dicho deterioro probablemente corresponde a las dinámicas organizacionales y a la ausencia de programas de bienestar y salud en el trabajo.

Puntualmente se genera una alta rotación de personal, así como ausentismos laborales por incapacidad, generando una alerta al interior de la organización ya que se pierden curvas de enseñanza y gastos administrativos por falta de personal que no pueden ejercer sus labores.

En base a lo anterior se tienen datos con indicadores de ausentismo laboral por enfermedad en el transcurso del año 2019 así como cambio de dinámicas y reportes de ciertas afectaciones en la salud para el año 2020, donde tenemos un consolidado de registro por enfermedad general (Cefaleas, Dolor de espalda y musculoesqueléticos, Malestares gastrointestinales, Accidentes por caídas, Dermatitis), y que son de gran afectación económica para la compañía, ya que no se labora pero se hace necesario el pago del trabajador, adicional se genera retrasos en las actividades y metas de la organización.

Se aclara que la empresa cuenta con un total de 15 empleados para el año 2019 de forma directa y tiene una población flotante por actividad o labor de 2 empleados indirectos,

Por otro lado, se presenta en este mismo año un total de 9 retiros de personal, considerando la cantidad de empleados de la compañía, es una cifra elevada, y aún más cuando el 67% corresponden a renunciaciones voluntarias, sobre un 33% de despidos justificados, esta información se encontrará desglosada en el Anexo No I Informe de la compañía por ausentismo y rotación.

Las dinámicas organizacionales a nivel administrativo, que demandan jornadas continuas, actividades repetitivas y presión mental, generan riesgos potenciales en el comportamiento y sobre todo en la salud de los trabajadores, numerosos estudios señalan la estrecha relación que existe entre las afectaciones a la salud mental (Estrés, ansiedad, depresión entre otras) y el efecto negativo sobre la calidad de vida, la capacidad funcional en el trabajo y el desarrollo o empeoramiento de ciertas enfermedades funcionales.

Es importante establecer en esta investigación la importancia en la incidencia y que factores están afectando la organización para que exista alta rotación y ausentismo laboral.

Se manifiesta una problemática evidente en la ausencia de programas y/o estrategias organizacionales que permitan la prevención y detección temprana de afectaciones físicas y mentales en los trabajadores que inician sus labores administrativas y operativas dentro de la organización, siendo esta detección temprana el inicio de un seguimiento que permita atender las necesidades particulares y llegar de esta manera al beneficio colectivo como organización, así como el planteamiento de políticas saludables en el ámbito laboral. También es notable la falta de espacios organizacionales y dinámicas laborales óptimas para el bienestar de los empleados.

Es así como varios autores entran en acuerdo al expresar que “Los riesgos a los que los trabajadores se exponen a lo largo de su jornada laboral surgen en la organización del trabajo y a pesar de que sus consecuencias no son tan evidentes como las de los accidentes de trabajo y las de

las enfermedades profesionales, son tan reales como aquéllos”(Bartolomé,et.al, sin fecha).Entendiendo esto como la falta de atención y priorización en los mecanismos de identificación de riesgos en la organización, donde se limitan a los riesgos evidentes o que atienden a un efecto latente como son los accidentes, pero en muy poca medida se valoran de carácter preventivo los posibles daños causados por el ámbito psicosocial.

A su vez (Gil-Monte, 2012) manifiesta que “es importante desarrollar programas de formación en materia de prevención junto a otro tipo de acciones dirigidas a eliminar las fuentes de riesgo. No obstante, y debido a que se ha demostrado que los riesgos psicosociales en el trabajo suelen tener carácter crónico, la exposición a situaciones de riesgo psicosocial supone una tensión psicológica continua para todos los individuos. El origen del problema en las situaciones de riesgo psicosocial no está en el individuo, sino que suele estar en el entorno que es de donde provienen dichas situaciones de riesgo debido a un mal diseño y ordenación del trabajo.”

Es por esto que las organizaciones no deben prevenir o intervenir de manera individual como normalmente lo realizan en cuanto a riesgos psicosociales se refiere, porque es importante tener en cuenta que dichos riesgos se potencian mutuamente aumentando los efectos negativos en el estado de los trabajadores, deben ser intervenidos de manera global y con herramientas que permitan la evaluación, evolución y satisfacción a lo largo del tiempo.

2.2 Formulación del problema

¿Cómo los factores Psicosociales que generan un impacto dentro de la organización pueden ser identificados y cuál es su relación con el estado de salud de los trabajadores?

3. Objetivos de la investigación

3.1 Objetivo general

Identificar los factores de riesgo psicosociales, que afectan a los empleados de la organización y que generan posibles enfermedades funcionales, afectando el estado de salud de los mismos.

3.2 Objetivos específicos

Caracterizar el estado actual de la organización y sus empleados mediante la recopilación de los antecedentes organizacionales y el historial de reportes de problemáticas.

Describir los riesgos de tipo psicosocial para identificar cuales están presentes en la organización y su posible incidencia en el estado de salud de los trabajadores.

Proporcionar recomendaciones que se requieran para mejorar las condiciones de salud de los trabajadores de la organización que representan afectaciones en la salud.

4. Justificación y delimitación

4.1 Justificación

Los factores psicosociales desfavorables que se encuentran presentes en las organizaciones, generan múltiples condiciones adversas en los trabajadores, estas condiciones tienen como respuesta negativa diferentes enfermedades funcionales, las cuales son la mayor causa del deterioro en la salud de los trabajadores en la empresa, así como problemas organizacionales, siendo uno de las más notorios el ausentismos laboral cuando dichas enfermedades empiezan a tener un comportamiento crónico empeorando a través del tiempo.

“En la VI Encuesta de Condiciones de Trabajo en España elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, los riesgos psicosociales en el trabajo fueron una de las principales causas de enfermedades y de accidentes laborales; tal es así que el 70,9% de los trabajadores encuestados señalaba riesgos para tener accidentes laborales. En el estudio se concluye que los Riesgos psicosociales en el trabajo 240 trabajadores que se perciben expuestos a factores de riesgo psicosocial (como sobrecarga de trabajo, exceso de carga mental, realización de tareas repetitivas y de muy corta duración) presentan porcentajes de respuesta significativamente mayores en sintomatología psicósomática (como problemas de sueño, cansancio, dolores de cabeza, mareos, etc.) que los no expuestos. Por otra parte, la Encuesta sobre Calidad de Vida Laboral realizada en 2010 por el Ministerio de Trabajo e Inmigración (4) del Gobierno de España, concluye que el 49,9% de las personas ocupadas manifiestan niveles altos o muy altos de estrés frente al 17,4% que expresan niveles bajos o muy bajos. La conclusión a la que han llegado estudios realizados en la Unión Europea (UE) es que los riesgos psicosociales son un problema importante debido al coste económico y social que suponen. Según la Quinta Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo (5) alrededor del 60% de los trabajadores encuestados manifestaron problemas relacionados con el exceso de carga de trabajo, y un 19% percibían falta de apoyo social en el trabajo. Respecto a las acciones violentas, como agresiones verbales, insultos, amenazas y humillaciones, la media de los países de la Unión Europea se situó en torno a un 14% de trabajadores que manifestaron haberlas sufrido en el último año. Otro riesgo relevante de la encuesta fueron las tasas de exposición a trabajo emocional. En algunos sectores ocupacionales como sanidad, la exposición a este riesgo presentó una alta tasa de prevalencia, pues cerca del 40% de los trabajadores manifestaron tener problemas relacionados con el trabajo emocional. Como consecuencia de la exposición a estos y otro tipo de riesgos un 20% de los trabajadores encuestados en los 27 países de la UE informaron que sus condiciones de trabajo suponían un riesgo para su salud mental. No es de extrañar que,

según recoge la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, el estrés sea el segundo problema de salud relacionado con el trabajo informado con más frecuencia, afectando en 2005 al 22% de los trabajadores de la UE. Según estimaciones hechas en el 2002 el problema costaba a la UE, formada entonces por 15 países, un mínimo de € 20 000 millones al año en relación al tiempo perdido y gastos sanitarios.” (Pedro R. Gil-Monte, 2012)

Frente a esta situación y teniendo en cuenta que existen actualmente cambios en las dinámicas organizacionales con posibles riesgos emergentes de carácter psicosocial, mediante la presente investigación se pretende realizar un aporte a la prevención de riesgos de la salud en el trabajo, brindando un panorama general correspondiente a la identificación de todos esos factores psicosociales que no se contemplan relevantes en la organización y cómo influyen en el estado de salud de los trabajadores repercutiendo en la producción organizacional. Así mismo generar recomendaciones pertinentes y/o brindar herramientas que permitan efectuar cambios en los programas de prevención y manejo del riesgo, en las políticas organizacionales y en el bienestar laboral, aportando positivamente en el mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores y tener un efecto positivo y relevante en la productividad de las organizaciones.

Una vez se tenga claro el universo conceptual y metodológico referente a la importancia de la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales por parte de la organización, se tendrá una mejoría paulatina en el estado de salud funcional de los colaboradores o empleados, llevando a un estado óptimo de beneficio entre las partes y reduciendo la probabilidad de materialización de situaciones desfavorables e irreparables en la salud.

Por último, brindar beneficios a la organización, a corto y mediano plazo referente a un mejor ambiente laboral, compromiso por parte de los trabajadores y disminución de los ausentismos laborales que generan a su vez el cumplimiento de metas de la empresa, a largo plazo se reflejaran

los beneficios en la disminución de costos relacionados a pagos por enfermedad profesional y cambio de personal.

4.2 Delimitación de la investigación

La presente Investigación se ejecutará durante el tiempo restante de la vigencia 2020, se realizará e implementará inicialmente, en la empresa SEMAING SAS, Seguridad, Medio ambiente e ingeniería, ubicada en la ciudad de Bogotá D.C, una vez se realice la investigación se generará un diagnóstico el cual servirá como base para ser aplicado y ajustado en las empresas nacionales que requiera una guía o un modelo práctico según sus necesidades. El grupo social objeto de estudio serán todos aquellos empleados que la naturaleza, propósito y actividades de su cargo de carácter administrativo.

4.3 Limitaciones

La implementación de la investigación dependerá de la voluntad empresarial de la organización y de sus políticas de salud y seguridad en el trabajo, a su vez el cambio de las dinámicas laborales que se evidencian actualmente a raíz de la emergencia sanitaria generada por el Covid-19.

La trazabilidad de los datos se encuentra actualizada para vigencias pasadas hasta el año 2019.

5. Marcos de referencia

5.1 Estado del Arte

El factor psicosocial en los trabajadores se ha vuelto de gran interés para investigación, algunos

textos, como la investigación realizada por la Universidad Autónoma De Madrid, apoyada por el Ministerio de Trabajo e Inmigración y el Instituto De Seguridad e Higiene en el trabajo de Madrid en el año 2010 hace referencia a que existe apoyo bibliográfico desde 1970, donde diferentes autores coinciden a que el riesgo en la salud de los trabajadores, no solo debe ser analizado desde el punto físico, buscan hacer reflexión de la diversificación y complejidad de los factores psicosociales que viven los trabajadores.

El primer documento publicado por la organización del trabajo fue en 1984 titulado “Los Factores Psicosociales en el Trabajo: Reconocimiento y Control” y se generó por un llamado de la asamblea mundial de la salud donde pide documentar la importancia de los efectos de los factores psicosociales en el trabajo sobre la salud de los trabajadores, este documento reconoce la complejidad de este tema y por primera vez propone una definición “Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo” (OIT, 1986, p. 3). Esta definición logra describir al trabajador como un conjunto y su rendimiento no solamente depende de la obligación por realizar una labor, o tener el conocimiento para hacerla, o tener buena salud; es un conjunto de todos los factores que pueden influir en una persona.

También se encontró un documento relacionado con este tema “Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud, editado por la OMS y coordinado por Kalimo, El-Batawi y

Cooper (1988). Donde destacan la importancia de los factores que provienen de la experiencia y percepción con lo que están influenciado los trabajadores, por lo que nos presentan estos factores como no solo negativos, también pueden ser influenciadores positivos.

A partir de estas investigaciones se han presentado otras definiciones como “Carayon, Haims y Yang (2001) definen los factores psicosociales como las características percibidas del ambiente de trabajo que tienen una connotación emocional para los trabajadores y los gestores. Cox y Griffiths (1996), los definen como los aspectos del trabajo, de la organización y de la gestión laboral, y sus contextos sociales y organizacionales. Martín Daza y Pérez Bilbao las definen como aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo (1997)” (Becerra, et.al 2018)

Teniendo en cuenta estas referencias a lo largo de este documento vamos a presentar teóricamente como los factores psicosociales y organizacionales pueden afectar al trabajador y de paso la organización, pues se pueden presentar problemas de ausentismo, rotación de personal entre otras problemáticas.

Varios estudios han demostrado un alto indicador en la exposición de riesgos psicosociales entre los trabajadores, esto ha generado diferentes investigaciones que buscan hacer un análisis cuantitativo de los factores de riesgo a fin de hacer una evaluación e intervención de estos factores, es por ello que vamos a utilizar un estudio de investigación realizado por la universidad javeriana solicitado por la dirección general de riesgos profesionales del ministerio de la protección social

para realizar el diseño de una batería de instrumentos de evaluación de los factores de riesgo psicosocial, que se validó en una muestra de trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales.

Para realizar esta investigación se establece que “La evaluación de los riesgos de origen psicosocial, como cualquier evaluación general de riesgos, es un proceso complejo que con lleva una serie de actuaciones o etapas sucesivas e interrelacionadas (Llaneza, 2009); y según establece el documento publicado *Ciencias Psicológicas* 2012; VI (1): 75 – 87 manifiesta las siguientes fases para tener en cuenta:

1) Determinar los riesgos que se han de analizar, 2) identificar a los trabajadores expuestos a dichos riesgos, 3) seleccionar la metodología y las técnicas más apropiadas, 4) formular hipótesis de trabajo, 5) planificar y realizar el trabajo de campo, 6) analizar los resultados, 7) elaborar informes con los resultados obtenidos, 8) desarrollar y poner en marcha un programa de intervención y 9) efectuar el seguimiento y control del programa instaurado.

El mismo documento hace relevancia a “evaluar aspectos tales como, la carga mental, el grado de autonomía, el contenido del trabajo, la definición de rol o las relaciones interpersonales; esto último en razón de que, todo riesgo psicosocial se configura a partir de la interacción producida entre determinadas características propias del trabajador (ej., personalidad, base biológica, formación, aptitudes, apoyo social) y otras características que son propias de la tarea a realizar (ej., exigencia cognitiva, cantidad, clientes/usuarios, compañeros/superiores).”

Es importante establecer que adicional a los riesgos físicos que se pueden ocasionar, también debemos analizar con detenimiento las condiciones mentales que pueden generar estas afectaciones, para lo anterior nos basamos en el texto realizado por (Jiménez, 2014) Donde manifiesta un área de estudio insuficientemente estudiada pero que se está ampliando es la relación

entre los riesgos psicosociales y la salud mental, en parte porque la misma salud mental ha sido escasamente estudiada y casi exclusivamente en casos de trastornos mentales nosológicamente diagnosticados. El meta-análisis realizado por Stansfeld y Candy (2006) ha mostrado que los factores psicosociales de riesgo están asociados a los trastornos mentales. En su estudio, algunos de los factores psicosociales más clásicos como el estrés de rol, la baja autonomía en el trabajo, el apoyo social bajo, las demandas psicológicas altas, el desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa y la inseguridad laboral y contractual eran claros predictores de mala salud mental. Aunque los resultados sobre la asociación entre riesgos psicosociales y salud sean abrumadoramente aplastantes, este tipo de informe por sí solo, aunque necesario, sigue siendo insuficiente si no se abordan complementariamente sus efectos sobre el bienestar laboral. Con este aspecto de la salud laboral ocurre lo mismo que sucedía anteriormente con el propio concepto de salud laboral, que se minimizaba y se reducía a accidentes y enfermedades profesionales. El bienestar laboral pertenece al propio concepto de salud laboral y expresa su aspecto positivo que no puede ser negligido (Moreno-Jiménez y Garrosa, 2013). El planteamiento del bienestar laboral no es un tema reciente o nuevo, sino que hunde sus raíces en la teoría más clásica de las organizaciones como son los trabajos de Argirys (1964), McGregor, (1960) o Herzberg (1959). El enfoque del bienestar laboral aúna el enfoque objetivamente de la calidad de vida laboral con los modelos de desarrollo personal y de carreras, básicos ambos en las organizaciones y en su funcionamiento saludable (Keller y Price, 2013).”

Ahora bien, no solo debemos dirigirnos a una población que se enferma a consecuencia de diferentes factores psicosociales, también hablemos de trabajadores desgastados que, aunque están enfermos siguen trabajando, esta condición es encontrada de forma recurrente dentro de todas las organizaciones, los que estamos haciendo esta investigación, así como el que la está leyendo, se ha

encontrado en estos escenarios, los cuales dificultan las condiciones laborales y claramente son un factor detonante para la salud de los trabajadores. En una investigación (Aldo Vera-Calzarettaa, 2015) en esta investigación se estableció que “el coste económico del presentismo o asistir a trabajar con una enfermedad física es cuatro veces mayor que la del ausentismo o inasistencia laboral atribuida a la enfermedad (Hansen y Andersen, 2008). De forma esquemática existen al menos dos tradiciones de estudio sobre este tema (Johns, 2010). La primera concibe el presentismo como asistir al lugar de trabajo estando enfermo, indagándose sobre la frecuencia de este comportamiento y sus factores asociados (Aronsson, Gustafsson y Dallner, 2000; Hansen y Andersen, 2008).

Estudios Relacionados

Algunos estudios de valoración de riesgos psicosociales en diferentes ámbitos laborales han demostrado la relación referente a la causalidad de ciertas enfermedades en los trabajadores, sobre todo potenciando algunos síntomas de manera crónica durante el tiempo relacionado con factores presentes en el ambiente laboral:

“Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México.

Se trató de un estudio observacional, descriptivo, correlacional y transversal (transeccional) autorizado por el comité de ética de la coordinación del área de enfermería del hospital donde se realizó el estudio durante el mes de julio de 2004. Otorgaron su consentimiento informado 109 enfermeras de diferentes puestos y departamentos de un hospital de tercer nivel del sector público, todas ellas de sexo femenino.

Método

Se utilizó el Cuestionario del Contenido del Trabajo (JCQ, por sus siglas en inglés)

Para la medición de la tensión arterial (TA) se utilizaron seis monitores digitales de muñeca marca Nissei bien calibrados

Resultados

Las variables psicosociales laborales tuvieron relaciones estadísticamente significativas con los indicadores cardiovasculares tal como se esperaba, con excepción de la relación inseguridad laboral-TA diastólica que no alcanzó significancia.

Los modelos de regresión mostraron que la tensión laboral fue un predictor estadístico importante de la TA sistólica y diastólica después de la edad, mientras que la inseguridad laboral lo fue de los síntomas cardiovasculares.

En general, los hallazgos del estudio permiten confirmar la relación entre las variables psicosociales de tensión laboral e inseguridad en el empleo con los indicadores cardiovasculares evaluados (TA y síntomas cardiovasculares). En otras palabras, el estudio reflejó que las enfermeras que mencionaron tener más inseguridad de conservar su empleo y/o la combinación nociva de altas demandas y bajo control en el mismo, reportaron mayores síntomas cardiovasculares y mayores niveles de tensión arterial.” (García A,2007), (las tablas con los datos numéricos de resultados se evidencian en el estudio completo.)

“Relación de los factores de riesgos psicosociales y los trastornos musculoesqueléticos en trabajadores del sector servicios

Para alcanzar la finalidad de determinar la posible relación entre los factores psicosociales y los trastornos musculoesqueléticos se ha partido de la caracterización inicial de una muestra de trabajadores sobre la que se han aplicado dos herramientas de toma de datos: el método Psicoseen y la realización de termografía infrarrojas.

o han participado 300 trabajadores de PYMES del sector servicios de las CCAA de Cataluña y Madrid. Estas Comunidades Autónomas se han seleccionado por su homogeneidad en cuanto a

evolución y participación del sector servicios en sus economías.

La muestra se dirigirá aproximadamente a un 40% de mujeres y un 60% de hombres.

Método

Psicoscreen

El proceso comienza con un estudio analítico de la dimensión psicológica de los trabajadores. Este estudio se realiza mediante un cuestionario que ha mostrado una correlación de más del 95% con otros modelos psicosociales existentes, con la particularidad de que este sistema permite que el propio técnico de prevención de riesgos laborales pueda rellenar el cuestionario, respetando así el ritmo de trabajo del trabajador.

Termografía infrarroja

La termografía infrarroja sirve para medir la temperatura corporal superficial e identificar lesiones musculoesqueléticas a través de una cámara infrarroja. Cuando hay una lesión muscular existe una variación de la temperatura en la zona comprometida.

Resultados

Los administrativos han sido el puesto de trabajo con mayor muestra, por lo que los resultados de Psicoscreen son más reseñables para este puesto de trabajo.

Se identifican tres factores, las exigencias de tiempo, control y desarrollo de carrera, por encima de los valores de tolerancia.

Se decidió elegir como factor de selección el factor exigencia de tiempo que se ha mostrado con niveles de riesgo elevados en el puesto de administrativos

Para el caso de los administrativos se evidencia una alta correlación entre el resultado de Psicoscreen y la captación termográfica. El puesto de trabajo requiere una exigencia de las diferentes variables de tiempo alta que han sido contrastadas con el resultado de la termografía.

Las áreas susceptibles de lesión para este parámetro han sido positivas.

Dicha combinación de pruebas (Psicoscreen y Termografía) ha mostrado una correlación directa entre una demanda demasiado alta en términos de exigencia de tiempo (medido por Psicoscreen) y picos de estrés muscular en forma de incrementos de temperatura y asimetrías (medido mediante termografía) en el personal administrativo

El resto de puestos de trabajo han obtenido una correlación muy alta entre el riesgo psicosocial (trivial o tolerable) y el estrés muscular que ha sido bajo (Ministerio de Trabajo y seguridad social de España, sin fecha).

“Asociación Entre La Exposición Laboral A Factores Psicosociales Y La Existencia De Trastornos Musculoesqueléticos En Personal De Enfermería: Revisión Sistemática Y metaanálisis

El objetivo de la investigación fue analizar en personal de enfermería la asociación entre la exposición laboral a factores psicosociales en el trabajo y la existencia de daño musculoesquelético

Método

Revisión sistemática y metaanálisis de estudios publicados hasta 2015 en inglés, francés, italiano, portugués o español que evaluaron la asociación entre daño musculoesquelético y factores psicosociales en el trabajo del personal de enfermería. Se evaluó la calidad de los estudios elegibles, su heterogeneidad y se realizaron análisis de sensibilidad

Resultados

49 estudios fueron considerados de alta calidad: 34 estudios transversales, 7 cohortes, 1 casos-controles y 7 revisiones

El número de participantes en los estudios varió de 90 a 21.516, siendo mujeres el 90% de la población incluida, con una tasa de respuesta variable desde el 39% hasta el 98%. Todos se centraron en personal de enfermería. Se utilizaron diferentes instrumentos para evaluar los TME y

la exposición laboral a factores psicosociales. El 90% de las investigaciones utilizaron el Cuestionario Nórdico estandarizado para medir el daño musculoesquelético en las diferentes zonas corporales. La exposición laboral a factores psicosociales se midió con el cuestionario de contenido del trabajo de Karasek

Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre altas demandas / con la prevalencia de molestia y/o dolor en las extremidades superiores

Un bajo control sobre el trabajo tuvo asociación estadísticamente significativamente con la prevalencia de molestia y/o dolor en cualquier región corporal

De la misma manera, el bajo apoyo social en el trabajo se asoció a molestia y/o dolor en extremidades superiores (OR 1,50, IC95% 1,13-1,99), molestia y/o dolor en cuello (OR 1,41; IC95% 1,24-1,60; y molestia y/o dolor en cualquier región corporal (OR 1,31; IC95% 1,01-1,69).

Los resultados de esta revisión sistemática y subsiguiente metaanálisis ponen de manifiesto que la exposición laboral a factores psicosociales en el trabajo del personal de enfermería tiene una asociación positiva con la presencia de dolores y molestias musculoesqueléticas.

Particularmente, la exposición a altas demandas, el bajo control sobre el trabajo, el bajo apoyo social, el desequilibrio esfuerzo recompensa y una inadecuada organización del trabajo se asoció con molestias y/o dolor en extremidades superiores, cuello, espalda lumbar, extremidades inferiores o en cualquier región corporal

Los factores psicosociales de riesgo en el lugar de trabajo actúan como factores estresantes psicosociales en el mismo que causan reacciones de es- Antonio Ramón Ballester Arias et al. 12 Rev Esp Salud Pública. 2017;Vol. 91: 7 de abril: 201704028 trés”(Ballester Antonio, García Ana,2017).

“Prevalencia de desórdenes músculo esqueléticos en trabajadores de una empresa de

comercio de productos farmacéuticos

El objetivo es determinar la relación entre síntomas músculo esqueléticos y factores ocupacionales, sociodemográficos y de carga física en trabajadores de una empresa de comercio de productos farmacéuticos en Bogotá, Colombia (2015).

Método

Se realizó un estudio de corte transversal en el que la población fue constituida por trabajadores pertenecientes a una empresa de comercio de productos farmacéuticos. La selección de la muestra fue con un tamaño de $n = 235$ (confiabilidad del 95% y una precisión del 3.4%). La selección de la población correspondió a trabajadores que cumplieron los criterios de inclusión, específicamente responder el cuestionario ergoPar, llevar trabajando no menos de seis meses en la organización y ser mayor de 18 años; y de exclusión, trabajadores con antecedentes o presencia de cualquier enfermedad o trastorno autoinmune

Las variables dependientes fueron los síntomas relacionados con dme reportados por zonas corporales (síntomas en cuello, hombros y/o columna dorsal, columna lumbar, codos, manos y/o muñecas, piernas, rodillas, pies) y las variables independientes fueron de tipo sociodemográfico y ocupacional-organizacional (sexo, edad, imc, estado civil, antigüedad Rev. Cienc. Salud. Bogotá, Colombia, vol.16 (2): 203-218, mayo-agosto de 2018 Prevalencia de desórdenes músculo esqueléticos en trabajadores de una empresa de comercio 206 en la empresa, antigüedad en el cargo, nivel de escolaridad, horario de trabajo, tipo de contrato, puesto de trabajo, jornada laboral) y de carga física por postura (adopción de postura sedente, postura bípeda con y sin desplazamiento que hace referencia a permanecer de pie sin andar, caminar, bajar o subir diferentes niveles y cuclillas, manos por encima de cabeza o codos, manos dobladas hacia arriba o hacia abajo, ejerciendo presión con uno de los pies), movimiento (inclinaciones o rotaciones de cuello/cabeza, inclinaciones o rotaciones de espalda/tronco, movimientos intensos de los dedos) y fuerza (agarre

en pinza, agarre con fuerza, trabajo con vibración, manipulación de cargas en levantamiento, transporte y empuje).

Resultados

El 79.2% (n = 186) de los trabajadores refirieron tener síntomas relacionados con dme. Las zonas corporales afectadas más frecuentes fueron: cuello, hombros y/o espalda dorsal 48.1%, espalda lumbar 35.3%, manos y/o muñecas 24.2%, rodillas 16.20 y pies 12.4%.

En las características ocupacionales se pudo determinar que el horario irregular (p = 0.006) y puesto de trabajo predominantemente operativo (p = 0.027) se encontraron asociados con la presencia de síntomas en la zona de la columna lumbar; y trabajar hasta ocho horas al día (p = 0.001) se encontró asociado con síntomas en la zona de los pies.

La carga física por posturas tales como permanecer sentado (p = 0.001) y caminar (p = 0.002) se asociaron significativamente con la presencia de síntomas en la zona de las rodillas; permanecer de pie sin desplazamiento (p = 0.010) estuvo asociado con la zona del cuello, hombros y columna dorso-lumbar; también subir y bajar escaleras (p = 0.001) se asoció con la zona de los pies.

Respecto a carga física por movimiento, en este caso repetitivo, evidenció que realizar movimientos de inclinación del cuello/cabeza (p = 0.034) estuvo asociado significativamente con la presencia de síntomas a nivel de cuello, hombros y espalda dorsal

Los hallazgos de este estudio indican que el 79,2% de los trabajadores presentó síntomas relacionados con dme, siendo la zona del cuello, hombros y columna dorsal las más prevalentes.

Basados en estos hallazgos, se podría pensar que las intervenciones destinadas a disminuir el efecto de los síntomas relacionados con dme deberían ir encaminadas a evaluar detalladamente al individuo y su entorno para crear estrategias enmarcadas dentro de programas simples y de fácil ejecución que permitan prevenir el progreso de síntomas a enfermedades laborales en trabajadores de aseo general, visitas de campo, mensajería, conducción, almacenistas o bodegueros,

despachadores, trabajo de oficina, entre otras”(Sanchez,2018)

“Factores psicosociales, sociodemográficos, culturales y familiares asociados a Síndrome de Intestino Irritable

Describir los factores psicosociales, demográficos, culturales y familiares asociados al síndrome de intestino irritable en adultos

Método

Se realizó un estudio de casos y controles, entre diciembre de 2006 y marzo de 2007 en pacientes adultos de tres instituciones privadas prestadoras de salud de Cartagena. Se obtuvo una muestra de 754 (256 casos y 498 controles) para una exposición de los factores de riesgo estudiados en los controles del 10%, un nivel de confianza del 95 %, una potencia del 80 % y una relación caso control de 1:2. Los sujetos de estudio se seleccionaron por muestreo aleatorio simple cumpliendo los siguientes requisitos: para los casos, que tuviesen diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable, edad de 30 a 60 años y el consentimiento de participar en el estudio; y para los controles los mismos criterios, pero sin el diagnóstico de la enfermedad psicosocial (test de Goldberg para medir depresión y ansiedad, y escala de reajuste social de Holmes y Rahe para medir estrés). A partir de los datos, utilizando el Software Epi-info versión 3.3.2, se realizó la estadística descriptiva y se midió la fuerza de asociación calculando Odds Ratio, con intervalos de confianza del 95 %. Se utilizó la prueba X² como medida de significación estadística para buscar el valor de p y determinar si las diferencias encontradas en casos y controles eran estadísticamente significativas.

Resultados

El estrés se comportó como un factor de riesgo, al igual que lo reportado por Saíto, donde los pacientes con Intestino Irritable solían acudir al médico luego de un problema de estrés, depresión, pérdida laboral o algún otro evento estresante. Otra característica de los pacientes con esta enfermedad es que a menudo relatan situaciones de estrés inmediatamente antes de que se instaure

el trastorno tanto el estrés, como la depresión y la ansiedad, se comportaron como factores de riesgo ante la enfermedad, arrojando valores de $p = 0,00000$

Es así como los resultados de este estudio y otras publicaciones aquí citadas evidencian que una vez más los factores psicosociales como la depresión, ansiedad y estrés son factores de riesgo que predisponen a desarrollar o complicar el Síndrome de Intestino Irritable. Ello indica que al estado emocional de los pacientes con intestino irritable debería dedicársele cada vez mayor atención para garantizar la salud integral de la población, oportuna y eficaz” (Cárdenas, Diaz,Arrieta, 2010)

“Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del cuestionario multidimensional Decore, y salud laboral deficiente

Método

La muestra estuvo constituida por 614 trabajadores de distintos sectores de actividad, siendo el sector educativo el más numeroso (16,4%), seguido de los sectores: administración y banca (13,4%), correos y telégrafos (10,7%), sanidad (10,1%) y defensa (9%). De los 614 empleados, 283 eran hombres y 327 mujeres (4 trabajadores no contestaron a esta pregunta), con edades comprendidas entre los 19 y los 63 años ($M= 38,00$ y $S_x= 10,14$)

Para evaluar los factores psicosociales a los que están expuestos los trabajadores se utilizó la última versión (44 ítems) del Cuestionario Multidimensional DECORE (Luceño, 2005; Luceño, Martín, Miguel Tobal, y Jaén, 2005). Dicho instrumento evalúa la percepción que tienen los trabajadores en relación a los factores psicosociales: Demandas cognitivas, Control, Recompensas y Apoyo organizacional. Así, se obtienen cuatro puntuaciones, una referente a cada uno de los factores, y una puntuación global consistente en la puntuación media de los cuatro factores. En la encuesta referente a datos biográficos se incluyen otras preguntas sobre: a) percepción de fatiga: «¿últimamente se encuentra usted más fatigado o cansado de lo normal?»; b) baja médica: «¿ha

tenido usted alguna baja médica en los últimos doce meses?»; c) accidente laboral: «¿ha sufrido algún accidente laboral en los últimos cinco años?»; d) enfermedad «¿padece usted alguna enfermedad que haya sido diagnosticada por un médico o psicólogo?». El trabajador debe responder a través de una escala dicotómica sí/no.

Resultados

De los resultados presentados podemos deducir que las variables de salud estudiadas (padecer una enfermedad, haber sufrido una baja laboral, estar fatigado, estresado, poco satisfecho o haber tenido un accidente laboral) guardan relación con la percepción que tienen los trabajadores sobre los factores psicosociales de su entorno laboral, evaluados a través del Cuestionario Multidimensional DECORE (Demandas cognitivas, Control, Recompensas y Apoyo organizacional).

Los trabajadores estresados tienen una percepción más adversa de todos los factores psicosociales considerados, en comparación con los empleados no estresados

Los empleados que han sufrido una baja médica en los últimos cinco años perciben menos apoyo organizacional, menos control sobre su trabajo, mejores recompensas y menos demandas cognitivas

Los trabajadores enfermos perciben menos apoyo organizacional, peores recompensas, más demandas cognitivas y un mayor control sobre la tarea en comparación con los trabajadores no enfermos; aunque estas diferencias son sólo estadísticamente significativas en el caso del apoyo organizacional.” (Martin J, Luceño L, Jaen M, Rubio S.2007)

“Factores psicosociales que influyen en el ausentismo: Evaluación de un modelo explicativo

El objetivo del presente estudio es evaluar un modelo explicativo del ausentismo laboral, con

base en la relación entre los factores de riesgo psicosocial y la mediación de la percepción de relaciones sociales y del estrés laboral; este se conformó con base en las predicciones de modelos teóricos como Demandas-Control, Desbalance Esfuerzo-Recompensas y Apoyo Social, implícitos en el instrumento usado, así como en los antecedentes de investigación consultados.

Método

Se incluyeron a los 252 trabajadores de una empresa del sector agroindustrial productora de aceite de palma, ubicada en el municipio de Codazzi, departamento del Cesar, Colombia. El 96 % de participantes eran hombres. La media de edad se ubicó en 35 años, con un mínimo de 19 años y un máximo de 63. Se aplicó la Batería de Riesgo Psicosocial de Villalobos, Vargas, Rondón y Felknor (2013a, 2013b) El análisis estadístico de datos se hizo mediante las herramientas ofimáticas SPSS 25 y AMOS 24 de IBM. Se llevó a cabo un Path Analysis con modelamiento de ecuaciones estructurales con el método de máxima verosimilitud; este método identifica el ajuste de modelos teóricos, basado en relaciones de variables que sugieren causalidad, siendo una extensión del modelo de regresión múltiple (Pérez, Medrano y Rosas, 2013).

Los instrumentos fueron aplicados en la jornada de trabajo por psicólogos con licencia en Salud y Seguridad en el Trabajo;

Resultados

Puede plantearse entonces que el ausentismo, ya sea por enfermedad general, o por permisos remunerados, es determinado por el estrés laboral producto de la conjunción de riesgo ante relaciones interpersonales y demandas laborales, combinado con riesgo proveniente de condiciones extralaborales.

Se evidencia correlaciones estadísticamente significativas entre dos de los factores intralaborales, Relaciones sociales y Liderazgo, por un lado, y Demandas del trabajo por el otro, entre ellas y respecto al Riesgo psicosocial extralaboral. Por otro lado, los pesos de regresión de

cada una de esas tres variables independientes respecto al estrés laboral fueron significativos” (Pulido E, Lora L, Jimenes L.2020)

“Relaciones Entre Percepción De Riesgos Psicosociales Y Hábitos De Sueño

Los hábitos de sueño y la percepción subjetiva del mismo que tienen los individuos determinan la salud y el bienestar general de las personas. Estos parámetros del sueño son modulados por las demandas laborales. Estudios previos han analizado la relación entre algunos factores psicosociales (apoyo social, apoyo organizacional, el control que tiene el trabajador sobre la demanda laboral y los niveles de ansiedad y tensión) y las características de sueño. El presente estudio tiene como objetivo analizar las relaciones existentes entre hábitos de sueño y los riesgos psicosociales que perciben los individuos en una muestra formada por 117 trabajadores.

Método

Los datos fueron recogidos en los distintos centros de trabajo a los que pertenecía la muestra. Los instrumentos fueron aplicados de forma colectiva entre los trabajadores pertenecientes a los mismos puestos de trabajo, con grupos de tamaño variable, ya que dependió de cómo estaba agrupada la muestra profesional. El orden de realización de las pruebas fue, en primer lugar, el cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales (DECORE) seguido del Cuestionario de Hábitos de Sueño (CHAS). Al inicio de la realización de las pruebas se enfatizó la importancia de responder con sinceridad, la inexistencia de respuestas correctas e incorrectas y la garantía del anonimato de respuestas

Resultados

Con el objetivo de analizar más detalladamente el efecto de los hábitos de sueño, se realizaron las comparaciones múltiples entre los distintos grupos para las variables en las que se encontraron efectos estadísticamente significativos

Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de baja y media calidad del sueño para las variables apoyo organizacional, índice de desequilibrio demanda-control, índice de desequilibrio demanda-recompensa e índice global de riesgo. El grupo de calidad media obtiene puntuaciones más bajas en los dos índices de desequilibrio y en el índice global de riesgo que el grupo con peor calidad de sueño.

El grupo con mayor somnolencia obtiene mayores puntuaciones en el índice de desequilibrio demanda-control de la calidad del sueño y la facilidad para conciliar el mismo interaccionan con aspectos como apoyo organizacional, cuya función principal es mitigar el estrés organizacional y ayudar a motivar a los colaboradores; de igual modo ocurre con la variable control, que evalúa la posibilidad que tienen los trabajadores de determinar qué tareas realizar, así como los métodos de trabajo, los lugares donde trabajar y, en general, la capacidad que tienen para intervenir en las decisiones que afectan al trabajo en sí. El índice de desequilibrio en la percepción entre las demandas laborales y las recompensas que los trabajadores obtienen muestra una relación Percepción de riesgos psicosociales y hábitos de sueño 257 negativa con la calidad de sueño, de manera que los trabajadores con menor desequilibrio entre la demanda laboral y las recompensas recibidas muestran una mejor calidad de sueño, los trabajadores con mayor somnolencia por el día perciben un mayor desequilibrio entre las demandas de su puesto y el control que tienen sobre las mismas.”(Diaz R,Rubio E,Luceño S,Garcia M. 2010)

“Riesgo psicosocial en el trabajo y salud en conductores de locomoción colectiva urbana en Chile.

El presente estudio tuvo por objetivo describir las condiciones de trabajo de los conductores de locomoción colectiva, los riesgos psicosociales a los que están expuestos y su relación con indicadores de salud general y mental.

Método

El presente estudio fue una investigación correlacional sin manipulación de variables y de carácter transversal. Los participantes correspondieron a 234 conductores de locomoción colectiva urbana de una zona del centro-sur de Chile.

Se midieron las variables Antecedentes sociodemográficos, antecedentes laborales, Condiciones de riesgo laboral (Episodios de violencia, Accidentes de tránsito, Riesgo por manipulación de dinero), Riesgos psicosociales (Exigencias psicológicas, Trabajo activo, Apoyo social y calidad de liderazgo y Compensaciones), y Antecedentes de salud (Sintomatología ansioso-depresiva y trastornos musculoesqueléticos, cardiovasculares y Obesidad).

Los instrumentos aplicados correspondieron a: a) Cuestionario elaborado para recabar antecedentes sociodemográficos, antecedentes laborales y antecedentes de salud física, b) Cuestionario de Riesgos Psicosociales en el Trabajo SUSESO-ISTAS 21 versión corta (Alvarado et al, 2012), para evaluar la exposición a riesgos psicosociales, exceptuando la dimensión Doble presencia, y c) el instrumento Self-Reporting Questionnaire SRQ-20 (World Health Organization, 1994), para evaluar sintomatología ansioso-depresiva.

Resultados

Respecto a los riesgos psicosociales, se encontró que la mayoría de los trabajadores (71,8%, n=171) obtuvo un nivel de exposición de alto riesgo en la dimensión Exigencias psicológicas. En las dimensiones Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo y Compensaciones, 39,7%, (n=93) y 38,9%, (n=91), respectivamente presentaron un nivel medio de exposición a riesgo y aproximadamente un tercio del grupo mostró nivel alto de exposición a riesgo en ambas dimensiones. La dimensión Trabajo activo y Desarrollo de habilidades fue la única que presentó un nivel bajo de exposición riesgo en el grupo mayoritario (43,6%, n=102), comparado con 32,1% y 24,4% del grupo que presentó media y alta exposición a riesgo respectivamente.

Solo uno de los antecedentes laborales considerados, esto es, la cantidad de horas de trabajo

semanales, mostró una correlación significativa con la presencia de sintomatología ansioso-depresiva.

Del mismo modo, mayor cantidad de horas de trabajo semanales, tipo de contrato y recorridos extensos mostraron una relación estadísticamente significativa con la presencia de problemas de salud, concentrándose específicamente en problemas musculoesquelético, lo cual se encontraría asociado al mantenimiento de una postura estática y el despliegue de movimientos repetitivos por períodos prolongados de tiempo los cuales producirían tensión muscular y fatiga” (Bravo C, Nazar G, 2015).

5.2 Marco teórico

Para contextualizar al lector en este documento vamos a relacionar algunos textos investigativos referentes a factores psicosociales y como evaluar en una organización los factores de riesgo, teniendo presente la normatividad vigente.

De forma introductoria el riesgo psicosocial en el entorno laboral plantea algunos efectos en los trabajadores como lo son estrés laboral, mobbing, Burnout, entre muchos más. Los factores de riesgos psicosociales están basados en la interacción entre el trabajo, el medio ambiente del que está rodeado, las satisfacciones y el manejo de las condiciones en la organización, por otro lado, también se fundamenta en las capacidades del trabajador, su entorno social y familiar, este concepto fue manifestado por (OIT, 1986, p. 3)

Desde allí se inician con una cantidad de investigaciones y autores que dan su percepción de esta condición y se genera una importante necesidad de crear un modelo que permita identificar los factores de riesgo común proponiendo una serie de indicadores organizacionales y laborales, esto fue creado por los autores Roozeboom, Houtman y Van den Bossche, en el año (2008) creando la siguiente tabla:

Listado de factores de riesgo

Tabla 1. Factores Organizacionales Psicosociales

<i>Factores Organizacionales Psicosociales</i>	
Política y Filosofía de la Organización	Relación Trabajo-Familia Gestión de los Recursos Humanos Política de seguridad y salud Responsabilidad Social Corporativa Estrategia empresarial
Cultura de la Organización	Política de Relaciones Laborales Información Organizacional Comunicación organizacional Justicia Organizacional Supervisión/Liderazgo
Relaciones Industriales	Clima laboral Representación Sindical Convenios Colectivos
<i>Factores Laborales</i>	
Condiciones de empleo	Tipo de contrato Salario Diseño de carreras
Diseño del puesto	Rotación de puestos Trabajo grupal
Calidad en el trabajo	Uso de habilidades personales Demandas laborales Autonomía y capacidad de control Seguridad física en el trabajo Apoyo social Horas de trabajo Teletrabajo

Recuperado de Roozeboom, Houtman y Van den Bossche,

Es de aquí que parte la idea de que las características de la organización pueden afectar la salud laboral, y esta puede ser de forma negativa, como también positiva según (Kalimo, 1988)

Cuando los factores organizacionales y psicosociales de las empresas y organizaciones son disfuncionales, es decir, provocan respuestas de inadaptación, de tensión, respuestas psicofisiológicas de estrés pasan a ser factores psicosociales de riesgo o de estrés. Los factores psicosociales cuando son factores con probabilidad de afectar negativamente a la salud y el bienestar del trabajador son factores de riesgo (Benavides et al. 2002), es decir, cuando actúan como factores desencadenantes de tensión y de estrés laboral (Peiró, 1993).

Continuando con la categorización los autores Cox y Griffiths (1996), presentan un listado donde manifiestan los factores psicosociales de riesgo de estrés, considerándose uno de los riesgos con más presencia entre los trabajadores:

Factores psicosociales de riesgo

Tabla 2. Factores Psicosociales

<i>Factores Psicosociales</i>	
Contenido del trabajo	Falta de variedad en el trabajo, ciclos cortos de trabajo, trabajo fragmentado y sin sentido, bajo uso de habilidades, alta incertidumbre, relación intensa
Sobrecarga y ritmo	Exceso de trabajo, ritmo del trabajo, alta presión temporal, plazos urgentes de

	finalización
Horarios	Cambio de turnos, cambio nocturno, horarios inflexibles, horario de trabajo imprevisible, jornadas largas o sin tiempo para la interacción
Control	Baja participación en la toma de decisiones, baja capacidad de control sobre la carga de trabajo, y otros factores laborales.
Ambiente y equipos	Condiciones malas de trabajo, equipos de trabajo inadecuados, ausencia de mantenimiento de los equipos, falta de espacio personal, escasa luz o excesivo ruido.
Cultura organizacional y Funciones	Mala comunicación interna, bajos niveles de apoyo, falta de definición de las propias tareas o de acuerdo en los objetivos organizacionales
Relaciones interpersonales	Aislamiento físico o social, escasas relaciones con los jefes, conflictos interpersonales falta de apoyo social
Rol en la organización	Ambigüedad de rol, conflicto de rol y responsabilidad sobre personas
Desarrollo de carreras	Incertidumbre o paralización de la carrera profesional baja o excesiva promoción, pobre remuneración, inseguridad contractual,
Relación Trabajo- Familia	Demandas conflictivas entre el trabajo y la familia Bajo apoyo familiar. Problemas duales de carrera
Seguridad contractual	Trabajo precario, trabajo temporal, incertidumbre de futuro laboral. Insuficiente

Recuperado de Cox y Griffiths, 1996

Con lo anterior se busca plantear modelos que puedan explicar los factores de riesgo y generar sentidos de alarma o alerta dentro de las organizaciones.

Los manuales dirigidos a la especialidad de Ergonomía y Psicología (González Maestre, 2003; Llana, 2003) consideran factores psicosociales a los factores provenientes de la organización y de la interacción humana que pueden afectar a la salud del trabajador. El contenido del trabajo, la carga laboral, la capacidad de control sobre la propia tarea, el rol de trabajo, supervisión y relaciones laborales son algunos de los factores psicosociales que se enumeran continuamente según los autores.

Características de los factores psicosociales de riesgo

Los factores de riesgo psicosocial tienen características propias:

- 1.-Se extienden en el espacio y el tiempo.
- 2.-Dificultad de objetivación
- 3.- Afectan a los otros riesgos
- 4.- Tienen escasa cobertura legal
- 5.- Están moderados por otros factores.
- 6.- Dificultad de intervención

Ahora bien, ya tenemos información de que son los factores de riesgo, nos queda interpretar,

analizar y evaluar estos factores, es fundamental como organización tener un instrumento que nos permita evaluar los factores de riesgo psicosocial por lo que con ayuda del documento que genero la universidad javeriana con apoyo del ministerio de protección social vamos a utilizar esta información para analizar nuestra organización.

Según este documento para el análisis de los factores psicosociales se deben distinguir tres tipos de condiciones: intralaborales, extralaborales e individuales, (Ministerio De Protección Social 2010) información que se aclara más adelante.

Efectos de los factores de riesgos

La finalidad por la cual se estudia y se realiza la identificación de los factores de riesgo, responde a evidenciar la relación que tienen estos en ciertas afectaciones en el comportamiento y en la salud de las personas y como a su vez se ve afectado todo el ámbito organizacional. Los cambios generacionales en las dinámicas laborales, en los espacios de trabajo, en los ambientes, en las exigencias y demás factores socio laborales, demandan nuevos métodos y retos en cuanto a salud y seguridad en el trabajo se refieren. Teniendo en cuenta que en múltiples estudios definen cuáles son los factores psicosociales, en la mayoría se establece que uno de los efectos más visibles o presente es el Estrés, sin embargo al realizar el análisis detallado de las consecuencias en el estado de salud de los trabajadores, podría decirse que “Los factores psicosociales representan la exposición, la organización del trabajo, el origen de esta, mientras que el estrés es el precursor del efecto.”(Vieco Llanos, R. A. 2014) a su vez “Los trastornos asociados al estrés laboral incluyen un amplio abanico y van desde los situados en la esfera psicosocial a corto plazo (ansiedad, depresión y trastornos psicósomáticos) hasta los de la esfera biológica a más largo plazo (infarto agudo, úlceras de estómago o dolor de espalda). Se ha sugerido que el estrés podría afectar las condiciones

de salud física y mental, siendo los trastornos más susceptibles aquellos que alterarían los sistemas cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, inmunitario, endocrinológico y muscular, además de la salud mental (Llorens et al., 2010, como se citó en Vieco Llanos, R. A. 2014 pg. 358).

Estrés laboral

Como se menciona anteriormente, se encuentra presente el factor psicosocial, genera un efecto negativo que tiene una respuesta denominada estrés siendo una de las más comunes y esta genera una o varias consecuencias en la salud en especial las denominadas psicosomáticas o específicamente enfermedades funcionales.

“Un número creciente de evidencias demuestra que los entornos de trabajo con malas condiciones psicosociales y el estrés laboral pueden tener efectos directos e indirectos sobre la salud física y el bienestar mental de los trabajadores. La cuarta Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo (Eurofound, 2007) detectó que uno de cada cinco trabajadores de la UE15 y casi uno de cada tres de los 10 nuevos Estados miembros creían que su salud estaba en peligro a causa del estrés laboral. Los informes indican que el estrés relacionado con el trabajo afecta a más de 40 millones de personas en la Unión Europea, con un coste aproximado de 20 billones de euros anuales en concepto de pérdida de tiempo de trabajo y costes sanitarios: es una de las causas de enfermedad relacionada con el trabajo que los trabajadores comunican con mayor frecuencia” (Eurofound, 2007, como se citó en: OMS, *El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo*, 2010 pg. 80).

“Entre las características del trabajo a desarrollar son de especial importancia en relación a la respuesta de estrés la sobrecarga cualitativa (excesivas demandas intelectuales o mentales en relación con los conocimientos y habilidades del trabajador), la sobrecarga cualitativa (la dificultad excesiva de la tarea), la subcarga cualitativa (realizar tareas muy sencillas que debido a la falta de

estimulación, aburrimiento y monotonía también puede producir estrés), el escaso control sobre la tarea (grado en que un ambiente laboral permite al individuo controlar las actividades a realizar y viene dado por el grado de autonomía, iniciativa y responsabilidad) y el grado de autonomía (la mayor o menor dependencia jerárquica en el desempeño de las funciones ejecutadas)” . También tienen importancia los estresores relativos a la organización de trabajo, entre los que destacan la ambigüedad de rol (falta de claridad sobre el trabajo que se está desempeñando, los objetivos de ese trabajo y el alcance de las responsabilidades), los problemas de comunicación (es necesario conocer qué aspectos pueden dificultar la comunicación o impedirla), las relaciones interpersonales en el trabajo (pueden convertirse en un factor de estrés), la promoción y desarrollo de la carrera profesional (el desequilibrio entre las aspiraciones del individuo sobre su carrera profesional y el nivel real de sus logros se puede convertir en fuente de preocupación, ansiedad y frustración), la formación (concebida como los conocimientos básicos necesarios para poder cumplir la prestación laboral pactada, la formación continua recibida, la experiencia obtenida) y la participación de los trabajadores (la no participación en la toma de decisiones constituye un conjunto de elementos que influyen en gran medida en el bienestar de los trabajadores) (Almodóvar et al., 2003; Llana, 2000. Como se citó en González, Giachero & Delgado, S. 2012 pg.78).

Síndrome de burnout o estar quemado

La otra vista en cuanto a afectación de los riesgos psicosociales, está relacionada con los efectos en la salud psicológica de los trabajadores, en la mayoría de los casos la que se considera irrelevante pero que siendo materia de estudio y realizando el seguimiento adecuado es uno de los efectos negativos más importantes y que deben trabajarse de una manera más detallada y estricta.

“Las investigaciones realizadas indican que las condiciones psicosociales de trabajo pueden tener un impacto perjudicial a nivel emocional y cognitivo como la ansiedad, la depresión, la

angustia, el síndrome de estar quemado, la toma de decisiones y la atención (Cox, Griffiths y Rial-González, 2000). Stanford y Candy (2006) examinaron la relación existente entre factores psicosociales en el trabajo y trastornos mentales realizando un metaanálisis de estudios longitudinales publicados. En total, 11 artículos cumplían los estrictos criterios de inclusión y se incorporaron en el análisis. Tensión laboral, poco control, poco apoyo social, exigencias psicológicas altas, desequilibrio esfuerzo-recompensa y elevada inseguridad en el empleo se identificaron como potentes predictores de mala salud mental. Los efectos más importantes se encontraron para dos estresores laborales concretamente: la tensión laboral y el desequilibrio esfuerzo-recompensa. (OMS, 2010)

“Los efectos propios del desgaste profesional provienen principalmente del hecho de que es la misma dedicación a una tarea, su implicación en ella, la que facilita su aparición. Los efectos del desgaste profesional provienen en gran medida de que el esfuerzo del profesional por alcanzar unos objetivos es dificultado, de formas muy diferentes, por la misma organización que debería facilitarle su logro. Por otra parte, debe tenerse en cuenta que, en principio, el burnout es una respuesta disfuncional estrictamente laboral, aunque pueda tener consecuencias más amplias no laborales. Es principalmente en los casos clínicos cuando los problemas de conducta y salud pueden tener una incidencia importante. Existen numerosos estudios dirigidos a estudiar las relaciones entre el desgaste profesional y la salud física y mental de los trabajadores en distintos grupos profesionales, entre los que suelen destacar personal sanitario y profesores. Atendiendo a la definición más habitual del síndrome como una respuesta emocional a los problemas organizacionales e interpersonales, cabe esperar que los aspectos emocionales de salud mental puedan verse especialmente afectados. En efecto, los estudios han encontrado que el burnout suele estar asociado tanto a la depresión como a la ansiedad en sus diversas manifestaciones” (Kahill,

1988. Como se citó en Moreno B., Báez C. 2011).

Mobbing

“El término mobbing toma su naturaleza del verbo inglés to mob que se traduce por regañar, atacar, maltratar o asediar. Mob significa turba, populacho, pandilla, mafia... Básicamente, el mobbing representa una modalidad de acoso laboral que se ejerce sobre una o más personas con ánimo intimidatorio. Su efecto es una agresión sistemática y sostenida en el tiempo, orientada a desestabilizar emocional y laboralmente a la víctima elegida. Ésta, en caso de confirmarse la intención del asedio, resulta severamente condicionada en su salud mental y en el desarrollo y expectativas de sus actividades profesionales.

De la misma manera pueden interpretarse las medidas de control amenazantes, con vigilancia desmesurada, crítica inapropiada de su trabajo o valoración injusta del mismo y, también, por no recoger más que algunas de las incidencias y circunstancias del acoso, la decisión arbitraria (en caso de que el mobbing lo ejerza alguien de rango superior) de destinos intempestivos, ceses, despidos y cuantas acciones prepotentes e innecesarias lleven al ánimo de la víctima la vulnerabilidad de su situación laboral, familiar, social y, sobre todo, personal. Es en lo íntimo de cada acosado donde el conflicto puede estallar con más gravedad y trascendencia por la posible desestabilización emocional desencadenada, cuyas consecuencias abarcan el amplio arco de los padecimientos distímicos, sin excluir las conductas autolíticas. (Gil Hernández, 2005, como se citó en: Díaz, 2007).

Enfermedades funcionales

Como hemos visto a lo largo del contenido del documento, las condiciones y situaciones organizacionales generan ciertos riesgos negativos que a su vez ocasionan unos efectos en el estado

mental y físico de las personas, cuando hablamos de enfermedades funcionales, queremos referirnos exclusivamente a las manifestadas con ocasión a los riesgos psicosociales, esto teniendo en cuenta que en un ambiente laboral no solo existen dichos riesgos, al ser un tema tan amplio la normatividad vigente señala las enfermedades como profesionales u ocupacionales, generando un amplio abanico de patologías que son causada por otros factores de riesgo como químicos, físicos biológicos etc.

“Además de las enfermedades orgánicas, en la medida de la salud física hay que tener en cuenta las enfermedades funcionales o **trastornos de la función fisiológica sin causa orgánica demostrable o alteración estructural**. Su cuantificación supone un reto mayor por su complejidad, pero también una necesidad por su alta prevalencia -entre el 16,1 y el 57,5% en las consultas de atención primaria, por los costes derivados de la gestión de estos enfermos estimados en 21.200 millones de euros en Europa en 2010- y por el impacto que tienen en la funcionalidad del paciente. Entre las enfermedades funcionales más comunes están la cefalea tensional y la migraña, las alergias y la hiperreactividad bronquial, la dispepsia funcional y el síndrome del intestino irritable, la cistitis intersticial y las disfunciones sexuales, o la fibromialgia y la fatiga crónica.” (Pailheza et.al .2016)

“un corpus creciente de evidencia determinante, que deriva de muchos estudios rigurosos, longitudinales y transversales, indica la existencia de una relación entre entorno psicosocial de trabajo y efectos sobre la salud física de los trabajadores. Cada vez existen más evidencias que indican que muchos efectos físicos habituales debidos al estrés relacionado con el trabajo y los riesgos psicosociales están relacionados con cuatro sistemas fisiológicos, en concreto con: hipertensión, enfermedad cardíaca, cicatrización de heridas, trastornos musculoesqueléticos, trastornos gastrointestinales e inmunocompetencia deficiente (Cox, Griffiths y Rial-González,

2000). Varios estudios han examinado el vínculo entre dos constructos psicosociales (desequilibrio esfuerzo-recompensa, y demandas-control) y el efecto asociado sobre distintos problemas físicos. Una diversidad considerable de patologías, tanto psicológicas como físicas se han asociado con los episodios de estrés en el trabajo (Holt, 1982). Los trastornos relacionados con el estrés que suelen indicarse son, entre otros: bronquitis, enfermedad coronaria, enfermedad mental, trastornos tiroideos, enfermedades de la piel, determinados tipos de artritis reumatoide, obesidad, tuberculosis, dolor de cabeza y migraña, úlcera péptica y colitis ulcerosa, y diabetes” (Bosma et al., como se citó en OMS,2010 pg. 96)

Trastornos musculoesqueléticos

“En los últimos años, se han investigado a fondo los factores biomecánicos que contribuyen a desarrollar y mantener los TME (Buckle, 1997), y se ha establecido claramente su rol en el desarrollo y mantenimiento del dolor musculoesquelético (Warren, 2001). Sin embargo, la evidencia indica que las intervenciones centradas exclusivamente en aspectos físicos del diseño del trabajo no han demostrado ser totalmente exitosas en la reducción del dolor comunicado por los trabajadores (Bigos et al., 1991; Kourinka y Forcier, 1995). En cambio, el análisis de los factores psicosociales etiológicos en el desarrollo y mantenimiento del dolor musculoesquelético han sido objeto de menos investigación científica hasta hace poco (Bongers et al., 2006; Buckle, 1997). Las investigaciones actuales han demostrado que los factores de riesgo psicosociales y biomecánicos tienen efectos independientes o interactivos en el desarrollo de los TME.

Según lo anterior, cada vez se presta más atención a los efectos interactivos de los riesgos psicosociales y físicos en la etiología de los TME relacionados con el trabajo. La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo los ha identificado como prioridad en la investigación (EU-OSHA, 2004). Un análisis de la literatura relacionada con el dolor lumbar destacó el rol

interactivo de los factores psicosociales (específicamente los siguientes: bajo apoyo social, poca satisfacción laboral, mala organización del trabajo y pobre contenido del trabajo) y de factores relacionados con aspectos físicos del trabajo en el desarrollo del dolor musculoesquelético (De Beeck y Hermans, 2000). Se ha visto que, para los TME, el impacto de la exposición conjunta a riesgos psicosociales y físicos tiene un efecto más intenso que la exposición por separado” (Devereux et al., 2004, como se citó en OMS, 2010).

Como se menciona en múltiples estudios se ve la relación compartida de los factores físicos como psicosociales en el diagnóstico de trastorno musculoesquelético, no solo depende de un factor ergonómico o de estado físico mecánico, si no de factores que generan tensión y falta de control en el espacio, así como en las tareas laborales.

Como ejemplo, Norman et al. (2008) investigaron los síntomas musculoesqueléticos en cuello/hombros y en brazos/manos en relación con las exposiciones laborales en centros de atención telefónica (CAT) en Suecia. Se realizaron comparaciones entre CAT internos y externos. En el estudio participaron 1.183 operadores de 28 CAT. Tres de cada cuatro operadores informaban de dolor en una o más partes del cuerpo indicadas, y no existían diferencias importantes entre operadores internos y externos. La comodidad del entorno de trabajo mostraba la mayor asociación con los síntomas en cuello/hombros y brazos/ manos en ambos tipos de CAT. Otras exposiciones asociadas con síntomas en cuello/ hombros o brazos/manos en ambos tipos de CAT eran: poca complejidad del trabajo, larga duración del tiempo acumulado diario de llamadas, trabajo continuo en el ordenador sin pausas, exigencias psicológicas altas, poco control sobre el trabajo, falta de apoyo social de compañeros y supervisor.” (OMS, 2010)

Enfermedad o trastornos cardiacos

“En Suecia se ha demostrado que la producción del sistema nervioso simpático, las “hormonas

del estrés”, se incrementa en prácticamente todas las exposiciones al estrés, y que juegan un papel importante en la ruta causal estrés-enfermedad coronaria (Nurminen y Karjalainen, 2001). En un estudio para explorar los mecanismos del estrés psicosocial como factor de riesgo para la enfermedad coronaria, Hamer et al. (en impresión) utilizaron una muestra de 514 hombres y mujeres sanos (edad media= 62,9 +/- 5,7 años), sin antecedentes ni signos objetivos de enfermedad coronaria, extraídos de la cohorte epidemiológica de Whitehall II. Descubrieron que las respuestas del cortisol salivar al estrés mental están asociadas a la calcificación de las arterias coronarias en hombres y mujeres sanos, y que una elevada actividad suprarrenal-pituitaria-hipotalámica es un factor de riesgo para la enfermedad coronaria”. (OMS, 2010)

“La evidencia sobre la relación entre factores psicosociales de origen laboral y desarrollo de cardiopatía isquémica ha ido en aumento. Uno de los primeros estudios realizados para probar de forma prospectiva la relación entre tensión laboral e incidencia de cardiopatía isquémica comenzó en 1986 como parte del estudio MONICA II, puesto en marcha por la OMS. Empezaba con un reconocimiento clínico a 659 hombres, todos ellos con empleo y sin cardiopatía isquémica conocida, junto con una evaluación, mediante cuestionario, sobre las condiciones de vida y los factores psicosociales en el trabajo, incluyendo elementos identificados en el modelo de tensión laboral (altas demandas-bajo control). Hasta finales de 1999 se realizó un seguimiento a todos los participantes, relativo a hospitalizaciones y muerte a causa de cardiopatía isquémica. Se detectó que la tensión laboral auto informada estaba notablemente asociada con la cardiopatía isquémica, independientemente de los factores de riesgo coronarios estándar, aunque solo las altas demandas contribuían significativamente a este resultado. También se vio que la incidencia de cardiopatía isquémica entre empresarios y directivos era la más alta. El estudio llegó a la conclusión de que las altas exigencias en el trabajo son un factor de riesgo de cardiopatía isquémica” (Netterstrøm,

Kristensen y Sjørl, 2006, como se citó en OMS,2010)

“Los trastornos cardiovasculares son en la actualidad la mayor causa de mortalidad y de discapacidad en la mayor parte de los países (Everson-Rose y Lewis, 2005) y una parte de su etiología parece estar asociada a las condiciones de trabajo (Hemingway y Marmot, 1999; Landsbergis, Schnall, Belkic, Baker, Schawartz y Pickering, 2001). Una revisión sistemática de estudios de cohortes en los que se examinaba el rol etiológico de los factores psicosociales ha encontrado una relación significativa entre la carga de rol y los trastornos cardiovasculares (Hemingway y Marmot, 1999). El estudio longitudinal de Kuper y Marmot (2003) durante un periodo de once años con un total de hombres y mujeres de 10308, de edades comprendidas entre los 35-55 años muestra que los sujetos con escasa capacidad de control sobre su trabajo y con altas demandas son los que mayor riesgo tienen de sufrir algún trastorno cardiovascular.” (Vieco Gómez, & Llanos, R. 2014)

Enfermedades inflamatorias del intestino

“El estrés psicosocial es un elemento implicado en los trastornos digestivos, lo que resulta discutible es dilucidar cuál es su papel, ya sea como consecuencia o como causa en la aparición o en la recidiva de las EII. En los últimos años las investigaciones han sido dirigidas fundamentalmente a estudiar la relación entre el estrés diario o sucesos menores y las EII. Al encontrarse que el 60% de los pacientes con EII reportaban una alta cantidad de eventos negativos en su vida, en especial divorcios o muertes de algún familiar, a diferencia de los grupos controles quienes no presentaban porcentajes tan altos como los primeros.⁵⁵ Situación que marcaría el comienzo de los síntomas, al ser consideradas como una predisposición para el desarrollo de las EII.

El primer estudio que se hizo en esta línea, fue llevado a cabo en los años 90 por un grupo de la

Universidad de Nueva York, en el que siguieron prospectivamente durante seis meses, a 124 pacientes con EII, tanto con EC como con CU, que fueron evaluados en variables psicológicas y biológicas. Estos autores observaron un mayor riesgo de inicio de actividad de la enfermedad en los sujetos expuestos a estrés (95%), en comparación de los pacientes que no habían sufrido el mismo. Incluso, luego de realizar un análisis multivariante, llegaron a concluir que el estrés continuó siendo el único factor de riesgo independiente para predecir brotes de actividad de esta enfermedad. Asimismo, se ha estudiado cómo el estrés psicosocial llega a afectar el bienestar físico y mental y de esta manera, a influir en la gravedad o severidad de los síntomas de las EII al considerar el estrés como una causa no sólo de su origen sino de la exacerbación de su sintomatología. (Duffy L. et.al, como se citó en: Gonzales, 2016 pg.35).

Mecanismos de evaluación de riesgos psicosociales

Teniendo en cuenta los conceptos trabajados referentes a los riesgos psicosociales, así como sus múltiples efectos que a su vez pueden desencadenar ciertas enfermedades funcionales en los trabajadores, es importante establecer los mecanismos diagnósticos, de evaluación e intervención para la presente investigación, estos basados en trabajos definidos y guías sugeridas.

De acuerdo al propósito de la presente investigación, al momento de realizar la evaluación de los riesgos psicosociales en las organizaciones, tenemos un instrumento primordial, robusto el cual surgió tras años de trabajo y basado en las múltiples Encuestas Nacionales sobre Condiciones de Salud y Trabajo en Colombia, nos referimos a la “Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial”, siendo esta una herramienta proporcionada por el Ministerio de Protección Social en el año 2010 y en la cual se definen las guías de evaluación de la siguiente manera:

“se cuenta con un conjunto de instrumentos válidos y confiables que pueden ser utilizados por los responsables del programa de salud ocupacional de las empresas para identificar los factores de riesgo psicosocial, a los que se encuentran expuestos los trabajadores de diferentes actividades económicas y oficios. Estas herramientas permitirán cualificar los procesos de evaluación de factores de riesgo psicosocial y contar con información que permita focalizar programas, planes y acciones dirigidas a la prevención y control.” (Ministerio de protección Social ,2010)

Alcance

“Identificar datos sociodemográficos y ocupacionales de los trabajadores. Establecer la presencia o ausencia de factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral y determinar su nivel de riesgo.”

Evaluación de la personalidad

“De manera general, la evaluación de la personalidad se realiza a través de pruebas proyectivas y psicométricas. Estas últimas son las que han probado una mayor validez y confiabilidad en diferentes ámbitos, porque han sido elaboradas a partir de procedimientos estadísticos, con material estandarizado y validado en la aplicación, corrección e interpretación. Son en general las pruebas derivadas de las teorías de los tipos, los rasgos y los factores, que hacen una medición cuantitativa que es considerada la más conveniente (Cloninger, 2003), por cuanto todos los sujetos pueden recibir una calificación que puede variar en cada rasgo o factor de interés (desde muy baja hasta muy alta), calificación que a su vez permite la comparación entre sujetos. Las pruebas de personalidad están orientadas a obtener información relativa de factores y dimensiones de la personalidad, que a su vez permiten la descripción de un individuo, desde una perspectiva amplia y desde un enfoque psicopatológico. Existen numerosas pruebas de este tipo, empero, las más utilizadas en el medio colombiano y las que aportan información más completa son el Cuestionario

16PF y el Inventario Multifacético de la Personalidad de Minnesota MMPI.” (Ministerio de protección Social ,2010)

Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral

“Durante el diseño del cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral y su posterior aplicación piloto, se evidenció la necesidad de formular dos versiones del instrumento, a fin que los ítems fueran pertinentes y claramente comprendidos por trabajadores de diversos grupos ocupacionales. Es así como se desarrollaron dos versiones: la forma A y la forma B. La versión denominada forma A está orientada a personas que ocupan cargos de jefatura, y profesionales o técnicos. La segunda versión o forma B aplica a personas que ocupan cargos dentro de los grupos de auxiliares y operarios.

El cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral es un instrumento diseñado para evaluar condiciones propias del trabajo, de su organización y del entorno en el que se desarrolla, las cuales, bajo ciertas características, pueden llegar a tener efectos negativos en la salud del trabajador o en el trabajo. Este cuestionario está compuesto por cuatro grandes agrupaciones de factores psicosociales intralaborales o dominios: demandas del trabajo, control sobre el trabajo, liderazgo y relaciones sociales en el trabajo y recompensas. A su vez, estos dominios están integrados por una serie de dimensiones que representan fuentes de riesgo psicosocial intralaboral. El cuestionario evalúa 19 dimensiones psicosociales intralaborales en su forma A y 16 dimensiones en su forma B.

Los ítems del cuestionario para la evaluación de factores de riesgo psicosocial intralaboral (formas A y B) tienen una escala de respuestas tipo Likert, en la que el trabajador selecciona una única opción de respuesta, aquella que mejor refleje su forma de pensar. La respuesta escogida se debe marcar con una X en el espacio correspondiente. La escala de respuestas indaga la frecuencia

de acontecimiento de una situación y por tanto presenta opciones que van desde siempre hasta nunca; el trabajador debe escoger sólo una de ellas, (para el proceso de calificación, así como los cuestionarios ya elaborados, es pertinente remitirse el documento original).” (Ministerio de protección Social, 2010).

Cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral

“El cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral, es un instrumento diseñado para evaluar condiciones externas al medio laboral, que están relacionadas con el entorno familiar, social y económico del trabajador. También se evalúan las condiciones del lugar de vivienda que pueden influir en la salud y bienestar del individuo. Dentro de esta categoría se encuentran aspectos como las responsabilidades personales y familiares, las actividades de tiempo libre, la calidad de las relaciones y el apoyo que brindan las redes sociales y familiares, las características de vivienda y de transporte entre el lugar de residencia y el trabajo y la situación económica del grupo familiar.

La escala de respuestas indaga la frecuencia de acontecimiento de una situación y por tanto presenta opciones que van desde siempre hasta nunca; el trabajador debe escoger sólo una de ellas, (para el proceso de calificación, así como los cuestionarios ya elaborados, es pertinente remitirse el documento original).” (Ministerio de protección Social, 2010).

Guía para el análisis psicosocial de puestos de trabajo

“El análisis psicosocial de puesto de trabajo valora a profundidad el dominio demandas sobre el trabajo, compuesto por las siguientes dimensiones: demandas cuantitativas, demandas de carga mental, demandas emocionales, exigencias de responsabilidad del cargo, demandas ambientales y de esfuerzo físico, demandas de la jornada de trabajo y consistencia del rol.

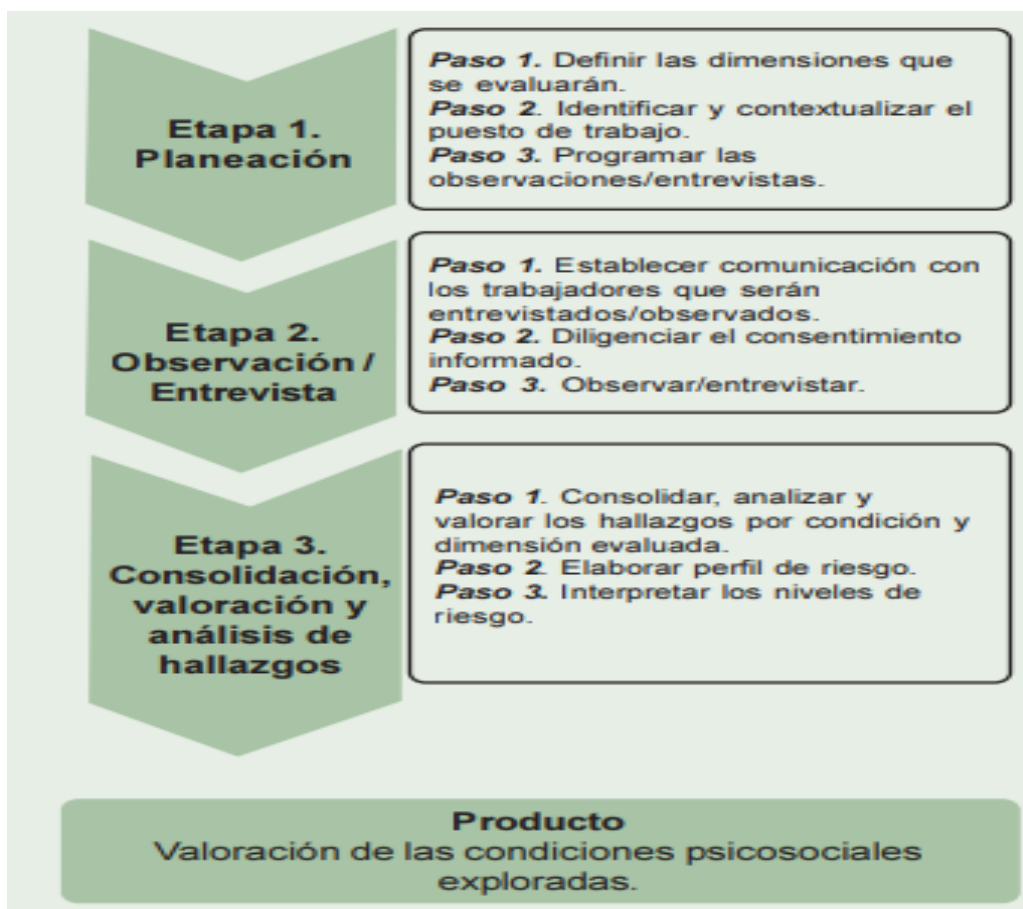
El análisis psicosocial de puestos de trabajo puede ser utilizado para evaluar una o todas las dimensiones, por lo que su aplicación puede ser modular (por dimensión) o global. En cualquier

caso, se requiere la consulta de por lo menos dos fuentes de información: el jefe y un trabajador que ocupe en el puesto de trabajo objeto de la evaluación.

Según la Resolución 2646 de 2008, la evaluación de factores psicosociales deberá ser realizada por un experto, un psicólogo con posgrado en salud ocupacional, con licencia vigente de prestación de servicios en psicología ocupacional. Conforme a la Resolución, cuando según certificación expedida por la respectiva Secretaría de Salud, en un departamento no exista disponibilidad de psicólogos con especialización en salud ocupacional y licencia vigente, se considera experto el psicólogo⁴ que tenga mínimo 100 horas de capacitación específica en factores psicosociales, mientras subsista dicha situación.

El número de observaciones/entrevistas sugerido para recopilar información de un puesto es de tres (3): dos con los titulares del puesto y una con su jefe inmediato. Cuando el puesto es ocupado por una sola persona, es necesario realizar observación en dos momentos diferentes a fin de capturar información sobre la variedad funcional o de condiciones de trabajo. En estos casos, la segunda sesión de observación/entrevista buscará ampliar, precisar y validar los hallazgos de la primera. Adicionalmente, se deberá entrevistar al jefe del puesto” (Ministerio de protección Social, 2010).

Etapas para el desarrollo de un análisis psicosocial de puesto de trabajo.



Recuperado de Ministerio de Protección Social, 2010

Guía de entrevistas semiestructuradas para la evaluación de factores de riesgo psicosocial intralaboral.

“suministra pautas para explorar de forma más específica los factores psicosociales intralaborales. Esta metodología tiene como objetivo reunir información relevante, confiable y válida sobre factores psicosociales intralaborales. Se trata de una forma de entrevista flexible, ya que permite al entrevistador utilizar la guía completa o de manera modular, y ajustar las preguntas según lo demande la situación, el contexto o perfil del entrevistado, con tal de que no se cambie su sentido. La forma como está diseñada permite al entrevistador efectuar preguntas complementarias del tema, así que es posible sondear puntos críticos con el fin de ampliar o mejorar la comprensión

de la dimensión psicosocial estudiada.

La entrevista semiestructurada busca valorar con mayor profundidad el dominio control sobre el trabajo, compuesto por las siguientes dimensiones: oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, participación y manejo del cambio, claridad de rol, control y autonomía sobre el trabajo y capacitación” (Ministerio de protección Social, 2010).

Cuestionario para la evaluación del estrés

“El Cuestionario para la evaluación del estrés es un instrumento diseñado para evaluar síntomas reveladores de la presencia de reacciones de estrés, distribuidos en cuatro categorías principales según el tipo de síntomas de estrés: a) fisiológicos, b) comportamiento social c) intelectuales y laborales y d) psicoemocionales.

Si bien el cuestionario se divide en agrupaciones de síntomas, el instrumento debe administrarse por completo (31 síntomas) y sólo es posible obtener resultados válidos por el total del cuestionario.

Los ítems del Cuestionario para la evaluación del estrés, tienen una escala de respuestas tipo Likert, en la que el trabajador selecciona una única opción de respuesta, aquella que mejor refleje la ocurrencia de ciertos síntomas en los últimos tres meses. La respuesta escogida se debe marcar con una X en el espacio correspondiente. (Para el proceso de calificación, así como los cuestionarios ya elaborados, y los resultados es pertinente remitirse el documento original).” (Ministerio de protección Social, 2010).

5.3 Marco legal

- LEY 1010 DE 2006

“Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral

y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo.”

Conocida como la ley de acoso laboral, con esta, se buscaba promover medidas adecuadas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral, así como otras conductas hostiles en una relación laboral, es importante para la investigación sobre todo en la regulación y control de los efectos psicosociales como lo es el MOBBING.

-LEY 1562 DE 2012

"Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional."

En esta ley ya no se habla de salud ocupacional, se adopta un término más técnico “Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo”. Aparentemente se trata de un cambio, pero se trata de un abordaje de la SST de un punto económico y más técnico dentro de la organización.

-LEY 1616 DE 2013

“Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones”

Por medio de la cual se busca garantizar el pleno derecho a la salud mental de los trabajadores a través de la promoción y atención primaria de salud, se mencionan los derechos referentes a salud mental, así como los beneficios aplicables en el entorno organizacional, es una ley importante sobre todo teniendo en cuenta el tema principal de los riesgos psicosociales que traen como efecto mayoritariamente trastornos mentales que requieren atención primaria.

-DECRETO NÚMERO 1072 DE 2015

“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”

Normatividad aplicable al sector trabajo, así como a las relaciones jurídicas derivadas de los vínculos laborales, y a las personas naturales o jurídicas que en ellas intervienen. Regula el sistema

de gestión de seguridad y salud en el trabajo

-DECRETO NÚMERO 1443 DE 2014

“Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).”

Por medio del cual se emiten las obligaciones de los empleadores referente a la salud y seguridad en el trabajo de los empleados, se definen los conceptos básicos referentes al tema, así mismo se brinda una guía de planeación y aplicación, lo cual es fundamental en nuestro tema de investigación para generar obligaciones de aplicación de riesgos psicosociales en la organización.

-DECRETO 1477 DE 2014

“Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales”

Este decreto nace a partir de la definición de enfermedad laboral, del cual se adapta un anexo técnico de tablas que sirven como guía para el reconocimiento de ciertas patologías derivadas de los factores de riesgo en general dentro del sistema de gestión de salud y seguridad dentro de una organización.

-RESOLUCION 2646 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.”

Una de las Resoluciones más importante referentes al tema de investigación, ya que en ella se indican obligaciones del empleador al momento de la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a los factores de riesgo psicosocial, que es

el tema de investigación nuestro así mismo da un panorama general al momento de determinar patologías derivadas de los riesgos psicosociales.

-RESOLUCION 2404 DE 2019

“Por la cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Población Trabajadora y sus Protocolos Específicos y se dictan otras disposiciones”

Tal vez la herramienta más completa e importante en cuanto a temas de evaluación de los factores de riesgo netamente psicosocial en una organización, donde se busca adoptar dicha batería para identificar evaluar e intervenir en los riesgos presentes.

6. Marco metodológico de la investigación.

Para nuestra presente investigación es fundamental realizar una identificación de factores de riesgo dentro de la organización, con el fin de hacer una descripción de las condiciones laborales de los colaboradores y esta sirva de guía para el planteamiento de posibles instrumentos de mejora.

Por lo anterior la metodología utilizada para la presente investigación comprende una metodología descriptiva que permitirá puntualizar las características de la población, en este caso los empleados de la empresa SEMAING SAS, comprendiendo las condiciones laborales dentro de la organización, y cuáles pueden ser las posibles causas que están afectando de forma psicosocial a la población y que generan condiciones tales como, alta rotación, incapacidades recurrentes entre otros.

A su vez la presente investigación comprende la revisión bibliográfica a través del estado del arte, de estudios específicos que indiquen la relación entre los factores de riesgo psicosociales laborales y posibles enfermedades funcionales que afectan a los trabajadores y su entorno laboral.

6.1. Fase de Reconocimiento

Para esta fase fue necesario solicitar al área encargada de la empresa la información diagnóstica necesaria referente a los datos sociodemográficos en un periodo de dos años correspondientes a la vigencia 2019-2020 , dicha información incluye datos discriminados por edades, genero, áreas de trabajo, tiempo laborado en la compañía y como variable representativa para el estudio se contó con datos de rotación de personal, ausentismos por enfermedades generales y el reporte específico de las enfermedades funcionales diagnosticadas a los trabajadores a través de los prestadores de salud.

Los datos relevantes se discriminan de la siguiente manera:

Perfil Demográfico del personal

- Distribución por edad
- Distribución por genero
- Tiempo laborado dentro de la compañía
- Distribución del personal

Por otra parte, se obtuvieron datos estadísticos y descriptivos sobre

- Índice de rotación de personal
- Porcentajes de ausentismos laborales
- Incapacidades por meses
- Incapacidades por áreas de trabajo
- Reporte de enfermedades funcionales

6.2 Fase de muestreo

El presente estudio se desarrolla a través de una investigación correlacional aplicada de manera transversal a los trabajadores de las diferentes áreas de trabajo de la empresa, se contó con la participación de la planta total actual de la empresa correspondiente a 16 personas; 5 de áreas administrativas, 3 del área comercial y 8 del área operativa.

En esta fase se pretende con los datos aportados por la empresa, verificar los posibles factores de riesgo psicosociales presentes en el ámbito laboral de los trabajadores y que tengan relación con las enfermedades diagnosticadas.

Por lo anterior el instrumento utilizado en el estudio corresponde a la aplicación del Método Del Cuestionario Suseso/Istas21, el cual permite identificar “medir y modificar los riesgos psicosociales del trabajo a través de una metodología participativa que incluya a todos los interesados (trabajadoras/es operativos, gerentes, expertos/as).”(Superintendencia de Seguridad Social de Chile,2020)

Este modelo comprende las siguientes dimensiones y subdimensiones de evaluación:

Exigencias psicológicas en el trabajo

Hay elementos tanto cualitativos (exigencias emocionales, creativas, sensoriales) como cuantitativos (cantidad y ritmo de trabajo, distribución del trabajo).

Trabajo activo y desarrollo de habilidades

En esencia se trata de la autonomía del trabajador (cuánto puede decidir sobre horarios, ritmo, métodos, variedad, iniciativa, calidad).

Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo

Esta dimensión es equivalente a la de “apoyo social” en el modelo DCAS.

Compensaciones

Se puede hacer equivalente a la dimensión “recompensas” del modelo DER de Siegrist, permitiendo medir el desbalance esfuerzo-recompensa, así como el control de estatus (estabilidad del empleo, cambios no deseados).

Doble presencia

Mide la preocupación por cumplir con las tareas domésticas, además de las tareas propias del trabajo. Se puede hacer parcialmente equivalente a lo que algunos autores llaman “interferencia trabajo-familia”.)”(Superintendencia de Seguridad Social de Chile, 2020)

Significados de las dimensiones

Exigencias psicológicas en el trabajo (Dimensión 1)

Altas demandas de trabajo psicológico, bajo control sobre el trabajo, bajo apoyo social, exigencias elevadas en el trabajo

Trabajo activo y desarrollo de habilidades (Dimensión 2)

Baja autonomía, , bajo control sobre el trabajo, escasas las posibilidades de aprendizaje

Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo (Dimensión 3)

Bajo apoyo social de la empresa

Compensaciones (Dimensión 4)

Falta de motivación, insatisfacción laboral, inestabilidad laboral

Doble presencia (Dimensión 5)

Ámbito familiar.

Este método de evaluación psicosocial fue seleccionado, ya que aplica para pequeñas y

medianas empresas a su vez se apoya e integra otros métodos internacionales recopilando las dimensiones psicosociales que predominan y tienen mayor relevancia en los ambientes laborales.

Para la selección del método se utilizó el Cuestionario Suseso/Istas21, versión breve, ya que este es el recomendado para empresas con menos de 25 empleados, dicha versión comprende la aplicación de 20 preguntas agrupadas por dimensiones , así mismo se considera una tasa representativa favorable ya que la participación es del 100% .

El método utilizado permite saber cuál es el nivel de riesgo psicosocial presente en los entornos y dinámicas laborales de cada trabajador.

El levantamiento de información se realizó previa autorización por parte de la empresa donde se remitieron los cuestionarios al área de recursos humanos y contratación para el diligenciamiento de los formatos. Es importante mencionar que en dichos formatos se encontraban las instrucciones y ayudas de registro, adicionalmente este trabajo no se realizó de manera presencial teniendo en cuenta los protocolos de cuidado correspondientes a la emergencia sanitaria ocasionada por el covid 19.

Una vez recolectados los 16 formatos se procedió al respectivo análisis de la información para la obtención de resultados, estos resultados de acuerdo a la metodología planteada en el manual se representan a través de un semáforo que evidencia los niveles de riesgo psicosocial presentes.

Para la comprensión del análisis de las respuestas dadas por los trabajadores se debe remitir al Anexo II “Manual breve Istas21” páginas 36 a 40, donde se explica para el caso de la versión breve como se calcula e interpreta la puntuación obtenida por cada dimensión y el significado de estas.

6.3 Presupuesto y Cronograma

Con el fin de realizar la elaboración de esta investigación se hizo necesario contemplar cada gasto según la etapa de ejecución y entrega final, esto con el fin de realizar el presupuesto oficial

de nuestro trabajo y los costos derivados de él.

Por lo anterior describimos los materiales, recursos humanos y demás gastos contemplados, los cuales serán discriminados a continuación:

Tabla 3. Costos para la investigación

RECURSO HUMANO				
ITEM	CONCEPTOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Profesionales de investigación	2	908.526	\$ 1.817.052
MATERIAL DE TRABAJO				
2	Papelería y otros	1	\$ 15.000	\$ 15.000
SERVICIOS PUBLICOS				
3	Electricidad	2	\$ 50.000	\$ 100.000
4	Internet	2	\$ 45.000	\$ 90.000
TOTAL				\$ 2.022.052

Para la información recolectada se utilizó la herramienta como Google Académico, junto con documentos adquiridos por repositorios de la universidad ECCI, entre otras universidades que permiten la libre publicación de estos documentos, revistas, artículos científicos, entre otros que fueron consultados en la biblioteca digital de la universidad.

Los equipos utilizados corresponden a herramientas dispuestas por los profesionales de investigación, y no se requirió de hacer traslados para visitas o reuniones, ya que por las condiciones generadas a raíz de la imposibilidad de hacer aglomeración de personal a consecuencia del Covid 19, y los protocolos de bioseguridad se logró por medio de reuniones virtuales; también se contó con constante comunicación por correos electrónicos, y diferentes canales de comunicación digital.

Para la realización de las encuestas se utilizaron herramientas virtuales, por medio de envíos de correos electrónicos todo con autorización del representante general de la compañía.

Es importante establecer los beneficios que tiene para la organización la realización de esta investigación, ya que la misma permitirá realizar una evaluación a la compañía, y comprender una estrategia de intervención para mejorar los factores que afectan principalmente a los trabajadores. Esto nos permitirá optimizar las condiciones laborales, y favorecerá a mejorar el desempeño laboral.

Por otro lado, estas intervenciones permitirán mejorar el índice de rotación del personal, logrando significativos beneficios en cuanto a no perder tiempo en la capacitación del personal, y disminuir el valor tributario que ocasiona el retiro y liquidación del personal desvinculado, así como lograr el cumplimiento del decreto 0472 de 2015 donde se establecen las multas por infracción a las normas de seguridad y salud en el trabajo y riesgos laborales, lo que podría afectar la continuidad del negocio, en caso de generar un incumplimiento.

Cronograma

RESPONSABLES	ACTIVIDADES	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4
Paula Marcela Moreno (Profesional investigación)	Selección de la investigación				
Oscar Ardila Rico (Profesional investigación)					
Paula Marcela Moreno (Profesional investigación)	Investigación de marco conceptual, estado del arte y				

Oscar Ardila Rico (Profesional investigación)	todos los documentos requeridos para la investigación		
Paula Marcela Moreno (Profesional investigación)	Reunión con Representante legal de la		
Oscar Ardila Rico (Profesional investigación)	compañía para autorización de la investigación		
Gloria Piraquive (Representante Legal)			
Paula Marcela Moreno (Profesional investigación)	Planteamiento de objetivos y		
Oscar Ardila Rico (Profesional investigación)	formulación de pregunta		
Paula Marcela Moreno (Profesional investigación)	Estructura inicial del		
Oscar Ardila Rico (Profesional investigación)	trabajo, con la información investigada para el estado del arte, marcos		

	metodológicos etc.	
Paula Marcela Moreno (Profesional investigación)	Comunicación a la compañía de	
Oscar Ardila Rico (Profesional investigación)	las actividades a realizar como las encuestas	
Paula Marcela Moreno (Profesional investigación)	Análisis de resultados,	
Oscar Ardila Rico (Profesional investigación)	discusiones y conclusiones	
Paula Marcela Moreno (Profesional investigación)	Presentación final del trabajo	
Oscar Ardila Rico (Profesional investigación)	tanto a la institución como a la empresa	
Gloria Piraquive (Representante Legal)	analizada	

7. Resultados

Análisis e interpretación de los resultados

Caracterización el estado actual de la organización y sus empleados

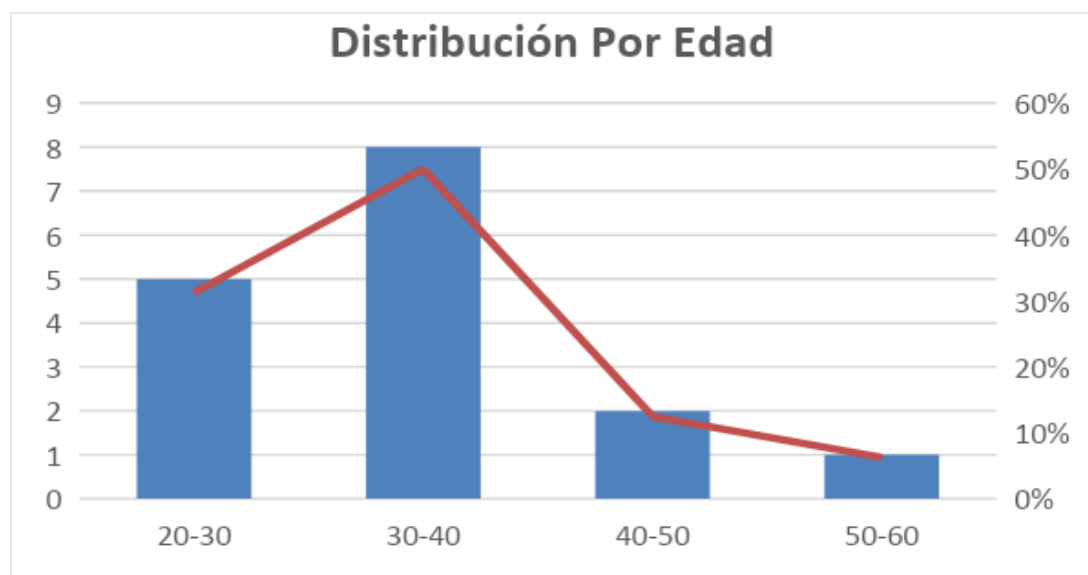
Distribución por edad

Tabla 4. Informe de la edad de los trabajadores

Rango Edad	Cantidad de personas en el rango	% de rangos de edad
20-30	5	31%
30-40	8	50%
40-50	2	13%
50-60	1	6%
<i>total</i>	<i>16</i>	<i>100%</i>

Autor: SEMAING SAS

Gráfico 1. Distribución por edad



Verificando la información se establece que el rango de edad predominante se encuentra entre 30 y 40 años de edad

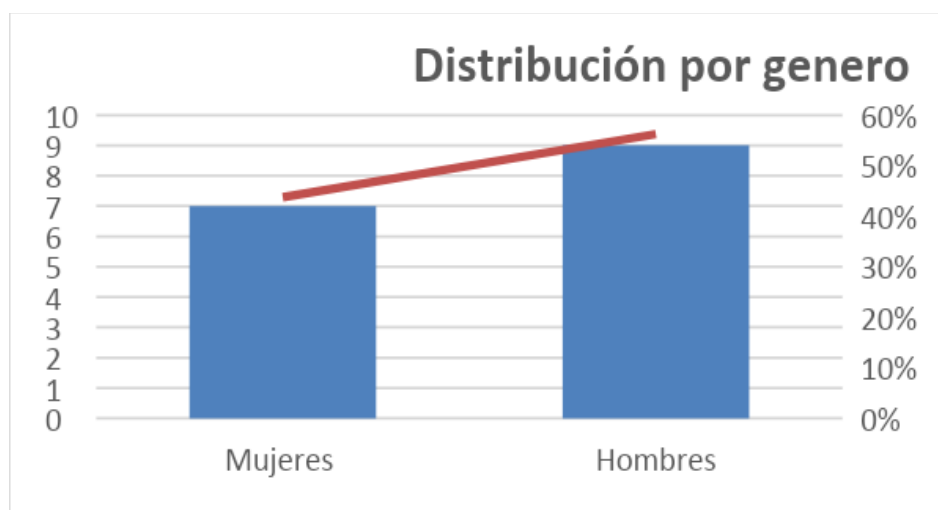
Distribución por Género

Tabla 5. Género

Género	No de Trabajadores	% rangos de género
Mujeres	7	44%
Hombres	9	56%
Total	16	100%

Autor: Coordinador de recursos humanos y contrataciones

Gráfico 2. Porcentaje de Género dentro de la organización



El personal masculino es el que predomina con un 56% en toda la compañía sobre todo se evidencia en el área operativa.

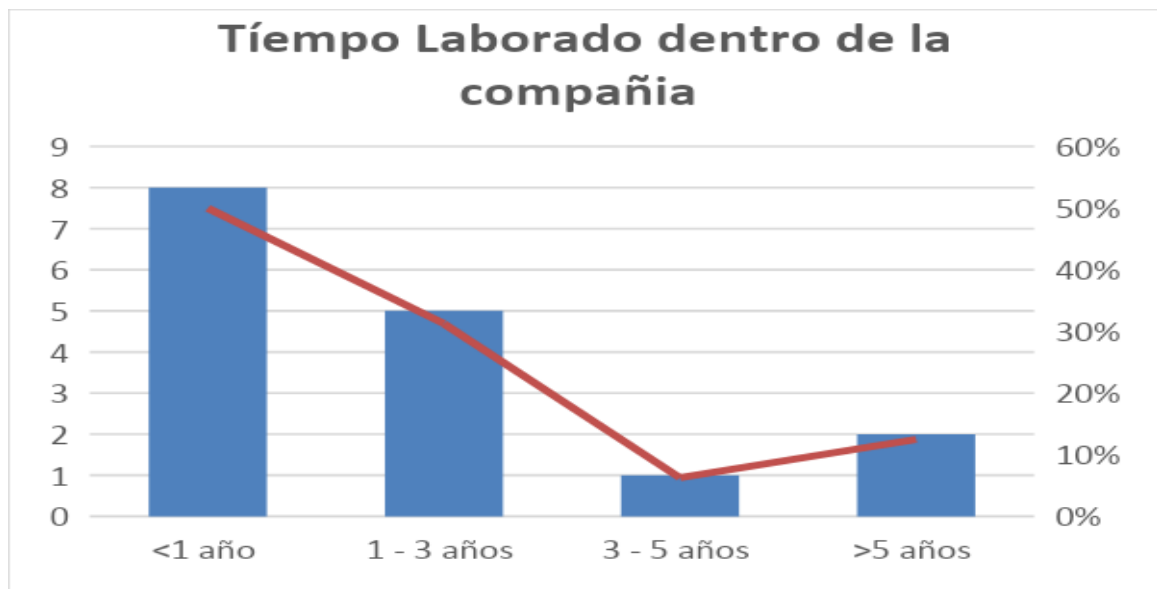
Tiempo laborado dentro de la compañía

Tabla 6. Antigüedad

Periodos de tiempo	No de trabajadores	% de rangos de antigüedad
<1 año	8	50%
1 - 3 años	5	31%
3 - 5 años	1	6%

Autor: Coordinador de recursos humanos y contrataciones

Gráfico 3. Antigüedad



Se presenta que el 50% del personal tiene menos de un año en la compañía y solo un 13% lleva vinculado más de 5 años.

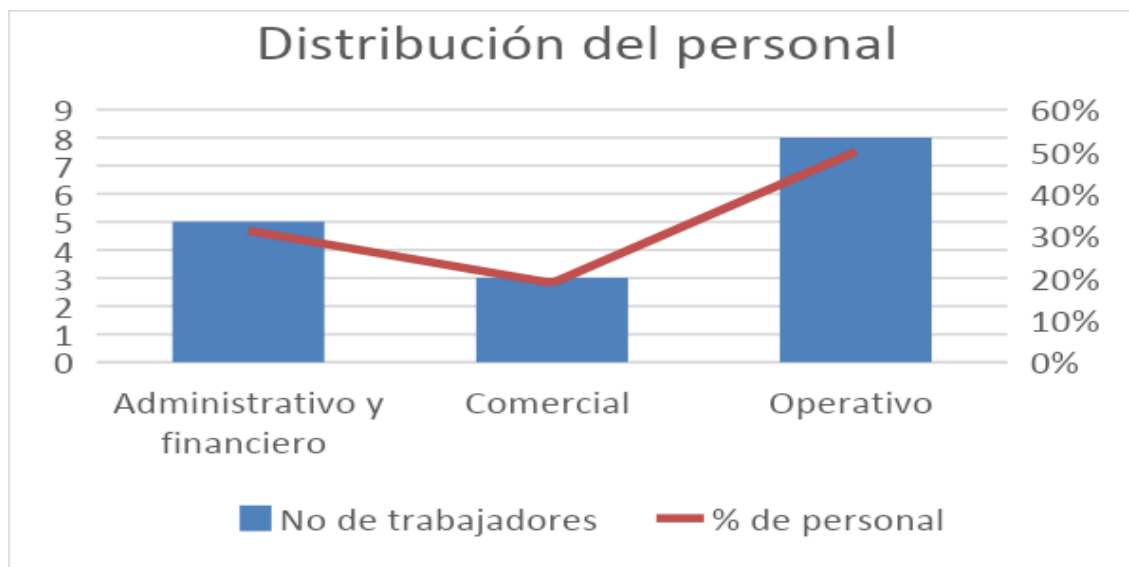
Distribución del personal

Tabla 7. Distribución de áreas

Área de trabajo	No de trabajadores	% de personal
Administrativo y financiero	5	31%
Comercial	3	19%
Operativo	8	50%
total	16	100%

Autor: Coordinador de recursos humanos y contrataciones

Gráfico 4. Distribución del personal



El área operativa representa el mayor porcentaje de demanda laboral con un 50 % superando significativamente las demás áreas.

Índice de Rotación del personal

A través de los datos suministrados por la compañía, esta establece el siguiente índice de personal considerando la fórmula para hallar dicho indicador:

$$IRP = S / ((I + F) / 2) \times 100$$

R = tasa de rotación

S = personal que se separó de la empresa en el periodo 2019/2020

I = personal que se tenía al inicio del periodo

F = personal que se tenía al final del periodo.

En base a la anterior formula tenemos:

No de personas que se contrataron en 2019-2020	Bajas renuncias (S)	Bajas por despidos	Trabajadores al inicio 2019 (I)	trabajadores al finalizar el 2020 (F)	IRP
15	11	2	19	15	65

$$IRP = 11 / ((19 + 15) / 2) * 100$$

$$IRP = 65 \%$$

La fórmula comprende la cantidad de personas en los dos periodos de tiempo, de esta manera se determina un índice en porcentaje el cual evidencia para el caso puntual una alta rotación en un corto periodo de tiempo, esta rotación solo contempla las renuncias.

Para visualizar los periodos exactos que sirvieron de base para generar el indicador, es necesario verificar el Anexo I informe de la compañía por ausentismo y rotación.

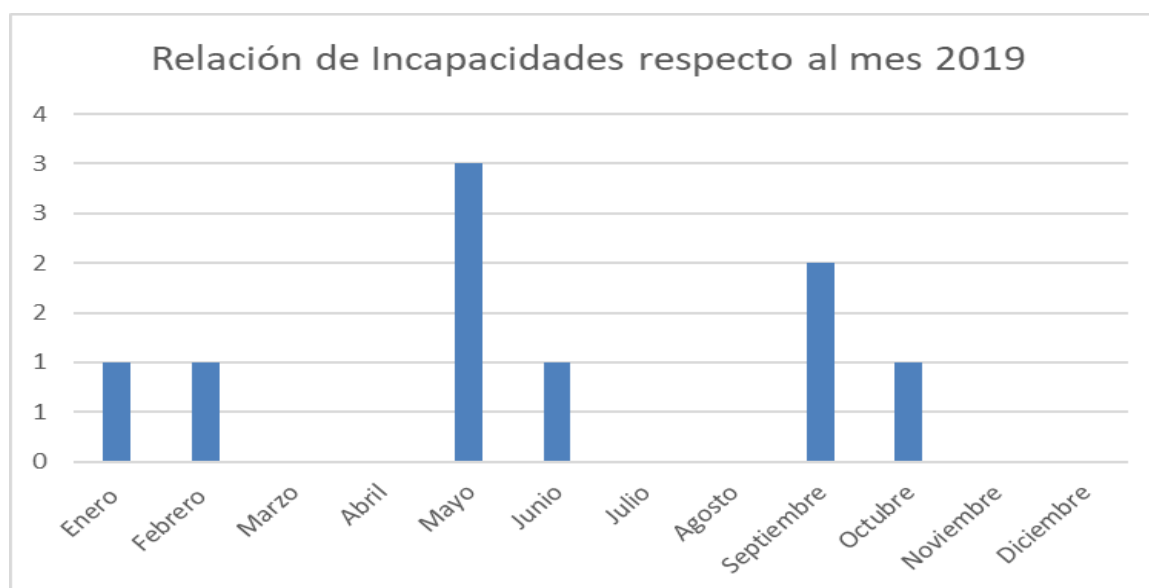
Ausentismo por enfermedades generales

Año 2019

Tabla 8. Relación de incapacidades respecto al mes

Mes de Incapacidad 2019	Cantidad de incapacidades	% de Incapacidad
Enero	1	11%
Febrero	1	11%
Marzo	0	0%
Abril	0	0%
Mayo	3	33%
Junio	1	11%
Julio	0	0%
Agosto	0	0%
Septiembre	2	22%
Octubre	1	11%
Noviembre	0	0%
Diciembre	0	0%
Total	9	100%

Gráfico 5. Relación de incapacidades



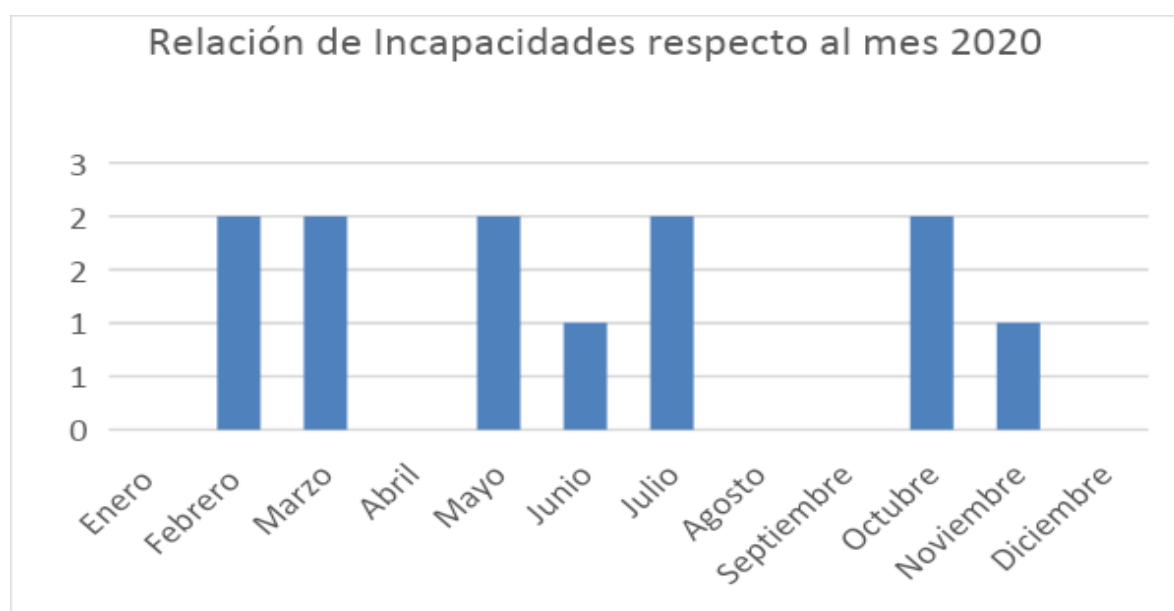
Los meses de mayor incapacidad en este año corresponde al mes de mayo, seguido de septiembre

Año 2020

Tabla 9. Relación de incapacidades respecto al mes

Mes de Incapacidad 2020	Cantidad de incapacidades	% de Incapacidad
Enero	0	0%
Febrero	2	17%
Marzo	2	17%
Abril	0	0%
Mayo	2	17%
Junio	1	8%
Julio	2	17%
Agosto	0	0%
Septiembre	0	0%
Octubre	2	17%
Noviembre	1	8%
Diciembre	0	0%
Total	12	100%

Gráfico 6. Relación de incapacidades



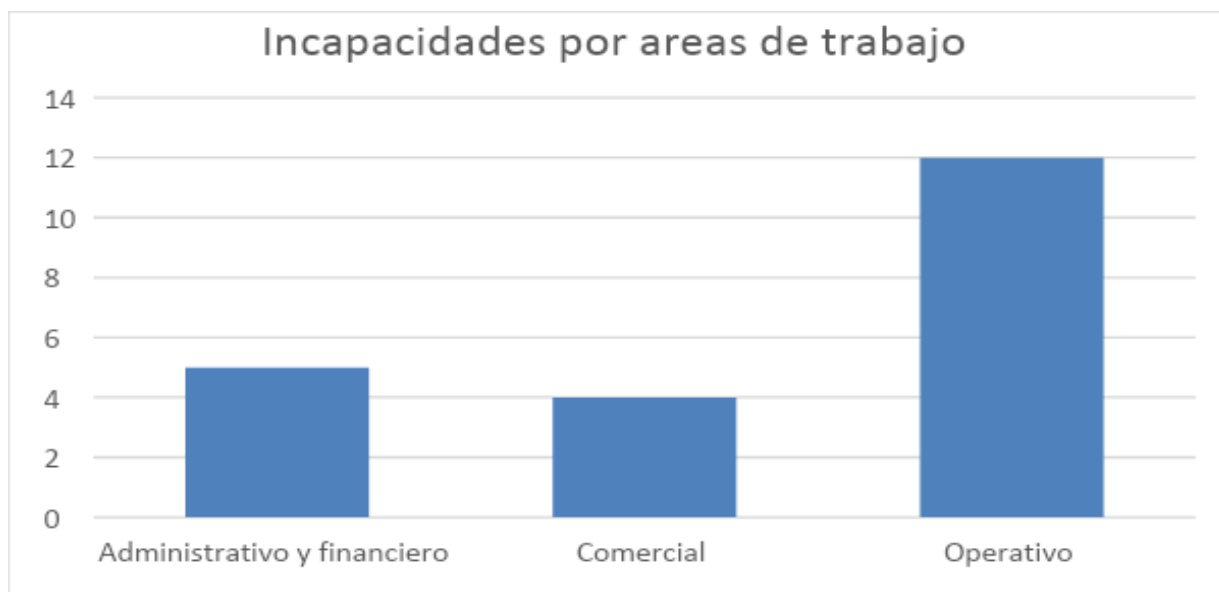
Los ausentismos presentados para la vigencia 2020 reflejan un mayor índice en el primer semestre donde se reportan 7 ausentismos de 12 totales para el año, comparado con el año 2019 existen tres ausentismos adicionales probablemente por los reportes de casos de covid 19

Incapacidades

Tabla 10. Incapacidades por área de trabajo 2019-2020

Área de Trabajo	No de personal Incapacitada	% Incapacitados por áreas
Administrativo y financiero	5	24%
Comercial	4	19%
Operativo	12	57%
Total	21	100%

Gráfico 7. Incapacidades por áreas de trabajo



Se evidencia el mayor porcentaje de ausentismo por enfermedad general para los dos periodos corresponde al área operativa.

Riesgos de tipo psicosocial e incidencia en el estado de salud de los trabajadores.

Para la obtención de los resultados, una vez consolidados los formatos debidamente diligenciados por los 16 trabajadores se procede a tabular la información para generar los niveles de riesgo y semáforos, a través de una hoja de cálculo en Excel parametrizada de acuerdo a los ítems propuestos por el manual Suseso/Istas21, los resultados obtenidos son los siguientes:

Se realizó la discriminación de los datos por áreas donde se dividió la parte operativa de la administrativa y comercial, estos últimos fueron considerados como área administrativa general

Para el área operativa

El 87.5 % de los participantes corresponden al género masculino y el 12.5% corresponde al

género femenino.

Respecto a los riesgos psicosociales identificados a través del método aplicado a los 8 trabajadores del área operativa, se evidencia los siguientes indicadores:

Tabla 11. Niveles de riesgo área operativa

	Exigencias psicológicas	Trabajo activo y desarrollo de habilidades	Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo	Compensaciones	Doble presencia
	1	2	3	4	5
Riesgo Alto	100	87,5	12,5	100	0
Riesgo Medio	0	12,5	62,5	0	37,5
Riesgo Bajo	0	0	25	0	62,5

Identificación de los factores de riesgo presentes

Para la dimensión Exigencias psicológicas, se presenta una exposición al riesgo alto para el total de las personas que pertenecen al área operativa con un porcentaje del **100%**.

Para la dimensión Trabajo activo y desarrollo de habilidades se presenta una exposición al riesgo alto para un total 7 de las personas que pertenecen al área operativa con un porcentaje del 87,5% y una persona que representa el 12,5 % con un riesgo de nivel medio.

Para la dimensión Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo, se presenta una exposición al riesgo medio para un total de 5 personas que representan el 62.5 % seguido de un

riesgo bajo para dos personas que representa el 25% y finalizando con un riesgo medio para una persona que representa el 12.5%.

Para la dimensión Compensaciones, se presenta una exposición al riesgo alto para el total de las personas que pertenecen al área operativa con un porcentaje del 100%.

Para la dimensión Doble presencia se presenta una exposición al riesgo bajo para un total 5 de las personas que pertenecen al área operativa con un porcentaje del 62,5% y tres personas que representa el 37,5 % con un riesgo de nivel medio.

En la siguiente tabla se discrimina el puntaje obtenido por cada trabajador del área operativa el cual a su vez relaciona el nivel de riesgo.

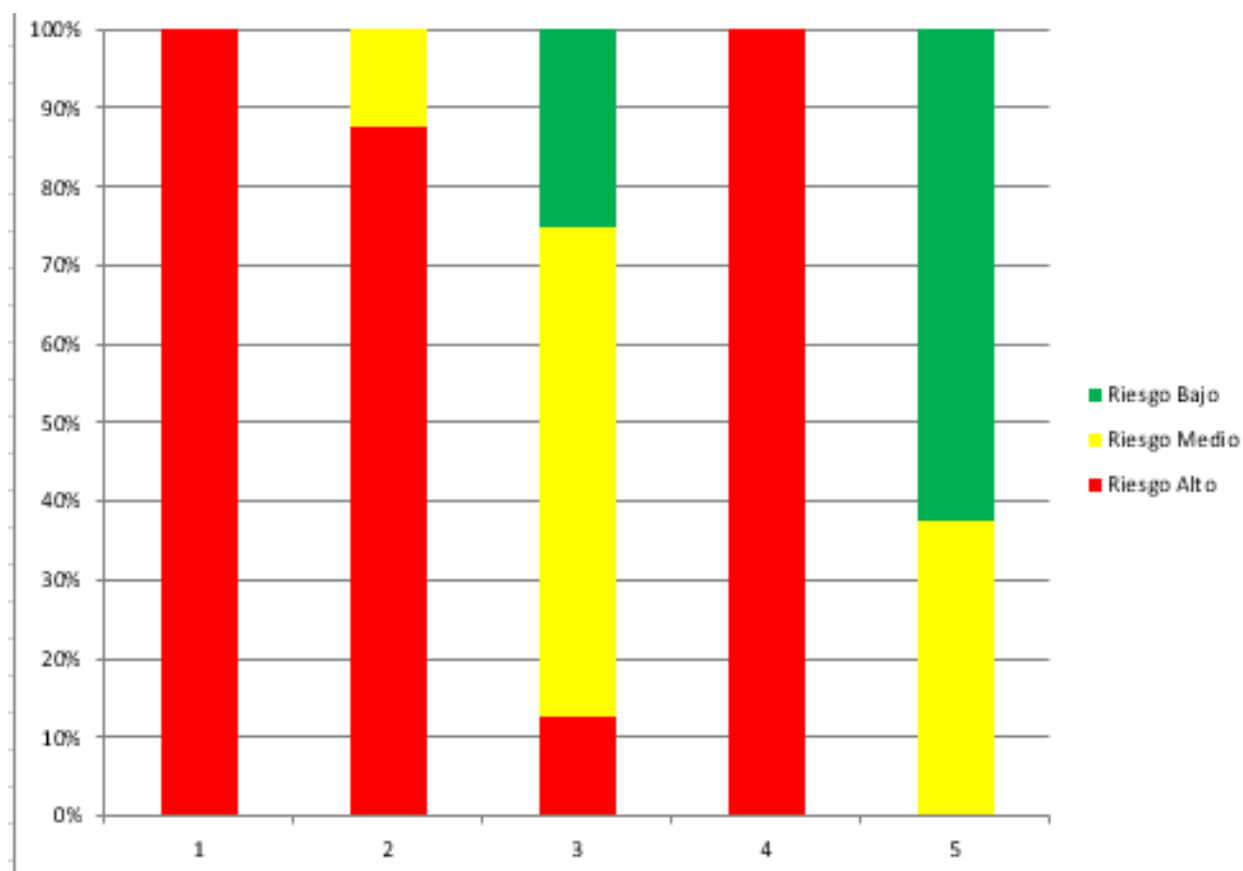
Tabla 12. Dimensiones Psicosociales y nivel de Riesgo

Área operativa

DIMENSIONES										
id	Exigencias psicológicas	Nivel de riesgo	Trabajo activo y desarrollo de habilidades	Nivel de riesgo	Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo	Nivel de riesgo	Compensaciones	Nivel de riesgo	Doble presencia	Nivel de riesgo
1	15	A	12	A	1	B	8	A	2	M
2	15	A	11	A	4	M	10	A	2	M
3	15	A	11	A	4	M	8	A	2	M

4	14	A	12	A	4	M	11	A	1	B
5	15	A	14	A	7	A	8	A	1	B
6	13	A	13	A	5	M	7	A	1	B
7	15	A	8	M	6	M	10	A	1	B
8	15	A	14	A	1	B	9	A	0	B

La siguiente gráfica demuestra la prevalencia (porcentajes) de los trabajadores considerando el resultado anterior y graficando en semáforo, logrando demostrar la condición particular de cada dimensión.



Para el área Administrativa y comercial:

El 25 % de los participantes corresponden al género masculino y el 75% corresponde al género femenino.

Respecto a los riesgos psicosociales identificados a través del método aplicado a las 8 personas del área administrativa y comercial, se evidencia los siguientes indicadores:

Tabla 13. Niveles de riesgo área administrativa y comercial

	Exigencias psicológicas	Trabajo activo y desarrollo de habilidades	Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo	Compensaciones	Doble presencia
	1	2	3	4	5
Riesgo Alto	50	25	50	0	0
Riesgo Medio	25	62,5	50	87,5	50
Riesgo Bajo	25	12,5	0	12,5	50

Para la dimensión Exigencias psicológicas, se presenta una exposición al riesgo alto para un total de 4 las personas con un porcentaje del 50% seguido de 2 personas con un porcentaje del 25% de riesgo bajo y 2 personas con un porcentaje de 25% de riesgo medio, para dar el 100% de la población encuestada en esta dimensión.

Para la dimensión Trabajo activo y desarrollo de habilidades se presenta una exposición al riesgo medio con un total de 5 personas que representa un 62.5% seguido de 2 personas con un porcentaje del 25% de riesgo alto y 1 personas con un porcentaje de 12.5% de riesgo bajo, para dar el 100%

de la población encuestada en esta dimensión.

La dimensión Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo, se presenta una igualdad frente a la exposición al riesgo alto y medio con un 50 % en los dos indicadores correspondiente a 4 personas por cada indicador.

Para la dimensión Compensaciones, se presenta una exposición al riesgo medio para el total de 7 personas que representan el 87.5% seguido de un riesgo bajo con un total de 1 personas que representan el 12.5%

Para la dimensión Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo, se presenta una igualdad frente a la exposición al riesgo medio y bajo con un 50 % en los dos indicadores correspondiente a 4 personas por cada indicador.

En la siguiente tabla se discrimina el puntaje obtenido por cada trabajador del área operativa el cual a su vez relaciona el nivel de riesgo

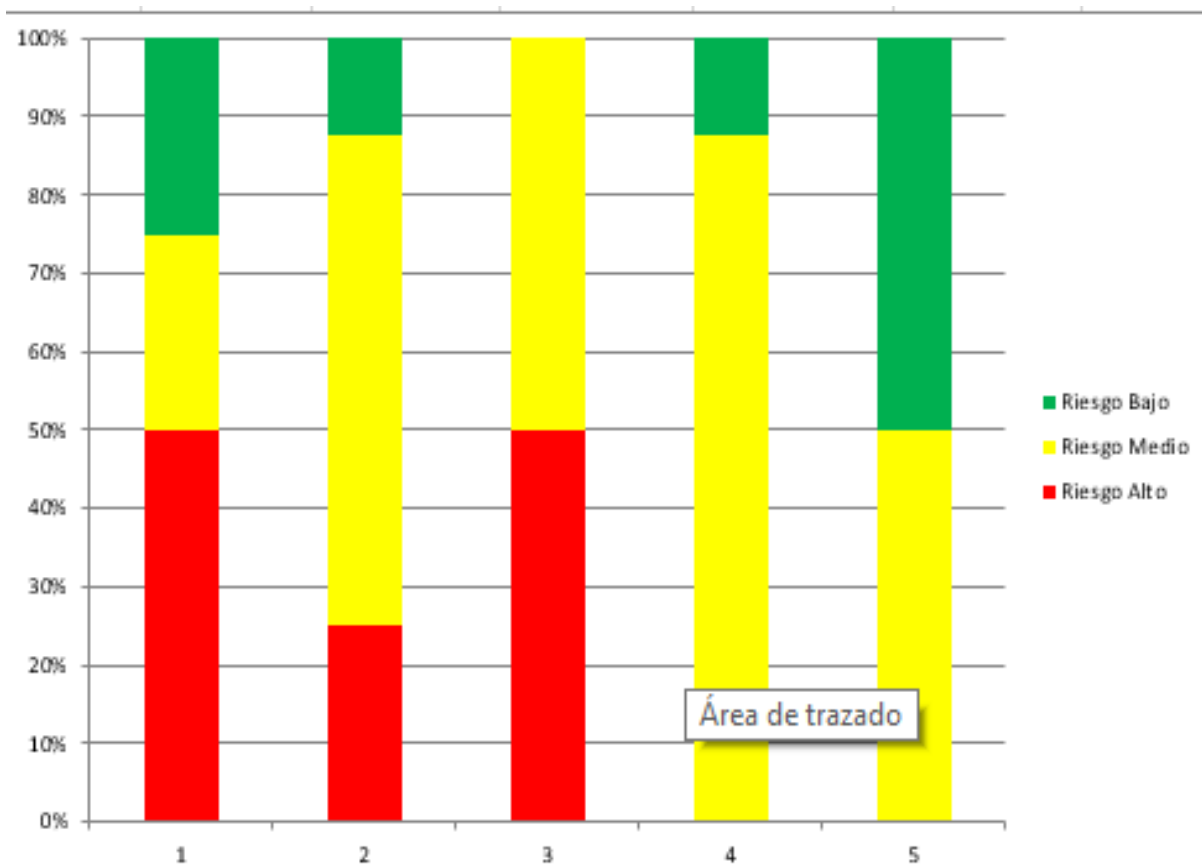
Tabla 14. Dimensiones Psicosociales y nivel de Riesgo

Área Administrativa y Comercial

DIMENSIONES

id	Exigencias psicológicas	Nivel de riesgo	Trabajo activo y desarrollo de habilidades	Nivel de riesgo	Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo	Nivel de riesgo	Compensaciones	Nivel de riesgo	Doble presencia	Nivel de riesgo
1	9	M	6	M	7	A	3	M	1	B
2	8	B	7	M	5	M	4	M	3	M
3	12	A	8	M	8	A	5	M	3	M
4	9	M	4	B	8	A	4	M	3	M
5	8	B	6	M	10	A	0	B	1	B
6	16	A	10	A	5	M	5	M	0	B
7	13	A	7	M	4	M	5	M	2	M
8	13	A	9	A	5	M	4	M	1	B

Al igual que en el área operativa, se presenta la siguiente gráfica demuestra la prevalencia (porcentajes) de los trabajadores considerando el resultado anterior y graficando en semáforo, logrando demostrar la condición particular de cada dimensión



De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia que en el área operativa de la organización existe un nivel de riesgo alto que supera significativamente los resultados del área administrativa y comercial, ya que este presenta tres niveles por encima del 90 % respecto a dos niveles menores o iguales al 50% del área administrativa general.

Para la dimensión doble presencia presenta un porcentaje similar en las dos áreas de la organización, reflejando un nivel de criticidad medio-bajo, donde la totalidad de los trabajadores concuerda con que el ámbito familiar no es relevante en una posible afectación durante el trabajo.

Reporte de enfermedades funcionales

De acuerdo con la clasificación internacional de las enfermedades se presentaron los siguientes diagnósticos en los reportes de la empresa:

Tabla 15. Diagnósticos Médicos 2019-2020

AREA	CARGO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO
Administrativa	Contador	r19.8	otros síntomas y signos específicos que afectan al sistema digestivo y el abdomen
Administrativa	Coordinadora recursos humanos y contratación	j00	Resfriado común (hasta que salió el resultado negativo del coronavirus)
Administrativa	Secretaria general	u07.1	Covid-19 2020
Administrativa	Auxiliar contable	k29.7	Gastritis, no especificada
Administrativa	Gerente general	j31.0	Rinitis crónica
Comercial	Coordinador comercial y de licitaciones	j03.9	Amigdalitis aguda, no especificada
Comercial	Consultor comercial	r69	Espasmos musculares
Comercial	Analista de licitaciones publicas	k29.7	Gastritis, no especificada
Comercial	Coordinador comercial y de licitaciones	f43	Reacción a estrés
Operativa	Operario de lavado de tanques	i10	Hipertensión esencial (primaria)
Operativa	Operario de fumigación y desinfección	m54.5	Dolor en la parte inferior de la espalda
Operativa	Operario de lavado de tanques	k58	Síndrome de colon irritable
Operativa	Coordinador de operaciones	i50	Insuficiencia cardiaca
Operativa	Operario de lavado de tanques	m54.5	Dolor en la parte inferior de la espalda
Operativa	Técnico operario nivel 2	r69	Espasmos musculares
Operativa	Técnico operario	j00	Resfriado común

nivel 2			(hasta que salió el resultado negativo del coronavirus)
Operativa	Operario de fumigación y desinfección	g56,13	Lesión extremidad superior
Operativa	Ingeniero ambiental	l30.9	Dermatitis, no especificada
Operativa	Operario de lavado de tanques	r11.1	Dolor lumbar
Operativa	Operario de lavado de tanques	b99	Otras enfermedades infecciosas y las no especificadas
Operativa	Coordinador de operaciones	u07.1	Covid-19 2020

3 corresponden a una categoría denominada otros la cual se refiere a síntomas de resfriado común, amigdalitis, dermatitis y covid.(Tabla 10)

Los factores de riesgo que sobresalen de manera importante por su nivel crítico en exposición corresponden a *Exigencias psicológicas, Trabajo activo y desarrollo de habilidades, Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo.*

Se identifica que la dimensión Exigencias Psicológicas siendo esta la más representativa en nivel de riesgo, comprende los factores de riesgo psicosocial que responden a **Altas demandas de trabajo psicológico, bajo control sobre el trabajo, bajo apoyo social, exigencias elevadas en el trabajo.**

Frente al reporte de enfermedades, la que más predomina en la organización corresponde a los desórdenes musculoesqueléticos con 8 casos confirmados de los cuales 6 corresponden al área operativa.

De acuerdo a el análisis de la información el área operativa es la más susceptible a la afectación por exposiciones a factores de riesgo, esto debido a la carga laboral y los horarios manejados, así

mismo es un área que presenta muy poca estabilidad laboral.

Existen casos de enfermedades funcionales gastrointestinales que generan incapacidades en la organización, de acuerdo a la valoración por el método ISTAS y la bibliografía consultada se relacionan estas patologías con el hecho de riesgos de Altas demandas de trabajo psicológico generando situaciones estresantes que desencadenan estos síntomas.

Para los dos casos contemplados como enfermedad cardiovascular, la revisión bibliográfica relaciona dicha enfermedad con el factor de riesgo psicosocial correspondiente a exigencias elevadas en el trabajo

Los trastornos musculoesqueléticos, no solo dependen de un factor ergonómico o de un estado físico mecánico, si no de factores que generan tensión y falta de control en el espacio, así como en las tareas laborales.

La exposición a riesgo en las cinco dimensiones de riesgo psicosocial evaluadas mostró una correlación positiva y significativa con la presencia de sintomatología funcional a través del tiempo en su mayoría generando incapacidad laboral.

Las manifestaciones más recurrentes en cuanto a temas de salud se refieren, están representadas por los desórdenes musculo esqueléticos esto se apoya con los resultados de correlación del riesgo obtenidas mediante el método Suseso/Istas21 y las enfermedades causantes del ausentismo en los trabajadores, a su vez las investigaciones que sirven de apoyo a la investigación relacionan estos desordenes como los que más predominan en los ambientes laborales con niveles de riesgo alto. (García A,200, Cárdenas, Diaz, Arrieta, 2010).

Se identifica una afectación significativa en la organización por la alta rotación del personal, esto debido a factores de riesgo psicosociales presentes sobre todo en el área operativa donde los empleados mayoritariamente se desvinculan de la empresa por renuncias y predominan tiempos

dentro de la empresa menores a 1 año.

7.1 Recomendaciones

Por los resultados obtenidos en la medición de riesgo psicosocial dentro de la compañía, es necesario establecer una intervención prioritaria a los niveles de alto riesgo presentados, en especial al área operativa, la más afectada, se requiere adaptar el programa de promoción de seguridad y salud en el trabajo a través de la batería de los riesgos psicosociales (Ministerio de la protección social 2010), por otro lado, se requiere intervenir en la estructura del área operativa, ya que las altas demandas laborales, falta de organización, así como los procedimientos para realizar las labores son los principales aspectos que afectan y deben ser intervenidos de forma inmediata.

Es necesario aplicar capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo a todos los miembros de la compañía, asegurar el cumplimiento de las normas y reglamentos.

Es necesario establecer estrategias para evitar la rotación de personal, que como se pudo medir es porcentualmente alto y presenta gastos no contemplados a la compañía, adicional un impacto negativo en el ambiente laboral interno.

Las actividades periódicas de verificación de puesto de trabajo, así como la Capacitación al personal constantemente, son herramientas claves, fortaleciendo los conocimientos que tienen frente a los riesgos que puedan tener durante sus labores y cómo afrontarlos.

Se sugiere la contratación de una persona dedicada a manejar todos los planes de seguridad y salud en el trabajo, que permita implementar, diseñar, organizar y garantizar el cumplimiento de estos

Es necesario que en el caso del área operativa se haga la contratación de una persona de apoyo para delegar labores administrativas y operativas, considerando la extensa carga del coordinador

de operaciones.

A nivel organizacional se recomienda gestionar adecuadamente el recurso humano, implementando protocolos de prevención y alerta, donde el trabajador identifique los riesgos a los cuales está expuesto o está presentando y generar herramientas de aviso temprano a los encargados de la gestión de dichos riesgos para su adecuada intervención.

Se hace necesario crear programas de promoción y de salud mental de forma periódica, los cuales deben ser programados luego de realizar el diagnóstico de riesgos y verificar la afectación más notoria dentro de la organización.

se hace necesario establecer mejoras en aquellos servicios que se realizan en turnos nocturnos, los cuales generan un desgaste notorio dentro del personal operativo y que de alguna manera representan un desgaste de salud entre los trabajadores, esto considerando que estos turnos generan un desequilibrio en los hábitos alimenticios, así como en los hábitos de descanso lo que afectan la vida familiar y social, por otro lado la fatiga crónica que generan estos desgastes pueden provocar a largo plazo alteraciones de tipo nervioso que como se sustenta en la bibliografía (dolor de cabeza, irritabilidad, depresión, temblor de manos y otras enfermedades de tipo nerviosa) por otro lado también da la aparición de enfermedades digestivas (nauseas, gastritis, entre otros) nótese la presencia de estas patologías en las causas de incapacidad relacionadas por la compañía.

se hace necesario establecer condiciones óptimas para los trabajadores que realizan la labor en turnos de la noche, considerando el tiempo máximo de trabajo, garantizar el tiempo de descanso y seguir todas las recomendaciones para realizar labores en horarios nocturnos.

Mejorar las comunicaciones entre las áreas, así como con los líderes de los procesos. Siendo necesaria la capacitación con los líderes de manejo de personal y comunicaciones efectivas entre el equipo de trabajo.

Se recomienda seguir lo dispuesto en la resolución 2646 de 2008 en donde establece que *“psicólogo con posgrado en salud ocupacional, con licencia vigente de prestación de servicios en psicología ocupacional”*. Si dentro de la organización no hay un perfil que cumpla con el perfil, la norma manifiesta que se podrá considerar un profesional en psicología que *“tenga mínimo 100 horas de capacitación específica en factores psicosociales, mientras subsista dicha situación”*

Se deben presentar programas que incentiven al personal como reconocimiento, y mejorar las habilidades que puedan favorecer al crecimiento personal y profesional de todos los miembros de la compañía

Hacer evaluaciones periódicas tanto de registro médico, como evaluaciones en la ejecución de las labores, donde sea posible medir el trabajo realizado por el colaborador, autoevaluación, y medir sus líderes de proceso.

Hay que establecer mejoras en la cultura organizacional y mejorar la cultura músculo esqueléticas, con pausas activas y actividades de prevención

8. Costo – Beneficio

Garantizando las recomendaciones dadas en este documento nos permitimos establecer un presupuesto a la compañía, para la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo, basados en la necesidad de generar acciones que mejoren los indicadores de la compañía en cuanto a índice de rotación de personal, enfermedades laborales, entre otra condición

Tabla 16. Costos para la intervención

IT EM	RECURSO	TIEMPO DE APROBACIÓN	COSTO
1	Apoyo para documentos, papelería		\$ 250.000
2	Recurso Tecnológico (Computador, impresora, equipo móvil)	15 días después de presentado el proyecto	\$ 1.850.000
3	Recurso humano (1 profesional especialista en gerencia de la seguridad y salud en el trabajo con licencia y más de 2 años de experiencia) incluye subsidio por pago del teléfono celular y movilización		\$3.850.000
TOTAL = 5.950.000			

Este valor se pagará en total en el primer mes, a partir del segundo mes y durante la implementación, puesta en funcionamiento y monitoreo se realizará únicamente el pago del ítem 1 y 2 lo cual tiene un costo total de \$4.100.000.

El beneficio para la compañía SEMAING SAS en cuanto a disponer de un presupuesto mensual para implementar correctamente su sistema de gestión, basados en la información brindada por el presente documento, comprometidos con darle manejo a la problemática presentada específicamente en la afectación de los factores psicosociales evidenciados, se puede establecer que el beneficio a la organización se puede ver reflejada en:

- Mejora el indicador de rotación del personal, lo que también permite disminuir el gasto tributario que genera la desvinculación del personal, que por información suministrada por la compañía perdió en los años 2019-2020 un aproximado de sesenta y ocho millones doscientos mil pesos \$ 68.200.000, entre los pagos de capacitación, los certificados de trabajos en altura, los elementos de protección personal

suministrado desde que llegan a la compañía y estos son personales e intransferibles

- Evitar multas y sanciones que puede tener la organización por el incumplimiento al sistema de seguridad y salud en el trabajo.
- Mejorar los indicadores de ausentismos, así como la salud mental y física de los trabajadores, y por lo mismo la calidad de vida con sus familias.
- Mejorar significativamente el ambiente laboral dentro de la compañía, lo que permitirá que exista un ambiente de pertenencia y compromiso entre los empleados y se verá reflejado en el cumplimiento de las metas.

9. Discusión

La mayoría de los estudios presentados en la presente investigación, indican una relación directa de los factores de riesgo psicosocial con algunas enfermedades específicas en los trabajadores que desempeñan diferentes actividades laborales, dichas relaciones se establecen mediante métodos cuantitativos y cualitativos, donde predominan las encuestas de percepción y condiciones laborales, pocos estudios como el presentado por el Ministerio de Trabajo y seguridad social de España, a través del método Psicoscreen y termografía infra roja, comprueban que existe una correlación alta de ciertos factores psicosociales en especial las altas demandas de trabajo en afectaciones musculoesqueléticas.

Para el caso que es objeto de estudio correspondiente a los trabajadores de la empresa SEMAING S.A.S, se encontró una prevalencia de exposición de riesgo psicosocial elevada, sobre todo en el área operativa, siendo esta la que presenta mayor porcentaje de rotación laboral y niveles críticos de riesgo en los aspectos de demandas altas de trabajo y bajo control del mismo.

De acuerdo con la verificación de las correlaciones investigadas, que evidencian la relación de factores psicosociales y ciertas enfermedades funcionales, se encuentran enlaces evidentes de los problemas de salud reportados en las vigencias estudiadas sobre todo para los desórdenes musculoesqueléticos, manifestados en los trabajadores con síntomas de dolor crónico, y que representaron varios ausentismos en la organización.

La dimensión de *exigencias psicológicas* la cual comprende aspectos como Altas demandas de trabajo psicológico, bajo control sobre el trabajo, bajo apoyo social, exigencias elevadas en el trabajo, muestra una elevada correlación con los síntomas reportados por la empresa para sus trabajadores en general, este resultado se apoya en el estudio realizado por el (Ministerio de Trabajo y seguridad social de España, sin fecha), (Ballester Antonio, García Ana,2017) y "(Bravo C, Nazar G, 2015), donde en los tres estudios se plantea y concluye que las altas demandas laborales, el bajo control en el trabajo y las cargas de tiempo elevadas tienen altas probabilidades de generar afectaciones en la salud de las personas sobre todo evidenciando síntomas de enfermedades musculoesqueléticas con presencia de dolor.

Por otra parte, existe una correlación sustentada en algunos estudios y en los textos teóricos, sobre algunos factores como lo son la inseguridad laboral, la tensión laboral y situaciones estresantes que representan una correlación alta con enfermedades funcionales de carácter gastrointestinal, así como síntomas cardiovasculares relacionados con tensiones altas sistólicas.

Correspondiente a la realización de esta investigación, fue necesario adaptarnos a la condición social en la que nos encontramos, una pandemia a nivel mundial, que fijo nuevos estándares para las organizaciones, en nuestro caso, se llegaron a tener limitantes como no lograr entrevistas de forma personalizada con algunos integrantes del área operativa, no fue posible hacer una visita de reconocimiento, y mucho menos acompañar a por lo menos un funcionario del área operativa a una

visita de campo, lo anterior eran actividades que se intentaron plantear, para tener más herramientas para la investigación. Frente a los anteriores limitantes la compañía se prestó para dar toda la colaboración posible, y la disposición de las áreas administrativas y gerenciales, permitieron tener información relevante, que permitió la realización de nuestra investigación.

Considerando que esta investigación permitirá tener una herramienta relevante a la compañía, con el fin de replantear su programa de seguridad y salud en el trabajo, basados en la evidencia de riesgo psicosocial encontrado, se expone la necesidad de hacer la implementación de baterías de riesgo psicosocial, y un conjunto de instrumentos que se encuentran en la teoría que permitirán dar reconocimiento a diferentes factores de riesgo así como reconocer los efectos sobre la salud de sus trabajadores, este proceso requiere de un tiempo estimado para la investigación, ya que se requiere de realizar más encuestas, realización de entrevistas, entre otros, que para nuestro caso no es viable por el tiempo limitado que se cuenta para la entrega de este documento, así como la falta de disponibilidad de tiempo por parte de los investigadores.

10. Conclusiones

Mediante la metodología utilizada en la investigación se logró verificar el estado actual de los trabajadores de la empresa SEMAING, identificando que efectivamente existen ciertas dinámicas de ausentismos laborales por enfermedades que son recurrentes y guardan relación con los factores de riesgo presentes en la organización.

Se realiza efectivamente la aplicación del método de verificación de riesgos psicosociales Suseso/Istas21, mediante el cual se logra la identificación de tres dimensiones psicosociales importantes como factor de riesgo en las áreas de la empresa y las cuales que representan un nivel de riesgo alto.

Dentro de las dimensiones de riesgo psicosocial identificadas se correlaciona los aspectos de Inseguridad y tensión laboral, Alta exigencia de tiempo laboral, Altas demandas de trabajo, Bajo control sobre el trabajo, siendo estos dos últimos aspectos los causantes de efectos negativos en la salud de los trabajadores sobre todo los que pertenecen al área operativa.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se habilita la posibilidad de generar recomendaciones importantes para entregar a la empresa y que sirvan como insumo para que la organización genere su nuevo plan de acción y tratamiento de los riesgos identificados.

Se concluye que a pesar de que existen varios métodos para la medición o identificación de los riesgos psicosociales, el método utilizado el Suseso/Istas21, presenta una ventaja en cuanto a tiempo y practicidad se refiere donde cualquiera de sus dos formas tanto la completa como la básica encierran en dimensiones los aspectos de riesgo que se encuentran con más relevancia dentro de una organización.

La investigación y el método utilizado brinda una fuente de información base para la intervención a los factores de riesgo presentes en la organización, a su vez está planteada como referente a investigaciones futuras en relación a las afectaciones que se pueden presentar a la salud por exposiciones prolongadas a factores de riesgos psicosociales, los cuales en la mayoría de los casos no se contemplan como prioritarios y no se trabajan de manera preventiva o como causantes de enfermedades funcionales

Los planteamientos teóricos así como los estudios prácticos evidencian una tendencia notoria de afectaciones a la salud relacionadas con los factores de riesgo psicosocial, la identificación practica participativa con cada persona permite generar un acercamiento frente al panorama laboral percibido por parte de los trabajadores y como este afecta el estado físico y mental de cada uno, es así como la relación teórica y la practica guardan una coherencia absoluta frente a la correlación

de exposición y efecto negativo.

Para la aplicación de la encuesta, fue necesaria la colaboración de la dirección de recursos humanos y contratación, así como del coordinador operativo, esto con el fin de hacer llegar vía correo electrónico las encuestas para su realización.

El 100% de los colaboradores, participaron en la encuesta, pero se requirió de 2 días para que el total la completara, en especial el área operativa, considerando la programación de sus labores, el acceso a canales virtuales, y la disposición para realizar la misma.

11. Referencias

Gil-Monte, P. R. (2012). Riesgos Psicosociales en El Trabajo Y Salud Ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(2), 237–241.

Vieco Gómez, G. F., & Llanos, R. A. (2014). Factores Psicosociales De Origen Laboral, Estrés Y Morbilidad en El Mundo. *Psicología Desde El Caribe*, 31(2), 354–385.

González-Trijueque, D., Giachero, S., & Delgado, S. (2012). Riesgos Psicosociales en El Lugar De Trabajo: Aproximación Teórica Y Marco Legal en Uruguay. *Ciencias Psicológicas*, 6(1), 75–87.

Moreno Jiménez, B., Baez León, C. (2011). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Recuperado de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion>

González, Mariela. (2016). Factores psicosociales asociados con la calidad de vida en las enfermedades inflamatorias del intestino. G.E.N.: órgano oficial de la Sociedad Venezolana de Gastroenterología, Endocrinología y Nutrición. 70. 28-40.

Organización Mundial de la Salud- OMS, (2010). El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo.

Diaz Juan. (2007) Patologías emergentes: mobbing y burnout, Serie Cuidados Avanzados.15, 259–273

Becerra Ostos. Daissy, Quintanilla. Ximena A, Vásquez. Héctor F, Restrepo Guerrero (2018). Factores determinantes psicosociales asociados a patologías de stress laboral en funcionarios administrativos en una EPS de Bogotá. Rev. Salud Pública., (20), 574-578,

González Anaya, L., & Polo García, C. (2013). Riesgos psicosociales y sus efectos en el personal del sector salud en Colombia. un estudio comparativo. (Especialista en Gerencia en Servicios de Salud). UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA.

Delclòs, Jordi; Alarcón, María; Casanovas, Anna; Serra, Consol; Fernández, Rosa; Lluís de Peray, Josep; G. Benavides, Fernando . (2012). Identificación de los riesgos laborales asociados a enfermedad sospechosa de posible origen laboral atendida en el Sistema Nacional de Salud. ELSEVIER DOYMA, (44(10)), 611-627

Sosa EC. Qué es el estrés ocupacional, enfermedades derivadas y las reconocidas por la legislación colombiana. Rev CES Salud Pública 2011; 2(1): 56-65

Resolución 2646 de 2008 [Ministerio de la Protección social Nacional]. 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. 23 de julio de 2008.

Ministerio de la Protección Social. (2010). Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. Bogotá: Derechos reservados del Ministerio de la protección social.

Significados.com. (2019), Diagnóstico, Disponible en: <https://www.significados.com/diagnostico>, Recuperdo: 29 de noviembre de 2020

Vera-Calzaretta, A., Carrasco-Dájer, C., da Costa, S., & Páez-Rovira, D. (2015). *Factores psicosociales del presentismo en trabajadores del Sistema de Salud chileno*. Revista De Psicología Del Trabajo Y De Las Organizaciones, 31(2), 119-128.

<https://doi.org/10.1016/j.rpto.2015.03.004>

Jiménez, B. (2014). Los riesgos laborales psicosociales: marco conceptual y contexto socio -

económico. ORP JOURNAL, (VOL 1), 4-18. Retrieved 29 November 2020,

Antón M, Fernández C, Prieto S, Sánchez V. (sin fecha). Riesgos Psicosociales Emergentes En El Trabajo. Universidad de León, España.

Pulido E, Lora J, Jiménez L.(2020) Factores psicosociales que influyen en el ausentismo: Evaluación de un modelo explicativo. Empresa Palmas Becerril.Colombia

Cardenas S,Diaz A, Arrieta K.(2010) Factores psicosociales, sociodemográficos, culturales y familiares asociados a Síndrome de Intestino Irritable, Revista Clínica Médica Familiar,pag.78-82.Colombia.

García A,(2007), Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México,Salud Publica de Mexico, Vol, 9 ,Morelos Mexico.

Bravo C, Nazar G, (2015). Riesgo psicosocial en el trabajo y salud en conductores de locomoción colectiva urbana en Chile.Revista Salud de los Trabajadores, vol. 23, núm. 2, Maracay, Venezuela.

Sánchez A. (2018) Prevalencia de desórdenes músculo esqueléticos en trabajadores de una empresa de comercio de productos farmacéuticos. Rev Cienc Salud.;16(2):203-218.Colombia.

Ballester A, Antonio R, García, A (2017). Asociación entre la exposición laboral a factores psicosociales y la existencia de trastornos musculoesqueléticos en personal de enfermería: revisión

sistemática y meta-análisis. *Revista Española de Salud Pública*, 91,1-27. Madrid, España.

Ministerio de Trabajo y seguridad social de España, sin fecha. Relación de los factores de riesgos psicosociales y los trastornos musculoesqueléticos en trabajadores del sector servicios, España.

Martin J, Luceño L, Jaen M, Rubio S.(2007). Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del cuestionario multidimensional Decore, y salud laboral deficiente. *Revista Psicothema* . Vol. 19, no 1, pp. 95-101.Madrid, España.

Diaz R,Rubio E,Luceño S,Garcia M. (2010). Relaciones entre percepción de riesgos psicosociales y hábitos de sueño. Universidad Complutense de Madrid.España