

Caracterización de los riesgos psicosociales intralaborales en jefes asistenciales de cinco clínicas nivel III de Santiago de Cali (Colombia)*

Characterization of Psychosocial Risks at the Workplace of Heads of Five Clinical Care Level III Santiago de Cali (Colombia)

Caracterização dos riscos psicossociais de cabeças de saúde dos cinco hospitais de nível III de Santiago de Cali (Colômbia)

Fecha de recepción: 23-10-13 Fecha de aceptación: 14-03-14 Disponible en línea: 01-07-14
doi: 10.11144/Javeriana.rgyps13-27.cрпи

Cómo citar este artículo:

Sarsosa-Prowesk K, Charria-Ortiz VH, Arenas-Ortiz, F. Caracterización de los riesgos psicosociales intralaborales en jefes asistenciales de cinco clínicas nivel III de Santiago de Cali (Colombia). Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2014; 13(27): 348-361. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.cрпи>

Kewy Sarsosa-Prowesk**
Víctor Hugo Charria-Ortiz***
Felipe Arenas-Ortiz****

-
- * Este artículo se deriva de la investigación titulada Identificación de factores de riesgo psicosocial intralaboral en Instituciones de Salud nivel III de las ciudades de Cali y Bucaramanga, del Grupo de Investigación en Medición y Evaluación Psicológica (GMEP), categoría "A" en Colciencias. La investigación fue financiada por la Pontificia Universidad Javeriana seccional Cali, código interno: 020100272. Línea de Psicología del Trabajo y las Organizaciones.
- ** Psicóloga, magíster en Educación de la Pontificia Universidad Javeriana, profesora del Departamento de Ciencias Sociales en dicha institución, coordinadora académica de la Especialización en Procesos Humanos y Desarrollo Organizacional, coordinadora de la línea de investigación "Psicología del Trabajo y las Organizaciones" miembro del GMEP de la Pontificia Universidad Javeriana, seccional Cali. Correo electrónico: kewy@javerianacali.edu.co
- *** Psicólogo, magíster en Educación de la Pontificia Universidad Javeriana, profesor asistente del Departamento de Ciencias Sociales de dicha institución, investigador de la línea "Psicología del Trabajo y las Organizaciones", miembro del GMEP de la Pontificia Universidad Javeriana, seccional Cali. Correo electrónico: vcharria@javerianacali.edu.co
- **** Psicólogo, especialista en Psicología y Desarrollo Organizacional de la Pontificia Universidad Javeriana, consultor y capacitador independiente, networker profesional, joven investigador de la línea "Psicología del Trabajo y las Organizaciones", miembro del GMEP de la Pontificia Universidad Javeriana, seccional Cali. Correo electrónico: farenasortiz@gmail.com / felipea@javerianacali.edu.co



Resumen

Objetivo: la investigación tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo psicosociales intralaborales en trabajadores jefes con cargos asistenciales de cinco instituciones del sector salud que prestan servicios de alta complejidad (nivel III) de la ciudad de Cali. **Metodología:** el estudio, de tipo descriptivo, tuvo un diseño transversal. Se aplicó la forma A del Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral (Ministerio de Protección Social, 2010) a una muestra de 156 trabajadores que tienen un cargo directamente relacionado con salud y un papel de jefes. **Resultados:** el personal asistencial con cargo de jefe de las cinco instituciones de salud nivel III presenta nivel de riesgo alto en los riesgos psicosociales intralaborales, concretamente en las dimensiones *demandas del trabajo y liderazgo y relaciones sociales*.

Palabras clave: riesgos psicosociales; psicología del trabajo; procesos humanos; desarrollo organizacional; instituciones prestadoras de salud

Abstract

Objective: This research aimed to identify psychosocial risk factors at work, in workers with leadership positions of five health care institutions that provide high complexity services (level III) of the city of Cali, Colombia. **Method:** This was a non-experimental descriptive research, with a cross-sectional design. Participants were 156 workers involved in leadership positions, whose functions have a direct relation with taking care of patient's health. The Intralaboral Psychosocial Risk Factors Questionnaire – A Form (Ministerio de la Protección Social, 2010) was applied. **Results:** The total score of the Psychosocial Risk Factors assessment shows a high level of risk. The domains that show a higher risk are: *Work Demands and Leadership and social relationships at work*.

Keywords: psychosocial risks; work psychology; human processes; organizational development; health institutions

Resumo

Objetivo: Identificar os fatores psicossociais em trabalhadores líderes de cuidados sob a acusação de cinco instituições do setor de saúde que prestam serviços de alta complexidade (nível III), nacida de Cali. **Metodologia:** O estudo é descritivo, com um design de crossover. Forma foi aplicado ao Fator Intralaboral Questionário Psicossocial de Risco (Ministério da Proteção Social, 2010) a uma amostra de 156 trabalhadores que são cobrados diretamente relacionados à saúde e ao papel dos chefes. **Resultados:** O estudo identificou riscos psicossociais nas cabeças, que são caracterizadas por altos níveis na liderança dimensões e *dos Assuntos Sociais e Demandas Trabalhistas*.

Palavras-chave: riscos psicossociais; psicologia do trabalho; processos humanos; desenvolvimento organizacional; instituições de saúde

Introducción

La salud humana está determinada por factores psicológicos, biológicos, físicos, sociales, históricos y políticos. A este respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), al definir la estrategia en salud humana para el nuevo milenio, propuso 80 indicadores relacionados con los anteriores factores mencionados, que inciden en la situación de salud de la población. De igual forma, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2) ha propuesto la interacción de tres niveles para comprender la relación entre la salud individual y factores sociales asociados. En el primer nivel se encuentra la influencia del origen económico-social del individuo.

El segundo nivel comprende las condiciones de vida de los grupos en los cuales se inserta el individuo en su ciclo vital, como la familia, las relaciones sociales y los entornos laborales. El tercer nivel se refiere directamente al individuo, su comportamiento, sus estilos de vida y su regulación psicológica. La interacción de estos niveles expresa la relación del hombre en su ambiente socioeconómico y cultural e influye directamente tanto sobre la salud individual como sobre la salud colectiva en una población, al determinar las posibilidades de acceso al sistema de salud, así como las creencias y conductas de autocuidado de las personas (1-3).

En este orden de ideas, es posible afirmar que la salud humana está determinada no solo por factores individuales como los estilos de vida y las prácticas de autocuidado, sino también por las condiciones sociales y económicas que cada sociedad establece, como el estrato social, la posibilidad de acceder a un sistema de salud, la educación, la seguridad ciudadana, valores culturales en torno a la salud, innovaciones tecnológicas, decisiones políticas, la globalización de la economía, entre otros. Asimismo, el desarrollo social y las condiciones económicas de un

país están sujetos, particularmente, a la manera como se configura el trabajo en una sociedad, siendo este entendido como una actividad productiva que permite la transformación de recursos e ideas en artefactos, herramientas y servicios que cobran valor simbólico y económico en las sociedades humanas (4, 5).

En consecuencia, se entiende que el trabajo, las políticas que lo configuran y regulan, sus condiciones, características y demandas emocionales, mentales y físicas tienen una incidencia significativa en la salud humana (5). De hecho, a partir de la revolución industrial, y en un sistema principalmente capitalista con fenómenos como la globalización de la economía, la internacionalización de los mercados y un marcado énfasis en la competitividad como fuente de sostenibilidad económica, se considera que el trabajo tiene una gran incidencia en la salud de la población. Según diferentes autores (5-9) en el ámbito del trabajo, las nuevas realidades económicas enmarcadas en la fuerte competencia a nivel mundial y la orientación al mercado conllevan exigencia y sobrecarga laboral, imponiendo muchas tareas para realizarse en poco tiempo, metas de difícil alcance y nuevas formas de organizar el trabajo.

El uso de las tecnologías en el trabajo demanda competencias técnicas en los trabajadores, así como las tendencias socioculturales que implican un aumento en las relaciones con los clientes internos, externos (proveedores) y usuarios, lo que ha exigido a los trabajadores ajustes en sus estilos de vida y ha tenido como efecto el desequilibrio entre la vida familiar y la vida laboral y su forma de participar en el mundo laboral, en cuanto adecuar sus habilidades y funciones de trabajo caracterizadas por la multitarea, originada en gran medida por los cambios en la estructura de las empresas y las fusiones de las organizaciones, lo que produce frecuentes problemas de salud física, emocional y mental.



De hecho, muchos académicos (10-12) afirman que la mayoría de las enfermedades que se presentan en los países desarrollados se deben a los cambios en el medio ambiente y en el comportamiento humano causados por la industrialización y sus consecuentes formas de actividad laboral, en donde predomina el desarrollo tecnológico, la competencia mundial y la urgencia por las demandas del mercado innovador y los hábitos de consumo.

Las instituciones del sector salud no son ajenas a los cambios actuales en el mercado de trabajo. Se destacan, principalmente, fenómenos como la flexibilización laboral, la transformación de los perfiles laborales y la homogenización de los procesos de administración y atención. Esto hace que en la actualidad cuando se hace referencia a este sector, se tiene la noción de la “salud como negocio” (13), puesto que predomina la rentabilidad del sistema por sobre la calidad de la atención y la cobertura. En este sector se ha pasado de un modelo de gestión burocrático a uno gerencial, donde el énfasis está puesto en los resultados, en la flexibilización de los procesos, en la gestión de la calidad y en las evaluaciones de desempeño, lo que ha implicado un cambio en la manera como las personas trabajan —principalmente en aquellos que tienen relación directa con la salud del paciente— o se relacionan con el trabajo asistencial, quienes se ven limitadas en su actuación profesional y en los beneficios que les brinda su institución como trabajadores. Incluso se ven obligados a ver al paciente como un cliente (13-19).

Diversas investigaciones (9, 20-31) han evidenciado que los trabajadores del sector salud, en general, constituyen una población en riesgo de sufrir diversas enfermedades profesionales y están expuestos a factores psicosociales específicos, dadas las características de su actividad laboral. En Colombia, a este panorama se suman las transformaciones introducidas con la Ley 100 de 1993 y las regulaciones al campo de

la salud, que han impuesto y generado ciertas condiciones de trabajo desfavorables, las cuales inciden y cambian la relación persona-trabajo y se constituyen en factores de riesgo psicosocial que amenazan la salud de los trabajadores de las instituciones que prestan servicios (17-19).

En este contexto, el líder (jefe) exige al trabajador de la salud una doble tarea: responder por su práctica profesional con un buen grado de autonomía, que le permita la toma de decisiones, y garantizar la calidad del servicio a partir del desempeño de sus subalternos; es decir, que el liderazgo se entienda a través un modelo de supervisión. El liderazgo y las relaciones sociales positivas en el trabajo como condiciones psicosociales intralaborales favorecen la salud física y emocional y con ello generan bienestar al trabajador y a su entorno laboral (20, 32).

Algunas investigaciones (20-31) informan que los trabajadores de la salud constituyen una población vulnerable a padecer respuestas de estrés y situaciones derivadas como el síndrome de quemarse en el trabajo (SOT), acoso laboral, alteraciones psicológicas de diferente naturaleza, problemas cardiovasculares y osteomusculares, por diferentes causas como las jornadas y los turnos, la sobrecarga de trabajo y las demandas emocionales implicadas en la atención a personas enfermas o el contacto permanente con el sufrimiento.

A este respecto, los resultados que se reportan en la investigación que aquí se presenta, dan cuenta de la problemática en cuanto al riesgo psicosocial intralaboral de los trabajadores del sector salud en su papel de jefes con cargos asistenciales (es decir, que tienen contacto directo con la salud de los pacientes) de cinco instituciones del sector salud de la ciudad de Cali (Colombia). Para este fin se retoma el modelo dinámico propuesto por Villalobos (33) para dar cumplimiento a la Resolución 2646 del 2008 del Ministerio de la Protección Social (34), la cual determina que es obliga-

ción de todas las organizaciones identificar, evaluar, monitorear, prevenir e intervenir la exposición de sus trabajadores a factores de riesgo psicosocial. Desde esta perspectiva se entiende el liderazgo como “la relación que se establece entre los superiores jerárquicos y sus colaboradores y cuyas características influyen en la forma de trabajar y en el ambiente de relaciones de un área” (34).

Se realizó la investigación en trabajadores con cargos asistenciales que tienen el papel de jefes, teniendo en cuenta que diferentes estudios evidencian que las personas que trabajan en cargos directivos o que implican cierto liderazgo están expuestas a ciertos riesgos para su salud (35-38). Contreras, Barbosa, Juárez, Uribe y Mejía (39), en su investigación con instituciones del sector salud de tres ciudades colombianas, evidenciaron que los estilos de liderazgo pueden, en interacción con variables organizacionales, ser un factor de protección o de riesgo psicosocial sobre el bienestar y la salud integral de todos los trabajadores. En complemento de esto, Guic, Bilbao y Bertin (40) señalan que los trabajadores con cargos directivos constituyen una población en riesgo de sufrir los efectos del estrés ocupacional, el cual tiene repercusiones negativas tanto en la salud de quienes lo padecen como en la productividad de la organización, causando rotación, incapacidades y ausentismo.

Lo anterior se debe a que las personas que ocupan estos cargos pueden estar expuestas a varios factores, como adoptar un papel negativo al retroalimentar o despedir a alguien, tomar decisiones, asumir la responsabilidad por el desempeño de un área, grupo o equipo de personas ante el resto de la organización, responder por el manejo de dinero e incluso asumir exigencias que se tienen que priorizar por encima de la familia o necesidades personales, pues tienen una alta incidencia sobre la organización.

Los factores psicosociales en el trabajo son definidos como toda condición que experimenta la persona en su relación con el medio organizacional y social, producto de la gestión del trabajo, aspectos organizacionales, ambientales o del individuo que pueden afectar potencialmente el bienestar y la salud, tanto psíquica, física como social de los trabajadores (5, 33, 34). Según Villalobos (33), los factores psicosociales comprenden los aspectos intralaborales, extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas al trabajador, los cuales en una interrelación dinámica mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas. De esta manera, se plantea que constituyen un riesgo cuando de manera intensiva y en prolongados tiempos de exposición, comienzan a generar efectos negativos en el trabajador, en los grupos y en la organización, afectando de esta manera al individuo tanto en su bienestar individual como en relación con el trabajo o el entorno, asociándose de manera especial a reacciones esencialmente de estrés ocupacional y sus enfermedades consecuentes (33).

Para la presente investigación, solamente se tuvieron en cuenta las condiciones intralaborales (liderazgo y relaciones sociales, demandas del trabajo, control sobre el trabajo y recompensas), las cuales son entendidas como aquellas características del trabajo y de su organización que influyen en la salud y el bienestar del individuo (34).

Material y métodos

Diseño

La presente investigación se realizó desde una perspectiva cuantitativa, no experimental. Es un estudio de carácter descriptivo, con un diseño transversal, con una sola aplicación



en cada organización, pues no hubo ninguna manipulación de variables y los datos se recolectaron en un solo momento (41).

Participantes. Los participantes fueron 156 trabajadores de 5 instituciones del sector salud nivel III que prestan servicios quirúrgicos, hospitalarios y de urgencias de alta complejidad de la ciudad de Cali, Colombia y que tenían como características pertenecer al área asistencial (contacto directo con pacientes) y además ejercían funciones de jefatura.

Instrumento. Se aplicó el cuestionario para la evaluación de Riesgo Psicosocial Intralaboral en su forma A, diseñado para ser contestado por funcionarios con personal a cargo y que hace parte de la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, la cual fue desarrollada por el Ministerio de Protección Social la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales en el año 2010, para el cumplimiento de la Resolución 2646 del 2008 en

Colombia. La batería se basa en el modelo dinámico de factores psicosociales planteado por Villalobos (33) y contiene una sección para registrar información sociodemográfica y ocupacional del trabajador. La batería fue sometida a validación de contenido mediante jueces expertos y fue validada con 2360 empleados afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales en Colombia. La consistencia interna del cuestionario se estableció mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, logrando un alfa de 0,954.

El cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral identifica cuatro dominios de evaluación: *demandas del trabajo, control sobre el trabajo, liderazgo y relaciones sociales y recompensa*, cada uno con sus respectivas dimensiones que constituyen los factores psicosociales evaluados (tabla 1).

Además, para cada uno de los dominios y dimensiones, se identifica el nivel de riesgo, lo que permite obtener información para su interpretación (tabla 2).

TABLA 1. DEFINICIONES DE LAS DIMENSIONES PSICOSOCIALES INTRALABORALES

Dominios	Dimensiones	Definiciones las dimensiones
Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	Características del liderazgo	Se refiere a los atributos de la gestión de los jefes inmediatos en relación con la planificación y asignación del trabajo, consecución de resultados, resolución de conflictos, participación, motivación, apoyo, interacción y comunicación con los colaboradores
	Relaciones sociales en el trabajo	Son las interacciones que se establecen con otras personas en el trabajo, particularmente en lo referente a: Posibilidad de establecer contacto con otros individuos en el ejercicio de la actividad laboral Características y calidad de las interacciones entre compañeros Apoyo social que se recibe de compañeros Trabajo en equipo (entendido como el emprender y realizar acciones que implican colaboración para lograr un objetivo común) Cohesión (entendida como la fuerza que atrae y vincula a los miembros de un grupo y cuyo fin es la integración)
	Retroalimentación del desempeño	Describe la información que un trabajador recibe sobre la forma como realiza su trabajo Esta información le permite identificar sus fortalezas y debilidades y tomar medidas para mantener o mejorar su desempeño
	Relación con los colaboradores (subordinados)	Trata de los atributos de la gestión de los subordinados en relación con la ejecución del trabajo, consecución de resultados, resolución de conflictos y participación. Además, se consideran las características de interacción y las formas de comunicación con la jefatura

Dominios	Dimensiones	Definiciones las dimensiones
Demandas del trabajo	Demandas cuantitativas	Son las exigencias relativas a la cantidad de trabajo que se debe ejecutar, en relación con el tiempo disponible para hacerlo. Se convierten en fuente de riesgo cuando:
	Demandas de carga mental	Las exigencias de carga mental se refieren a las demandas de procesamiento cognitivo que implica la tarea y que involucran procesos mentales superiores de atención, memoria y análisis de información (cantidad, complejidad y detalle) y los tiempos de que se dispone para procesarla
	Demandas Emocionales	Situaciones afectivas y emocionales propias del contenido de la tarea que tienen el potencial de interferir con los sentimientos y emociones del trabajador La exposición a las exigencias emocionales demanda del trabajador habilidad para: a. Entender las situaciones y sentimientos de otras personas b. Ejercer autocontrol de las emociones o sentimientos propios con el fin de no afectar el desempeño de la labor
	Exigencias de responsabilidad del cargo	Hacen alusión al conjunto de obligaciones implícitas en el desempeño de un cargo, cuyos resultados no pueden ser transferidos a otras personas. En particular, esta dimensión considera la responsabilidad por resultados, dirección, bienes, información confidencial, salud y seguridad de otros, que tienen un impacto importante en el área, en la empresa o en las personas. Adicionalmente, los resultados respecto a tales responsabilidades están determinados por diversos factores y circunstancias, algunas bajo el control y otras fuera del control del trabajador.
	Demandas de la jornada de trabajo	Las demandas de la jornada de trabajo son las exigencias del tiempo laboral que se hacen al individuo en términos de la duración y el horario de la jornada, así como de los periodos destinados a pausas y descansos periódicos.
	Consistencia del rol	Se refiere a la compatibilidad o consistencia entre las diversas exigencias relacionadas con los principios de eficiencia, calidad técnica y ética propias del servicio o producto que tiene un trabajador en el desempeño de su cargo Esta condición se convierte en fuente de riesgo cuando:
	Demandas ambientales y de esfuerzo físico	Este factor se define como las condiciones del lugar de trabajo y la carga física que involucran las actividades que se desarrollan, que en ciertas circunstancias exigen del individuo un esfuerzo de adaptación. Las demandas de esta dimensión son condiciones de tipo físico (ruido, iluminación, temperatura, ventilación), químico, biológico (virus, bacterias, hongos o animales), de diseño del puesto de trabajo, de saneamiento (orden y aseo), de carga física y de seguridad industrial
	Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral	Condición que se presenta cuando las exigencias de tiempo y esfuerzo que se hacen a un individuo en su trabajo impactan su vida extra laboral Esta condición se convierte en fuente de riesgo cuando:
Control sobre el trabajo	Control y autonomía sobre el trabajo	Se refiere al margen de decisión que tiene un individuo sobre aspectos como el orden de las actividades, la cantidad, el ritmo, la forma de trabajar, las pausas durante la jornada y los tiempos de descanso
	Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos	Se refiere a la posibilidad que el trabajo le brinda al individuo de aplicar, aprender y desarrollar sus habilidades y conocimientos
	Participación y manejo del cambio	Se entiende como el conjunto de mecanismos organizacionales orientados a incrementar la capacidad de adaptación de los trabajadores a las diferentes transformaciones que se presentan en el contexto laboral Entre estos dispositivos organizacionales se encuentran la información (clara, suficiente, y oportuna) y la participación de los empleados
	Claridad del rol	Es la definición y comunicación del papel que se espera que el trabajador desempeñe en la organización, específicamente en torno a los objetivos del trabajo, las funciones y resultados, el margen de autonomía y el impacto del ejercicio del cargo en la empresa
	Capacitación	Se entiende por las actividades de inducción, entrenamiento y formación que la organización brinda al trabajador con el fin de desarrollar y fortalecer sus conocimientos y habilidades Esta condición se convierte en fuente de riesgo cuando:



Dominios	Dimensiones	Definiciones las dimensiones
Recompensas	Reconocimiento y compensación	Es el conjunto de retribuciones que la organización le otorga al trabajador en contraprestación al esfuerzo realizado en el trabajo. Estas retribuciones corresponden a reconocimiento, remuneración económica, acceso a los servicios de bienestar y posibilidades de desarrollo
	Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza	Se refieren al sentimiento de orgullo y a la percepción de estabilidad laboral que experimenta un individuo por estar vinculado a una organización, así como el sentimiento de autorrealización asociado a efectuar su trabajo

TABLA 2. INTERPRETACIÓN GENÉRICA DE LOS NIVELES DE RIESGO

Nivel de riesgo	Interpretación
Sin riesgo o riesgo despreciable:	Ausencia de riesgo o riesgo tan bajo que no amerita desarrollar actividades de intervención. Las dimensiones y dominios que se encuentran en esta categoría serán objeto de acciones o programas de promoción
Riesgo bajo:	No se espera que los factores psicosociales que obtengan puntuaciones de este nivel estén relacionados con síntomas o respuestas de estrés significativas. Las dimensiones y dominios que se encuentran aquí serán objeto de acciones o programas de intervención a fin de mantenerlos en los niveles de riesgo más bajo posibles
Riesgo medio:	Nivel de riesgo en el que se esperaría una respuesta de estrés moderada. Las dimensiones y dominios que se encuentran en esta categoría ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica
Riesgo alto:	Nivel de riesgo alto que tiene una importante posibilidad de asociación con respuestas de estrés alto y, por tanto, las dimensiones y dominios que se encuentran aquí requieren intervención a corto plazo, en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica
Riesgo muy alto:	Nivel de riesgo que tiene una alta posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés; por consiguiente, las dimensiones y dominios que se encuentren en esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica

Fuente: tomado de Ministerio de la Protección Social (32)

Procedimiento. En primer lugar se realizó el contacto con las instituciones, para explicar los propósitos, alcances y limitaciones relacionados con la investigación, incluyendo el contenido, la forma y las condiciones de aplicación de los instrumentos. En segundo lugar, como paso previo a la aplicación del instrumento y de acuerdo a lo establecido en la Resolución 008430 de 1009 del Ministerio de Salud, se les explicó a los participantes los alcances de la investigación, el tipo de tratamiento que se haría a la información vertida por ellos y, en caso de estar de acuerdo con los términos, se les facilitó un formato de consentimiento informado, el cual fue fir-

mado por todos aquellos que fueron parte de este estudio.

En tercer lugar, se aplicó el instrumento, el cual fue diligenciado en un rango de tiempo de 45 a 60 minutos. En cuarto lugar, se procedió a realizar el análisis de los datos acogiendo los baremos establecidos por el Ministerio de la Protección Social (32), mediante el programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versión 16.0 para Windows, para el establecimiento de los niveles de riesgo (ver tabla 2). Finalmente, se procedió a analizar la información recogida a la luz de la teoría y los antecedentes empíricos.



Resultados

A fin de responder al objetivo general de la investigación, se calculó el promedio de cada una de las dimensiones en cada institución; posteriormente, se obtuvo el promedio general de las instituciones que participaron en la investigación y finalmente, utilizando los baremos o patrones de comparación que tiene el manual (32) se estimó el nivel de riesgo en cada uno de los dominios y dimensiones.

La distribución de los participantes de la investigación dio como resultado que el 78,8% son mujeres y el 21,2% hombres. Con relación a la edad, el 14,9% se ubicó en el rango de menos de 25 años, el 52,6% en el de 26 a 35 años, mientras que el 22,1% lo hizo en el de 36 a 45 años y el 10,4% en el de más de 45 años. En cuanto al estado civil, el 50% reportaron ser solteros, el 28% casados, el 16,7% dijeron estar en unión libre, en tanto que el 4% se declararon separados o divorciados y un 1,3% viudos.

TABLA 3. RESULTADOS RIESGOS PSICOSOCIALES INTRALABORALES DE LOS JEFES

Dominio	Dimensiones	Puntaje transformado	Nivel de riesgo
Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	Características del liderazgo	29,4	Medio
	Relaciones sociales en el trabajo	23,3	Medio
	Retroalimentación del desempeño	36,6	Medio
	Relación con los colaboradores	33,4	Alto
	Puntaje total dominio	28,5	Alto
Control sobre el trabajo	Claridad del rol	17,8	Medio
	Capacitación	24,8	Medio
	Participación y manejo del cambio	32,0	Medio
	Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos	10,5	Medio
	Control y autonomía sobre el trabajo	48,1	Alto
	Puntaje total dominio	24,6	Medio
Demandas del trabajo	Demandas ambientales y de esfuerzo físico	36,6	Alto
	Demandas emocionales	59,9	Muy alto
	Demandas cuantitativas	47,1	Alto
	Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral	38,1	Medio
	Exigencias de responsabilidad del cargo	73,4	Alto
	Demandas de carga mental	80,9	Alto
	Consistencia del rol	29,8	Medio
	Demandas de la jornada de trabajo	51,6	Muy alto
	Puntaje total del dominio	51,2	Muy alto
Recompensas	Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza	12,4	Alto
	Reconocimiento y compensación	24,8	Medio
	Puntaje total dominio	19,0	Medio
Total general factores de riesgo psicosocial intralaboral		36,4	Alto



Sobre la escolaridad se encontró que el 70% son profesionales sin posgrado, el 21% con posgrado completo y un 6% con posgrado en curso. El 3% restante tienen estudios técnicos y tecnológicos. El 31,4% tienen menos de un año de antigüedad en la organización, el 30,1% entre 1 y 3 años, el 26,9% entre 4 y 10 años y el 11,5% más de 10 años. El 55,8% trabaja de 7 a 10 horas al día, el 37% de 12 a 18 horas y el 7,1% de 1 a 6 horas. Sobre el tipo de salario, se encontró que el 74,2% tienen un pago fijo (semanal, quincenal y mensual), el 22,6% una parte fija y otra variable y el 3,2% cuenta con un salario variable, por destajo o por producción.

Se encontró nivel de *riesgo alto* en los factores de riesgo psicosocial intralaboral en el personal asistencial con cargos de jefatura de las cinco instituciones de salud nivel III. Los resultados señalan que la mayor afectación se encuentra en demandas del trabajo con un nivel de riesgo muy alto, al igual que en las dimensiones demandas emocionales y de la jornada del trabajo. Con nivel riesgo alto aparecen las dimensiones demandas ambientales y de esfuerzo físico, cuantitativas, de exigencias responsabilidad de cargo y de carga mental. Las dimensiones influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral y consistencia del rol se ubicaron en nivel de riesgo medio.

Se encontró nivel de riesgo alto en el dominio liderazgo y relaciones sociales en el trabajo, específicamente en la dimensión relación con los colaboradores. Las demás dimensiones presentaron nivel de riesgo medio (características del liderazgo, relaciones sociales en el trabajo y retroalimentación del desempeño).

Con respecto al dominio control sobre el trabajo, se obtuvo un nivel de riesgo medio, así como sus respectivas dimensiones, a excepción de control y autonomía sobre el trabajo que presenta nivel de riesgo alto. Asimismo, el dominio recompensas se ubicó en nivel

de riesgo medio, al igual que la dimensión reconocimiento y compensación, mientras que la dimensión recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza se ubicó en nivel de riesgo alto.

Discusión

Para lograr el propósito de la presente investigación se siguieron los lineamientos del Ministerio de la Protección Social, establecidos para el cumplimiento de la Resolución 2646 del 2008 (34). De manera general, los resultados indican nivel de riesgo alto en los factores psicosociales intralaborales de los 156 jefes de las clínicas nivel III, lo cual significa que hay una alta posibilidad de asociación con respuestas de estrés y que se requieren actividades de intervención a corto plazo, en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica (32).

En el dominio *liderazgo y relaciones sociales* se encontró un nivel de riesgo alto, particularmente en la dimensión relación con los colaboradores, lo cual puede indicar dificultades en la comunicación, apoyo y confianza entre jefes y trabajadores asistenciales. Según Juárez (25, 26), un adecuado ejercicio del liderazgo resulta fundamental para la resolución de problemáticas laborales y para la generación de un ambiente de trabajo que incida positivamente en la eficiencia, la productividad y la calidad de vida. De esta forma, los resultados de la evaluación de este dominio sugieren deficiencias y posibles respuestas de estrés relacionadas con el ejercicio del liderazgo, reconocido por Contreras et ál. (24) como la base central de los procesos administrativos y de la perdurabilidad empresarial.

En el dominio *Control sobre el trabajo*, ubicado en nivel de riesgo medio, al igual que cuatro de sus cinco dimensiones, excepto la

de control y autonomía sobre el trabajo, la cual presenta nivel de riesgo alto. En términos generales, se puede considerar que los jefes tienen claridad sobre sus roles, funciones, están capacitados y pueden aplicar sus conocimientos y habilidades. No obstante, las exigencias propias de los servicios en salud implican falta de control y autonomía sobre el trabajo, debido en gran medida a la regulación de los servicios de salud en el país de acuerdo con los lineamientos del régimen de la Ley 100 de 1993 (14) y a las necesidades emergentes de los pacientes para salvar su vida, y no a una planeación estricta previa a la realización del trabajo.

Esto significa que un aspecto clave para comprender el riesgo al que se exponen los jefes en el área de salud está vinculado con las exigencias propias del ejercicio profesional, y coincide plenamente con caracterizaciones previas en instituciones del sector salud, en las cuales se evidencia, especialmente en los profesionales sanitarios o trabajadores asistenciales, que están expuestos a una presión psicológica superior dada la responsabilidad de hacerse cargo de una vida humana y manejar la incertidumbre implicada (20-31).

Por otro lado, se encontró un nivel de riesgo muy alto en el dominio demandas del trabajo, al igual que en las dimensiones demandas emocionales y demandas de la jornada de trabajo. Estos resultados coinciden con investigaciones realizadas en poblaciones similares del sector salud, las cuales evidencian que están expuestos a tensiones derivadas de enfrentar el sufrimiento, la muerte, jornadas extensas y nocturnas, las cuales hacen parte de la naturaleza del trabajo que se presta y son inevitables (12, 16, 20-31, 42).

Con relación a la jornada laboral en Colombia, los trabajadores de la salud se enfrentaron al cambio en los horarios de los turnos rotatorios y las nuevas formas de vinculación

laboral (tercerización, honorarios por servicios) que han propiciado el aumento del pluriempleo por la búsqueda de opciones que incrementen los ingresos económicos. Esto genera cargas laborales extenuantes y perjudiciales que se asocian a bajo rendimiento y menos horas de descanso, lo que limita y genera poca concentración del trabajador en su labor, más aún si se trata de una gestión repetitiva en donde se puede percibir una limitación o merma de productividad después de algunas horas.

Lo anterior se suma a las demandas y el tipo de responsabilidades implicadas en un rol de coordinación o jefatura, donde además de las demandas que afectan a todos los funcionarios del sector salud en general, se debe responder por un desempeño grupal y no solo individual, y se está expuesto a otras situaciones estresantes como adoptar un papel negativo al retroalimentar o despedir a alguien, tomar decisiones críticas, responsabilizarse de recursos materiales o económicos y responder ante otras instancias de la organización por el desempeño de un equipo de trabajo (40). Asimismo, cabe anotar que la responsabilidad impuesta por la buena práctica profesional y la responsabilidad civil médica que conlleva, implica una alta exigencia para el personal asistencial con cargos de jefes para dar cumplimiento a las normas de seguridad de riesgos biológicos y de calidad de su equipo de trabajo y toma de decisiones, lo cual puede desencadenar respuestas asociadas al estrés ocupacional por las demandas propias del rol de jefe.

Con respecto al dominio *recompensas*, con nivel de riesgo medio, ello implica respuestas moderadas de estrés en relación con estos factores. Particularmente, se encontró nivel de riesgo alto en la dimensión recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que realiza. Teniendo en cuenta los planteamientos del modelo de desequili-



brio-esfuerzo-recompensa (29-31), se puede considerar que hay cierto desequilibrio entre la percepción de esfuerzo invertido en el trabajo (inferido a partir de los resultados del dominio demandas del trabajo) y diversos tipos de recompensa derivados de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza. Este desequilibrio pueden ser un factor influyente e incidir en un mayor riesgo de sufrir enfermedades asociadas a estrés laboral, dado que los trabajadores pueden no sentirse reconocidos, sentir un desgaste significativo en relación con el esfuerzo invertido y la importancia de su trabajo para la salud pública en general y, en consecuencia, sentirse injustamente remunerados.

Los resultados pueden ser analizados en relación con las características particulares del sector salud en Colombia y las consecuencias de sus reformas. A raíz de la implementación de la Ley 100 de 1993, el sector salud en Colombia sufrió una serie de cambios muy profundos, como es el caso de las condiciones laborales, lo cual está en estrecha relación con los hallazgos mencionados en las secciones anteriores. Se observó un aumento considerable de la carga laboral que involucran los trámites administrativos y operativos implicados en el sistema y deficiencias en la capacitación, capacidad y libertad de actuación de los profesionales (16-19).

Con respecto a lo anterior, Espinosa y Romero (42) manifiestan que la sobrecarga es uno de los estresores que afectan al personal asistencial. Este estresor exige el cumplimiento de tareas en un tiempo reducido y se evidencia en el incremento de los turnos rotatorios, lo que trae como consecuencia la reducción de las horas de descanso. También se ha multiplicado el pluriempleo como estrategia para mejorar los ingresos.

En concreto, los hallazgos de esta investigación señalan que los jefes de las cinco

instituciones están expuestos a una serie de riesgos psicosociales intralaborales, los cuales están íntimamente relacionados con aspectos que son propios del ejercicio de cargos de jefaturas: por un lado, el nivel de exigencia que supone estar al frente de uno o varios equipos de trabajo, y por otro, las condiciones derivadas de los vínculos interpersonales y las características del sector salud. Asimismo, se reconoce que además de la rutina diaria de trabajo, existen otros aspectos que no son favorables para el ejercicio del liderazgo. Estos provienen de la legislación vigente antes mencionada, por lo cual todos los actores dentro del sistema se ven afectados.

En este sentido, es probable que todos los niveles de riesgos psicosociales intralaborales lleven a estilos de liderazgo poco participativos y que no favorecen la motivación de los subordinados, dificultades en relación con el afrontamiento de las jornadas laborales diarias y problemas en la atención y el servicio al usuario y con el manejo emocional para la atención de diferentes usuarios en la prestación de servicios en salud (35-39, 42).

Para finalizar, teniendo en cuenta que el propósito de la investigación fue describir el nivel de riesgo psicosocial intralaboral al que se encuentran expuestos los jefes asistenciales de cinco clínicas nivel III la ciudad de Cali, se presentan una serie de recomendaciones necesarias para la implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica para el sector salud:

- Profundizar en el diagnóstico del liderazgo y las relaciones sociales mediante técnicas cualitativas de recolección de información, con el fin de identificar y prevenir posibles situaciones de acoso laboral en las instituciones evaluadas.

- Entrenar al personal con cargos de jefatura en estrategias de afrontamiento de estrés ligadas a la prestación de servicios en salud, especialmente en el manejo de demandas emocionales implicadas en la atención a pacientes y/o usuarios enojados, mediante sistemas de refuerzos positivos que lleven al reconocimiento de las acciones de los subordinados.
 - Promover el desarrollo de competencias de servicio al cliente, buscando la sensibilidad y perfeccionamiento de capacidades para atender pacientes y familias en situaciones de crisis emocional, y manejo del dolor.
 - Entrenar a los jefes en estilos de liderazgo participativo y transformacional que les permitan una distribución más adecuada de las tareas en sus colaboradores, propiciar el desarrollo de sus potencialidades, así como mejorar las relaciones interpersonales.
 - Implementar actividades que hagan partícipes a los jefes y que se tengan en cuenta tanto sus necesidades como sus opiniones, la claridad en el rol establecido, así como el control y la autonomía sobre el trabajo.
4. Blanch J, Sahagún M, Cervantes G. Estructura factorial del cuestionario de condiciones de trabajo. *Rev Psicol Trab Organ.* 2010; 26 (3): 175-89.
 5. Charria V, Sansosa K, Arenas F. Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación. *Rev Fac Nac Sad Pub.* 2011; 29 (4): 380-91.
 6. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. *Rev Panam Sad Pub.* 2003; 4 (4): 223-5.
 7. Castro E, Muñoz A. Trabajo en el sector salud: implementación de la promoción de la salud en los lugares de trabajo. *Rev Fac Nac Sad Pub.* 2011; 29 (4): 484-93.
 8. Carrillo A. Nuevas formas y organizaciones de trabajo en los servicios médicos empresariales. *Rev Der Trab.* 2006; 2: 279-99.
 9. Ansoleaga E, Castillo A. Riesgo psicosocial laboral y patología mental en trabajadores de hospital. *Rev Fac Nac Sad Pub.* 2011; 29 (4): 372-9.
 10. Boix P. Sprint o carrera de fondo. Reflexiones para un balance de situación acerca de la prevención de riesgos laborales. *Cuadernos de Relaciones Laborales.* 1999; 14: 17-32.
 11. Oficina Internacional del Trabajo (OIT). Seguridad y salud en el trabajo: sinergia entre la seguridad y la productividad. Debate expuesto para la Comisión de Empleo y Política Social. Ginebra: OIT; 2006.
 12. Aranda C, Pando M. Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México. *Rev Med Urug.* 2007; 23 (4): 251-9.
 13. Sevilla T, Uribe H, Rodríguez L. Una mirada a la construcción de género y el conflicto en tres entornos laborales en Cali. Cali: Universidad Autónoma de Occidente; 2010.
 14. Arroyo J. Situación y desafíos en el campo de los recursos humanos en salud en el área Andina, en los albores de los 2000. *Cuad Méd Soc.* 2002; 82: 29-42.
 15. Gomero R, Zevallos C, Llap C. Medicina del trabajo, medicina ocupacional y del medio ambiente y salud ocupacional. *Rev Med Hered.* 2006; 17 (2): 105-8.
 16. Cedetrabajo. Nuestro sistema de salud: Anatomía de una malformación congénita incorregible. Deslinde. 2010; 47: 22-45.
 17. Cardona A, Mejía L, Nieto E, Restrepo R. Temas críticos en la reforma de la Ley de seguridad social de Colombia en el capítulo de salud. *Rev Fac Nac Sad Pub.* 2005; 23 (1): 117-33.
 18. Eslava J, Barón G, Gaitán-Duarte H, Alfonso H, Agudelo C, Sánchez C. Evaluación del impacto en costo-efectividad del Sistema de Salud en Colombia. *Rev Sal Pub.* 2008; 10 (1): 3-17.
 19. Patiño J. La ley 100 de 1993. Reforma y crisis de la salud en Colombia. *Rev Gerenc Polit Sal.* 2005; 9: 173-9.
 20. Moreno B, Báez C. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Universidad Autónoma de Madrid; 2010.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Resolución CD45.R3. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las metas de salud [Sitio de Internet]. Washington D. C.: ops, 2004. [acceso: 20 de agosto del 2008]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD45.r3-s.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Modelos y teorías de comunicación en salud. Promoción de la salud. Reproducción de documentos, Washington, D. C.: ops; 1996.
3. Iriart C, Waitzkin H, Breilh J, Estrada A, Merhy E. Medicina social latinoamericana. *Rev. Panam. Sal Pub.* 2002; 12 (2): 128-36.



21. Tejada P, Gómez V. Factores psicosociales y laborales asociados al burnout de psiquiatras en Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2009; 38 (3): 488-512.
22. Escriba-Agüir V, Artacoiz L, Pérez-Hoyos S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gac Sanit.* 2008; 22 (4): 300-8.
23. Ávila J, Gómez L, Montiel M. Características demográficas y laborales asociadas al síndrome de Burnout en profesionales de la salud. *Pensamiento Psicológico.* 2010; 8 (12): 39-52.
24. Contreras F, Barbosa D, Juárez F, Uribe A, Mejía C. Estilos de liderazgo, clima organizacional y riesgos psicosociales en entidades del sector salud. Un estudio comparativo. *Act Colom Psicol.* 2009; 12 (2): 13-26.
25. Juárez A. Factores psicosociales relacionados con la salud mental en profesionales de servicios humanos en México. *Cienc Trab* 2004; 6 (14): 189-96.
26. Juárez A. Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México. *Sal Púb Méx.* 2007; 49 (2): 109-17.
27. Aranda C, Pando M, Salazar J, Torres T, Aldrete M, Pérez M. Factores psicosociales laborales y síndrome de Burnout en médicos del primer nivel de atención. *Invest Sal.* 2004; 6 (1): 28-34.
28. Gallegos M, Parra M, Castillo R, Murillo E. Síndrome de burnout y factores psicosociales del personal de enfermería al cuidado del paciente oncológico. *Rev. Conamed.* 2009; 14 (1): 28-33.
29. Weyers S, Peter R, Boggild H, Jeppesen H, Siegrist J. Psychosocial Work Stress is Associated with Poor Self-Rated Health in Danish Nurses: A Test of the Effort-Reward Imbalance Model. *Scand J Caring Sci.* 2006; 20: 26-34.
30. Li J, Yang W, Chen Y, Siegrist J, Cho S. Effort-Reward Imbalance at Work and Job Dissatisfaction in Chinese Healthcare Workers: A Validation Study. *Int Arch Occup Environ Health.* 2005; 78: 198-204.
31. Marcías M, Fernández J, Hernández R, Cueto A, Rancaño I, Siegrist J. Evaluación del estrés laboral en trabajadores de un hospital público español. Estudio de las propiedades psicométricas de la versión española del modelo "Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa". *Med Clin.* 2003; 120 (17): 652-57.
32. Ministerio de la Protección Social. Bateria de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2010.
33. Villalobos G. Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo [tesis doctoral]. La Habana: Doctorado en Ciencias de la Salud, Escuela Nacional de Salud Pública; 2005.
34. Ministerio de la Protección Social, Resolución 2646, 17 de julio del 2008.
35. Arnold KA, Turner N, Barling J, Kelloway EK, McKee MC. Transformational Leadership and Psychological Well-Being: The Mediating Role of Meaningful Work. *J Occup Health Psychol.* 2007; 12 (3): 193-203.
36. Bass BM, Riggio RE. Stress and Transformational Leadership. En: Bass B, Riggio RE, compiladores. *Transformational Leadership.* Nueva York: Erlbaum; 2006. pp. 57-80.
37. Offerman LR, Hellman PS. Leadership Behavior and Subordinate Stress: A 360° View. *J Occup Health Psychol.* 1996; 1 (4): 382-90.
38. Skogstad A, Einarsen S, Torsheim T, Schanke Aasland M, Hetland H. The Destructiveness of Laissez-Faire Leadership Behavior. *J Occup Health Psychol.* 2007; 12 (1): 80-92.
39. Contreras F, Barbosa D, Juárez A, Uribe AF, Mejía C. Estilos de liderazgo, clima organizacional y riesgos psicosociales en entidades del sector salud. Un estudio comparativo. *Act Colomb Psicol.* 2009; 12 (12): 13-26.
40. Guic S, Bilbao A, Bertin C. Estrés laboral y salud en una muestra de ejecutivos chilenos. *Rev Méd Chile.* 2002; 130 (10): 1101-12.
41. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación, cuarta edición. México: McGraw-Hill; 2006. pp.102-3.
42. Espinosa JC, Romero L. Cuestionario de factores psicosociales en el trabajo: Manual. Bogotá: INBIO; 2002.

