

Metodología para la prevención e intervención de riesgos psicosociales en el trabajo del sector público de salud

Methodology for the prevention and intervention of psychosocial risks at work in the public health sector

Carolina E. Leyton-Pavez, Soledad A. Valdés-Rubilar y Patricia C. Huerta-Riveros

Recibido 19 noviembre 2015/Enviado para Modificación 13 julio 2016/Aceptado 12 diciembre 2016

RESUMEN

CL: Ing. Comercial. Lic. Admón de Emp. M. Sc. Gestión de Instituciones de Salud. Departamento de Gestión Empresarial, Facultad de Ciencias Empresariales, Universidad del Bío-Bío. Chillán, Chile. cleyton@ubiobio.cl

SV: Ing. Civil Industrial Mención Gestión. M. Sc. Salud Pública. Departamento de Planificación y Control de Gestión, Servicio de Salud Metropolitano Occidente. Santiago, Chile. soledad.valdes@redsalud.gov.cl

PH: Ing. Comercial. Lic. en Ciencias Admon. Ph. D. Dirección de Empresas. M. Sc. Marketing. Departamento de Administración y Auditoría, Facultad de Ciencias Empresariales de la Universidad del Bío-Bío. Concepción, Chile. phuerta@ubiobio.cl

Objetivo Elaborar una metodología de prevención e intervención de riesgos psicosociales presentes en el trabajo en establecimiento de salud pública.

Método Primera parte: aplicación del instrumento de evaluación denominado SUSESO-ISTAS 21 y análisis de resultados en los tres niveles de atención de la red asistencial de un servicio de salud pública chileno. Segunda parte: se diseñó y valida (con equipos técnicos y directivos de los establecimientos en estudio), las estrategias y acciones, desarrollándose una metodología para la prevención e intervención de riesgos psicosociales. Tipo estudio: cuantitativo de corte transversal. Para la determinación de la muestra se realizó un muestreo por conglomerados, obteniéndose 141 cuestionarios aplicados a funcionarios/as de los establecimientos en estudio.

Resultados El hospital de alta complejidad presenta el 90 % de las 20 subdimensiones evaluadas un riesgo alto mayor al establecido para la población chilena, para la atención primaria el resultado fue de un 85 %, y para el hospital de mediana complejidad un 70 %.

Discusión La dimensión con mayor riesgo psicosocial corresponde a la dimensión exigencias psicológicas, siendo la subdimensión exigencias psicológicas emocionales la que presenta la mayor proporción, lo que representa una situación de exposición alta según lo establecido para la población trabajadora chilena.

Conclusión De la aplicación del cuestionario, se concluye que los establecimientos en estudio se encuentran en una situación de riesgo psicosocial alto, es decir, presentan alta tensión y alto riesgo para la salud de las personas en el trabajo.

Palabras Clave: Factores de riesgo, salud ocupacional, salud pública (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To create a methodology for the prevention and intervention of psychosocial risks at workplaces related to public health.

Methodology First, an assessment tool called SUSESO-ISTAS 21 was applied, and the results were analyzed considering the three levels of care of the health care network of a Chilean public health service. Then, strategies and actions were designed and validated (along with the technical teams and managers of the workplaces under study), which helped developing a methodology for the prevention and intervention of psychosocial risks. This was a quantitative cross-sectional study. For the determination of the sample, a sampling by clusters was performed, obtaining 141 questionnaires applied to the workers of the institutions under study.

Results A high complexity hospital showed 90 % of the 20 sub-dimensions assessed, which is a risk higher than the one established for the Chilean population; for primary care, the result was of 85 %, and for medium complexity hospital 70 %.

Discussion Psychological requirements is the psychosocial dimension that poses the biggest threat, and psychological demands, the emotional sub-dimension with the highest proportion, which represents a high exposure for the Chilean working population.

Conclusion Based on the application of the questionnaire, it is concluded that the workplaces under study are at a high psychosocial risk, that is, they present high stress and risk for the health of the working population.

Key Words: Risk factors, occupational health, public health (*source: MeSH, NLM*).

La prevención y promoción de la salud de las personas en el trabajo debe ser una prioridad para todo tipo de organización. Por lo que las instituciones de salud pública dentro de las estructuras y políticas de la institución deberían definir estrategias e implementar acciones específicas de mejora continua (1), enfocadas en el análisis de los riesgos a que están expuestas las personas en su lugar de trabajo, y por lo tanto, velar por la salud y bienestar de las personas.

Diversos avances existen en el ámbito de la salud ocupacional respecto a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, sin embargo, la identificación, prevención e intervención de factores de riesgo psicosocial que desencadenan estrés laboral, enfermedades mentales y fisiológicas es un área donde no existe mayor desarrollo (2). Por otra parte los problemas de salud atribuibles a factores psicosociales en el trabajo son importantes por su impacto en la calidad de vida de las personas, sus familias y entorno, y cada vez cobran mayor relevancia, siendo un indicador de su magnitud, el aumento sostenido de la incapacidad laboral derivada de este tipo de trastornos (3).

Existe una correlación positiva entre la calidad de vida en el trabajo y la productividad, así como la existencia de un estrecho vínculo entre el estrés y el deterioro de la salud y que en el tiempo se traduce en ausentismo laboral (4). Por lo tanto, contar con una metodología para la determinación de riesgos psicosociales le permitirá a la organización definir adecuadamente sus procesos de gestión y estrategias requeridas para mejorar la salud y calidad de vida del recurso humano, desarrollando programas innovadores en el ámbito de la salud laboral (5).

El Modelo de Riesgo Psicosocial, establece que el ausentarse del trabajo por una licencia médica no se correlaciona directamente con la enfermedad, sino que con la evaluación que cada persona hace de su ambiente psicosocial en el lugar de trabajo, y cómo puede ser un importante elemento en la generación de patología, así como permitir o impedir la recuperación de la salud o el bienestar de cada persona (2).

Los factores de riesgo psicosociales son complejos de identificar, principalmente porque existe falta de información sobre los efectos negativos de los factores psi-

cosociales en la salud de los funcionarios y funcionarias (6). Se estima que los problemas de estrés son de carácter individual y que sólo afectan a personas predispuestas, percepción del estrés como un problema que sólo afecta a las personas que tienen cargos de jefaturas y que no afecta a las personas que realizan trabajo manual, además, existen dificultades de evaluación por falta de instrumentos objetivos y por sobre todo una actitud de incredulidad ante la imposibilidad de controlar o eliminar los factores psicosociales (7), respecto de los cuales la presente se ha hecho cargo.

Según (8) el trabajo satisface una serie de necesidades para las personas, sin embargo la sociedad contemporánea ha desarrollado nuevas necesidades, que van más allá de la simple remuneración que sirve para pagar bienes y servicios que satisfacen necesidades. Estos nuevos valores incitan y motivan hacia el logro de posiciones más complejas que en la práctica se traducen en la búsqueda de la riqueza, mayor capacidad de consumo, en acrecentar el prestigio personal y una plenitud de sensaciones que proclaman la posibilidad de alcanzar la felicidad y satisfacción con el trabajo. Las necesidades se pueden clasificar en necesidades de sobrevivencia (fisiológicas y protección) y las de realización (formativas y trascendentes), las que contemplan las de pertenencia (amor y participación) y las de estima (autonomía y logro).

De la evidencia científica los factores de riesgo laboral (4), se pueden identificar cuatro grupos de riesgos psicosociales, los cuales son:

Cuadro 1. Grupos de Riesgos Psicosociales

Grupo	Descripción
Exceso de Exigencias Psicológicas del Trabajo	Se refiere a un trabajo rápido o de forma irregular. Cuando el trabajo requiere esconder los sentimientos, no opinar, tomar decisiones complejas y de forma rápida.
Falta de Influencia y de Desarrollo en el Trabajo	No existe margen de autonomía en la forma de realizar las tareas, cuando no es posible aplicar las habilidades y conocimientos.
Falta de Apoyo Social y de Calidad de Liderazgo	Trabajo aislado, sin apoyo de superiores o compañeros de trabajo, tareas mal definidas sin la información adecuada y a tiempo.
Escasas Compensaciones del Trabajo	Falta de respeto, inseguridad contractual, cambios en los puestos de trabajo no voluntarios, trato injusto, no se reconoce el trabajo, sueldos bajos, entre otras.

Fuente: ISTAS, 2007

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “La Salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (9). Por otra parte la OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) consideran la salud ocupacional como “La rama de la salud pública que busca mantener el máximo estado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones, protegerlos de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. En suma, adaptar el trabajo al hombre”.

Dentro de las teorías clásicas se tiene (10) define al estrés laboral como un desequilibrio entre el trabajador y su entorno laboral, o como una respuesta, es decir como tensión o fuertes demandas para el individuo y pueden agotar sus recursos de afrontamiento.

La Unión Europea adopta un conjunto de normas para proteger la salud y la seguridad de los trabajadores. La agencia europea para la seguridad y la salud en el trabajo tiene como misión dotar a Europa de un entorno de trabajo más seguro, saludable y productivo, fomentar una cultura de prevención de riesgos para mejorar las condiciones de trabajo e intervenir los factores psicosociales en Europa (11).

España es uno de los países con larga trayectoria de trabajo en la prevención e intervención de factores de riesgo laboral, dispone de leyes de prevención de riesgos laborales (Ley 31/1995) y normativas explícitas en dicha materia (12). El Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) adaptó el Cuestionario Psicosocial de Copenhague COPSOQ-ISTAS 21 (13), elaborado por el Instituto Nacional de Salud Laboral (INSL) de Dinamarca el año 2000, instrumento que ha sido aplicado en países como Alemania, China, Bélgica, Suecia, entre otros (14).

En Chile existe preocupación por los problemas de salud derivados del trabajo, donde se estable por Ley (Ley N° 16.744) el marco jurídico que norma la protección económico-social y la asistencia de salud de los trabajadores ante la ocurrencia de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo. La existencia de una normativa jurídica y una institucionalidad asociada a una política de salud basada en la medicina del trabajo y orientada por criterios de salud pública, han permitido progresos en los índices de salud ocupacional, que se ven reflejados en una disminución importante de los accidentes del trabajo en los últimos 50 años.

Los planes preventivos y de vigilancia en el campo de las enfermedades somáticas en Chile, se han desarrollado bajo el paradigma de la relación causal entre los factores de riesgo presentes en el trabajo y la enfermedad, teniendo consecuentemente como su foco de acción la

necesidad de disminuir o eliminar la exposición de los trabajadores al agente de riesgo. Esta forma de enfrentar las enfermedades del trabajo explica en gran parte el éxito que se ha obtenido respecto de las enfermedades físicas. Sin embargo, la aplicación de los mismos conceptos y paradigmas de la salud física a la salud mental ha presentado dificultades. Por esta razón, la acción en relación a los problemas de salud mental laboral ha seguido un proceso distinto y más lento, persistiendo estos aún hoy como uno de los más importantes problemas de salud de la población, y uno de los desafíos a resolver para los distintos sectores involucrados (2).

La Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), tiene por objetivo regular y fiscalizar el cumplimiento de la normativa de seguridad social y garantizar el respeto de los derechos de las personas, especialmente de los trabajadores, pensionados y sus familias, resolviendo con calidad y oportunidad sus consultas, denuncias y apelaciones. Como parte de su misión y plan de trabajo desde el año 2009, en colaboración con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, la Dirección del Trabajo y el Instituto de Salud Pública, adaptó y estandarizó el cuestionario ISTAS 21 para Chile.

En Chile el cuestionario ha sido aplicado para fines de investigación y por iniciativa propia en diversos organismos, como por ejemplo, el Ministerio del Medio Ambiente, Registro Civil Región Metropolitana, Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC), Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), Fondo Nacional de Salud (FONASA), entre otros, sin existir en la SUSESO antecedentes y resultados consolidados que permitan compartir los resultados y tener una visión general de ellos.

Durante el año 2012, la Dirección Nacional del Servicio Civil (DNSC) (15) ha decidido entregar orientaciones a los servicios públicos para su aplicación y definición de una metodología que se adapte a cada institución, como parte de una estrategia de intervención frente al crítico indicador de ausentismo laboral por licencias médicas.

El estudio se propuso Desarrollar una metodológica para la medición, prevención e intervención de los factores psicosociales para los tres niveles de atención de la red del servicio de salud chileno. Para lo cual se han definido tres objetivos específicos: primero, medir los factores de riesgos psicosociales presentes en el trabajo. Luego analizar el origen y los efectos de los factores de riesgos psicosociales evaluados con mayor riesgo. Y finalmente determinar estrategias y orientaciones generales de prevención e intervención de los riesgos psicosociales en el trabajo para los establecimientos dependientes de la red asistencial del servicio de salud.

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio: Cuantitativo de corte transversal.

Instrumento de Medición: se utiliza el Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales, denominado SUSESO-ISTAS 21, el cual se encuentra adaptado, validado y estandarizado para el uso en la población chilena por la Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile (2012).

El Cuestionario evalúa 5 dimensiones (Exigencias Psicológicas, Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades, Apoyo Social en la Empresa y Calidad del Liderazgo, Compensaciones y Doble Presencia) y 20 sub-dimensiones (Exigencias Cuantitativas, Exigencias Cognitivas, Exigencias Emocionales, Exigencias de Esconder Emociones, Exigencias Sensoriales, Exigencias Cuantitativas, Exigencias Cognitivas, Exigencias Emocionales, Exigencias de Esconder Emociones, Exigencias Sensoriales, Claridad de Rol, Conflicto de Rol, Calidad de Liderazgo, Calidad de la Relación con Superiores, Calidad de la Relación con los Compañeros de Trabajo, Inseguridad Respecto del Contrato de Trabajo, Inseguridad Respecto de las Características del Trabajo, Estima, Carga de Tareas Domésticas y Preocupación por Tareas Domésticas), las que permiten identificar las condiciones de trabajo que favorecen el riesgo psicosocial, la determinación de riesgos psicosociales críticos, el análisis de causas y efectos, y la definición de estrategias y acciones de prevención e intervención respecto a los riesgos psicosociales.

Universo del Estudio: corresponde a la dotación hombres y mujeres de los nueve establecimientos dependientes de la red asistencial del servicio de salud chileno, considerando los estamentos administrativos, auxiliares, técnicos, profesionales, personal médico, y directivos, lo que equivale a 6 031 personas según estadísticas de la Subdirección de Recursos Humanos de la Dirección del Servicio de Salud a septiembre 2012.

Tamaño de Muestra: debido a la imposibilidad práctica de aplicar el instrumento a todo el universo, se optó por un muestreo por conglomerados, para asegurar la representación proporcional de los tres niveles de atención, que en el caso de estudio, corresponden a los establecimientos de los tres niveles de atención de salud de la jurisdicción del servicio de salud, los que a su vez agrupan a varias unidades de análisis agregado (genero, estamento, etc.).

La metodología establecida por la SUSESO indica que se utilice como información base la proporción de ausentismo laboral por licencias médicas durante el año 2012 en el servicio de salud, cuya tasa es de un 0,06, junto a la precisión establecida en un 2 %, y un nivel de confianza de un 99 % se determina el tamaño muestral de $n=(2,575)^2 \times 0,06 \times 0,94 / (0,02)^2$: = $n= 934,9 \approx 940$. Luego la

muestra se obtuvo de acuerdo a los tamaños de muestras proporcionales a la dotación del establecimiento, estamento y género y finalmente para efectos prácticos y representativos del presente estudio, se considerarán tres establecimientos pertenecientes a los tres niveles de atención (un establecimiento hospitalario de mayor complejidad, un hospital de mediana complejidad y un establecimiento de atención primaria), es decir, la muestra a considerar en el estudio es de 141 unidades de análisis (funcionarios/as).

Criterio de inclusión establecimientos: se realizó considerando los criterios del índice de ausentismo más elevados y la disposición a participar de los Directivos y Unidades de Recursos Humanos.

Método de recolección de datos: La aplicación de los instrumentos fue realizado en terreno es decir en cada uno de los establecimiento en estudio de manera directa. Luego se tabularon los datos y se elaboró una base de datos para su posterior análisis.

Análisis estadístico de los datos: La herramienta de tratamiento de datos y análisis estadístico informático utilizado fue el programa Excel que al igual que el resto de aplicaciones que utilizan como soporte del sistema operativo Windows funciona bajo menús desplegables y cuadros de dialogo. Se escogió por su fácil manejo y poder de analizar al mismo tiempo un alto conjunto de observaciones.

Diseño y validación de la propuesta metodológica: Una vez realizado el análisis de los datos, se procedió a representar los resultados al equipo directivo. Posteriormente se realizaron una serie de reuniones con los equipos técnico y directivos del establecimiento, donde se levantó una lluvia de ideas, las que posteriormente fueron ordenadas, jerarquizadas y esquematizadas, organizándola por etapas y acciones a realizar, las que fueron presentadas para la revisión y aprobadas por los equipos técnico y directivos.

RESULTADOS

Primera Parte: la dimensión más crítica corresponde a las exigencias psicológicas (56 %), situación que se da en los tres establecimientos, independiente del estamento, sexo y grupo étnico. Esta podría considerarse como una situación crítica ya que elevados porcentajes de la población se encuentra en una situación de estrés y de desgaste emocional. Esta situación se da principalmente por el tipo de trabajo que se realiza en salud, donde se prestan servicios a las personas y se viven constantemente situaciones que inducen al estrés, problemas osteomusculares y otras enfermedades que generan ausentismo laboral, antecedentes que son concordantes con los estudios realizados por la unidad de salud ocupación y salud mental del Servicio de Salud.

El establecimiento de atención primaria de salud, es el que presenta factores psicosociales altos más elevados que el resto de establecimientos, sólo en la dimensión compensaciones (44 %) el porcentaje de prevalencia de riesgo es más bajo, situación se podría atribuir a que el establecimiento presenta un elevado porcentaje de funcionarios y funcionarias con contrato indefinido, por lo que la inseguridad respecto al contrato de trabajo no representa un riesgo.

Los elevados riesgos psicosociales en el establecimiento de atención primaria de salud podrían ser atribuibles a la incertidumbre que existe respecto a su traspaso a la administración municipal, a la alta rotación de profesionales de unidades claves, cambios en la dirección del establecimiento, y a la exigencia de adaptar sus procesos para entregar un modelo de atención centrado en las familias.

El hospital de mediana complejidad, es quien tiene respecto a las dimensiones evaluadas, los menores valores de riesgos psicosociales alto en comparación con el resto de establecimientos. Sólo en la dimensión compensaciones (51 %), presenta mayor, sin embargo al revisar las subdimensiones correspondientes a la dimensión de compensaciones, la subdimensión de estima (52 %) es la que presenta mayor prevalencia de riesgo psicosocial alto, por lo que se podría establecer que el factor de riesgo tiene relación con el trato, apoyo y respeto que tienen los funcionarios y funcionarias en su trabajo, además de preocupación por cambios de puestos de trabajo o modificación de funciones, factor que se debe analizar con mayor detalle para poder intervenir.

El hospital autogestionado de mayor complejidad, al igual que los otros dos establecimientos, el mayor riesgo psicosocial lo presenta en la dimensión de exigencias psicológicas (56 %).

Al considerar la totalidad de las subdimensiones que presentan resultados mayores o iguales al 50 % de riesgo psicosocial alto (criterio definido en el presente estudio para priorizar el análisis e intervención), resulta importante desde el punto de vista de la gestión institucional analizar factores como la claridad de rol (48 %) y la subdimensión de exigencias cuantitativas (48 %) que tienen que ver directamente con desarrollar líneas de trabajo en el ámbito de la planificación y programación del trabajo.

Respecto a las exigencias cuantitativas (48 %) un alto porcentaje de funcionarios/as expresan que la cantidad de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo son una amenaza y un factor crítico que puede desencadenar problemas importantes de estrés y enfermedades relacionadas con éste, como por ejemplo problemas osteomusculares, problemas de salud mental, y que además afectan directamente a la productividad de la institución. Es decir, existe la opinión generalizada de sobrecarga de trabajo, situación

que debe ser analizada para determinar las reales cargas por puesto de trabajo y cubrir las brechas de recursos humanos o intervenir sobre los procesos de trabajo. En esta misma línea, la claridad de rol es clave para el logro de objetivos institucionales y también para motivar y mejorar los rendimientos y calidad del trabajo realizado por los funcionarios/as. Esta situación refleja que en los establecimientos considerados en el estudio es un punto crítico la falta de definiciones de las tareas cada persona realiza y que reflejan la inexistencia o desconocimiento de manuales de organización y procedimientos. Esta situación puede generar errores en el desarrollo de la tarea, bajos niveles de rendimiento por duplicidad de funciones, problemas en la relación entre clientes y proveedores internos.

Segunda Parte: Análisis de los resultados respecto a los factores psicosociales de las instituciones consideradas en el presente estudio, centrándose en los riesgos psicosociales altos los que se presentan en las conclusiones y discusión del estudio.

Tercera Parte: Posteriormente mediante un trabajo realizado con los equipos técnicos y directivos de cada establecimiento se definió la siguiente metodología para la medición, prevención e intervención de los Factores Psicosociales, como lo muestra el Cuadro 2.

DISCUSIÓN

De acuerdo al análisis agregado descriptivo de la muestra respecto a características como sexo (55 % femenino, 45 % masculino), grupo etáreo (Menos de 26 años 20 %; entre 26 y 35 años 41 %; entre 36 y 45 años 12 %; entre 46 y 55 años 16 % y más de 55 años 11 %), estamento (técnico 31 %, profesional 27 %, profesional médico 16 %, administrativo 13 % y auxiliar 13 %).

La descripción respecto a las condiciones de trabajo como el tipo de contrato se obtiene que sobre el 50 % a contrato temporal (contrata), en cuanto al tiempo de antigüedad en la institución sobre el 30 % más de 10 años y en relación al rango de sueldos sobre el 50 % se encuentra entre \$201 000 y \$500 000. Dicha información es parte de la sección general del cuestionario donde se compararon características generales de la población en estudio lo que varía de acuerdo a cada tipo de establecimiento.

Es importante establecer que la identificación de riesgos psicosociales a través del Cuestionario SUSESO-ISTAS 21 es un instrumento relativamente nuevo, por lo que existe aún insuficiente información respecto a su aplicación y resultados en otras instituciones públicas de Salud. Actualmente la Superintendencia de Salud se encuentra recopilando información y construyendo una base de datos que permita conocer la situación real de los trabajadores de la salud pública.

Cuadro 2. Metodología para la Medición, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales

1. Diseño y planificación del proceso de identificación de los factores de riesgo	
Decisión de la Dirección de iniciar el proceso de Evaluación de Riesgos Psicosocial	<p>Firma de acuerdo de trabajo entre la Dirección y los representantes gremiales de los funcionarios/as. De esta manera se aseguran las condiciones esenciales y especiales de uso que exige la Superintendencia de Seguridad Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respeto a las garantías y derechos de los trabajadores - No modificación del Cuestionario SUSESO-ISTAS 21 - Anonimato y confidencialidad - Protección de los datos personales - Difusión y utilización de los resultados para la elaboración de planes de prevención e intervención de riesgos psicosociales - Asegurar la participación y motivación de los funcionarios y funcionarias
Definición del equipo o comité responsable de la aplicación del cuestionario y desarrollo de la metodología	<ul style="list-style-type: none"> - Integrantes: Comité Paritario de Higiene y Seguridad, Unidad de Salud Ocupacional, Representante Comité de Ausentismo, Representantes de las Asociaciones de Funcionarios. - Además, es conveniente incluir un profesional del área de la prevención y/o salud mental del área de recursos humanos con conocimientos del tema para el análisis y orientación del trabajo del equipo responsable y un profesional del área de Planificación y Control de Gestión.
Planificación del Proceso de Aplicación del Cuestionario SUSESO- ISTAS 21	<ul style="list-style-type: none"> - Definición del cronograma de trabajo - Software de apoyo para la aplicación y recolección de las encuestas; software de la Superintendencia de Seguridad Social que se encuentra en desarrollo y se la utilizará en los establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud, los funcionarios/as podrán contestar la encuesta disponible en formato digital en la página web del Servicio de Salud. - Utilización del Manual de Uso del Cuestionario SUSESO-ISTAS 21; describe las características y contenidos del cuestionario e indicaciones técnicas para el proceso de evaluación.
2. Informar y estimular la participación	
Desarrollo de un proceso de difusión y entrega de información que permita sensibilizar, motivar y asegurar una participación mayoritaria de todos los estamentos.	<ul style="list-style-type: none"> - Se debe garantizar que la participación de los funcionarios/as sea voluntaria, pero se debe aspirar a la participación de la mayoritaria. - Realización de reuniones informativas. - Circulares y Dípticos.
3. Medición y análisis de factores de riesgo psicosocial	
Informe de resultados	<ul style="list-style-type: none"> - El software de apoyo entregado por la SUSESO, permitirá obtener reportes de los resultados, facilitando el análisis e interpretación de los resultados. - Evaluación Cuantitativa; Elaboración de informe preliminar de resultados. - Evaluación Cualitativa; Presentación y feedback, con directivos, representantes de los funcionarios/as, asegurando la participación y representación de todos los estamentos. - Resultados finales de los factores de riesgos presentes en la institución. - Priorización de los factores de riesgos a intervenir - Análisis de los principales orígenes de las situaciones problemáticas, determinación de las relaciones de causa-efecto.
4. Planificación y determinación de estrategias de prevención e intervención	
Plan Integral de Intervención y Prevención de Riesgos Psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> - Propuesta de medidas preventivas y medidas de intervención. - Presentación y feedback de propuestas de medidas preventivas y priorización en conjunto con la dirección, representantes de los trabajadores y equipo de trabajo. - Informe final de evaluación de riesgos psicosociales con la planificación y planes de acción de las medidas preventivas y de intervención.
5. Seguimiento y control de las medidas adoptadas	
Informe de Monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> - Para el monitoreo de las acciones consideradas en el plan de prevención e intervención de factores de riesgos psicosociales se propone utilizar la metodología de gestión de riesgos, incorporando los procesos críticos detectados a la matriz de riesgos de la institución. - Además de levantar indicadores claves de gestión preventiva de los riesgos psicosociales

Es importante establecer que la identificación de riesgos psicosociales a través del Cuestionario SUSESO-ISTAS 21 es un instrumento relativamente nuevo, por lo que existe aún insuficiente información respecto a su aplicación y resultados en otras instituciones públicas de Salud. Actualmente la Superintendencia de Salud se encuentra recopilando información y construyendo una

base de datos que permita conocer la situación real de los trabajadores de la salud pública.

De este modo el estudio se puede concluir que el Cuestionario SUSESO-ISTAS 21 es una herramienta de evaluación de riesgos psicosociales útil, simple y aplicable en la institución en estudio, que puede ser utilizada en los distintos tipos de establecimientos y diversas actividades

que se realizan en la red de establecimientos del servicio de salud, porque no analiza aspectos físicos de los puestos de trabajo, sino la interacción social de los funcionarios/as con su organización. Por lo que una red de establecimientos del servicio de salud que cuente con un diagnóstico de Riesgo Psicosocial y una metodología, orientará los procesos de gestión como la planificación estratégica, la definición de políticas y planes de acción en el ámbito del Recurso Humano y Planes de Calidad de Vida Laboral.

Se puede concluir que los tres establecimientos se encuentran en una situación de riesgo psicosocial alto, lo que está relacionado con la percepción que tienen los funcionarios y funcionarias respecto al estrés. En los tres establecimientos el porcentaje de personas que tienen síntomas de estrés supera el 50% de las personas (establecimiento de alta complejidad un 63,71 %, establecimiento de mediana complejidad un 58 %, y el establecimiento de atención primaria de salud) con un 52,79 %) respecto a su apreciación un alto porcentaje expresan tener síntomas importantes de estrés (63 %), donde los principales síntomas corresponden a tensión muscular, dolor de cabeza, sentirse agobiado y problemas de concentración *

Conflicto de intereses: Ninguno.

REFERENCIAS

- Huerta P, Leyton C, Saldía H. Análisis de las Competencias Directivas de una Red de Salud Pública. Rev. Sal. Pública (Bogotá). 2009; 11(6): 979-987.
- Superintendencia de Seguridad Social-SUSESO. Manual de uso SUSESO-ISTAS 21, Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo; 2009.
- Parra M. Promoción y Protección de la Salud Mental en el Trabajo: Análisis Conceptual y Sugerencias de Acción. Ciencia & Trabajo. 2004; Año 6(14).
- Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud-ISTAS. Manual del Método CoPsoQ-ISTAS 21, versión 1.5 para la Evaluación y Prevención de los Riesgos Psicosociales para la Empresa con 25 o más Trabajadores y Trabajadoras. 1era Edición 2010; España.
- Benavides F, Benach J, Castejón J, Mira M, Serra C. La evaluación de riesgos laborales en la planificación de la prevención: una perspectiva epidemiológica. Arch Prev Riesgos Labor. 2001; 4: 24-31.
- Aguirre R. Evaluación Ergonómica de Carga Mental y Factores de Riesgo Psicosocial del Trabajo en Profesionales, Técnicos y Administrativos de un Centro de Rehabilitación de Salud Mental Privado. Revista de Salud Chilena de Terapia Ocupacional. 2010; 17:15-18.
- Vega S. NTP 603: Riesgo Psicosocial: El Modelo Demanda-Control-Apoyo Social. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. España; 2010.
- Ojeda P. Hacia un Liderazgo Democrático en la Empresa. Chile 2001; p.195.
- Organización Mundial de la Salud-OMS. Constitución de la Organización Mundial de la Salud; 2012.
- Brengelman J. Estrés y terapia contra el estrés: Un proyecto Internacional. En: López-Altschwager MC, Alcalá-Toca F. Progresos en Análisis y Modificación de Conducta. JC Brengelman: Publicaciones e España. Valencia IFT Publicaciones; 1987.
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo-AESST. Observatorio Europeo de Riesgos; 2010.
- García C. Estrés Laboral en Personal de la Unidad de Emergencia Gineco-Obstétrica. Obstetricia y Puericultura. Valdivia, Chile. Universidad Austral de Chile, Facultad de Medicina; 2006.
- Moncada S. NTP 703: El Método COPSOQ (ISTAS 21, PS-QCAT21) de Evaluación de Riesgos Psicosociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. España; 2001.
- Dirección Nacional del Servicio Civil, Subdirección Desarrollo de las Personas. Propuesta de Estrategia para la Medición e Intervención de las Condiciones Laborales en los Servicios Públicos de la Administración Central del Estado; 2012.