

**ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGOS PSICOLOBORALES EN LAS  
CAJAS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL CARLOS HOLMES  
TRUJILLO.**

**DIEGO RAMIRO CORTES ARISMENDI**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE  
FACULTAD DE INGENIERÍA  
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS DE PRODUCCIÓN  
PROGRAMA INGENIERÍA INDUSTRIAL  
SANTIAGO DE CALI  
2012**

**ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGOS PSICOLABORALES EN LAS  
CAJAS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL CARLOS HOLMES  
TRUJILLO.**

**DIEGO RAMIRO CORTES ARISMENDI**

**PASANTIA PARA OBTAR AL TITULO DE INGENIERO INDUSTRIAL**

**DIRECTOR  
GIOVANNY ARIAS  
Ingeniero Industrial**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE  
FACULTAD DE INGENIERÍA  
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS DE PRODUCCIÓN  
PROGRAMA INGENIERÍA INDUSTRIAL  
SANTIAGO DE CALI  
2012**

**Nota de aceptación**

**Aprobado por el Comité de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Universidad Autónoma de Occidente para optar al título de Ingeniero Industrial**

**GIOVANNY ARIAS**

**Jurado**

---

**CIRO MARTINEZ**

**Jurado**

---

**Santiago de Cali, 19 de Noviembre de 2012**

**Dedico este proyecto y toda mi carrera universitaria a Dios por ser quien ha estado a mi lado en todo momento, dándome las fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día y seguir adelante rompiendo todas las barreras que se me presenten. A mi madre María Eugenia y a mi padre José Ramiro y mi abuelita Mery, ya que gracias a ellos soy quien soy hoy en día, fueron los que me dieron ese cariño y calor humano necesario, para dar el primer paso de una lucha eterna de conocimiento y superación, a mi hermana Angélica, para que continúe con sus estudios y luche para que ella también de fe de superación.**

## **AGRADECIMIENTO**

**Muchas son las personas que estuvieron a mi lado para sacar este proyecto, me brindaron su apoyo, su compañía y hasta sus lágrimas, y en muchas ocasiones compartieron momentos de desvelo a mi lado para trazar las letras que darían fin a esta primera etapa, por eso mi negra Mari, gracias por esa compañía. Gracias viejo Giovanni por creer y compartir ese conocimiento tan inmenso conmigo.**

## CONTENIDO

<b>RESUMEN</b>	<b>Pág. 11</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>3</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>3. MARCO REFERENCIAL</b>	<b>7</b>
<b>3.1. EL TRABAJO Y LA VIOLENCIA LABORAL</b>	<b>8</b>
<b>3.2. ACOSO MORAL</b>	<b>10</b>
<b>3.3. SÍNDROME DEL QUEMADO EN EL TRABAJO</b>	<b>10</b>
<b>3.4. ESTRÉS LABORAL</b>	<b>12</b>
<b>3.4.1. Modelo Demanda, Control y Apoyo Social (Job Strain)</b>	<b>13</b>
<b>3.4.2. Modelo desbalance esfuerzo- recompensa (ERI)</b>	<b>15</b>
<b>3.4.3. Método istas21 (COPSOQ)</b>	<b>16</b>
<b>3.5. MARCO LEGAL EN COLOMBIA</b>	<b>18</b>
<b>4. OBJETIVOS</b>	<b>22</b>
<b>4.1. OBJETIVOS GENERALES</b>	<b>22</b>
<b>4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>22</b>
<b>5. METODOLOGÍA</b>	<b>23</b>
<b>5.1. IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN</b>	<b>23</b>
<b>5.2. SELECCIÓN Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS</b>	<b>23</b>
<b>5.3. APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS.</b>	<b>24</b>

<b>5.4. HALLAZGO DE RIESGOS PSICOLABORALES.</b>	<b>24</b>
<b>5.5. CONCLUSIONES</b>	<b>25</b>
<b>6. DESARROLLO METODOLÓGICO</b>	<b>26</b>
<b>6.1. RED DE SALUD DEL ORIENTE</b>	<b>26</b>
<b>6.2. IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN</b>	<b>30</b>
<b>6.3. SELECCIÓN Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS</b>	<b>31</b>
<b>6.4. APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS.</b>	<b>31</b>
<b>6.5. HALLAZGO DE RIESGOS PSICOLABORALES.</b>	<b>33</b>
<b>6.5.1. Acuerdo de implementación del método.</b>	<b>33</b>
<b>6.5.2. Cuestionario ISTAS 21 método corto.</b>	<b>33</b>
<b>6.6. CUADRO GENERAL METODO CORTO ISTAS21</b>	<b>33</b>
<b>7. CONCLUSIONES</b>	<b>41</b>
<b>8. RECOMENDACIONES</b>	<b>43</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>44</b>
<b>ANEXOS</b>	

## LISTA DE CUADROS

	Pag.
<b>Cuadro 1 Cajeros HBCHT</b>	<b>28</b>
<b>Cuadro 2 Cuestionario método corto ISTAS21</b>	<b>29</b>
<b>Cuadro 3 Resumen de las exposiciones a los seis factores de riesgos psicosociales</b>	<b>33</b>
<b>Cuadro 4 Cuadro General</b>	<b>35</b>
<b>Cuadro 5 Relación De Quejas</b>	<b>37</b>
<b>Cuadro 6 Ejemplo de incapacidad</b>	<b>38</b>
<b>Cuadro 7 Relación de Incapacidad con día laboral</b>	<b>39</b>
<b>Cuadro 8 Caso Johnny Giraldo</b>	<b>40</b>
<b>Cuadro 9 Caso Johnny Giraldo Exposiciones</b>	<b>42</b>

## LISTA DE FIGURAS

	Pag.
<b>Figura 1 Modelo Demanda, Control y Apoyo Social (Job Strain)</b>	<b>14</b>
<b>Figura 2 Modelo de Desbalance Esfuerzo-Recompensa</b>	<b>15</b>
<b>Figura 3 Cuadro general resultados del cuestionario</b>	<b>25</b>
<b>Figura 4 Quejas vs Incapacidades</b>	<b>38</b>

## LISTA DE ANEXOS

	Pag.
<b>ANEXO A Carta de Socialización</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO B Relación de resultados de la Encuestas</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO C Resultados de Exposición</b>	<b>61</b>

## RESUMEN

Los factores de riesgo psicosociales son aquellas características de las condiciones de trabajo y, sobre todo, de su organización que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que también llamamos estrés. En términos de prevención de riesgos laborales, los factores psicosociales representan la exposición, la organización del trabajo el origen de ésta, y el estrés el precursor del efecto ósea la enfermedad o trastorno de salud que pueda producirse y que debemos prevenir.

La relación entre la organización del trabajo, los factores psicosociales y la salud no parece tan evidente como la que existe entre otros factores de riesgo el ruido, por ejemplo y la salud. Los efectos de la organización del trabajo son más intangibles e inespecíficos, y se manifiestan a través de diversos mecanismos emocionales como los sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, entre otros.

Por tal motivo en la **RED DE SALUD DEL ORIENTE** es importante analizar y medir este tipo de riesgos psicosociales para el cual se adoptó el modelo ISTAS21, el cual es una encuesta que solo pretende determinar cuál es el impacto y como percibe el trabajador el entorno laboral en el cual esta.

**Palabras clave: Psicosociales, psicolaborales, factores de riesgo, mecanismos emocionales, ISTAS21, prevención del riesgo, salud laboral, estrés laboral.**

## INTRODUCCIÓN.

La práctica profesional en un mundo en permanente transformación no podía quedar ajena a las modificaciones que las sociedades experimentan de modo cada vez más acelerado. Homicidio, terrorismo, robo, abuso sexual o físico, accidentes automovilísticos graves son ejemplos de la violencia social existente en nuestros días.

Este incremento de la violencia se ha expandido hacia todas las esferas del accionar del hombre, entre ellos los escenarios dedicados al cuidado de la salud. Si bien las razones para este aumento no han sido aún dilucidadas en su totalidad pueden mencionarse entre ellas: las patologías médicas, las carencias estructurales de los sistemas de salud, la fácil accesibilidad a las armas, abuso de sustancias ilícitas, la pobreza, la marginación y discriminación. Restringiendo el análisis específicamente al escenario de la salud, algunas causas como: largos tiempos de espera, insatisfacción con los tratamientos, incompatibilidad médico-paciente, influencia del alcohol o drogas, deficiencias en la comunicación, ubican a menudo a pacientes y médicos en el lugar de víctimas de un sistema sobre el que no ejercen el control<sup>1</sup>. Frecuentemente los cajeros quedan expuestos como la figura visible de una organización sanitaria y es el que recibe las quejas, y muchas veces las agresiones que promueven diversas situaciones vividas como injustas.

Existe en el municipio de Cali (Valle) una población que se ha visto afectada a través de los años por el desplazamiento de personas de los municipios o departamentos cercanos como consecuencia de la violencia; gran parte de esta población se ha ubicado en el Distrito de Agua Blanca, donde se encuentra población de estrato 0, 1 y 2. La RED DE SALUD DEL ORIENTE encabezada por el Hospital Básico Carlos Holmes Trujillo brinda atención a esta población prestando servicios de urgencias y consulta externa contando con aproximadamente 25 médicos brinda atención aproximadamente a 400.000 habitantes<sup>2</sup>. Mucha de su población está afectada por el desempleo, con bajos recursos económicos, bajo nivel de escolaridad y altos índices de violencia convirtiéndola en un factor de riesgo psicolaboral para el profesional de la salud; además el alto volumen de la población que debe ser atendida y la desproporcional cantidad de médicos a su servicio trae consigo sobrecarga de trabajo, largas jornadas de espera para el paciente y por consiguiente una alteración en la eficiencia, eficacia y calidad de los servicios de salud, siendo

---

<sup>1</sup> BRAGA, Florencia, PRATS María, y otros. AGRESIONES CONTRA MEDICOS [En línea]. 2006. p.1 <<http://www.intramed.net/>>

<sup>2</sup> Colombia, Econometría, D.A.P.M., EMCALI. Estudio de población para Cali y su área de influencia para la Comuna 14. Actualizados a partir de los resultados del Censo de 1.993 y el código Municipal. Cali. 1.994. pp. Contraloría Departamental Del Valle Del Cauca. Patrimonio y deterioro ambiental. 1.994. 136 pp.

una zona donde se dan altos índices de violencia y donde los cajeros pueden ser más agredidos física y mentalmente favoreciendo así el desarrollo del Síndrome de Burnout.

Este proyecto de investigación se dio por la necesidad constante de la salud ocupacional en identificar aquellas condiciones laborales que afecten la salud del trabajador; y principalmente debe ser objeto de estudio los diferentes factores que se dan como respuesta al estrés laboral crónico

Este estudio de tipo descriptivo se realizó en 12 cajeros del servicio de consulta externa, trabajadores del Hospital Básico Carlos Holmes Trujillo, se busca conocer la prevalencia de los factores de riesgo psicolaborales, todo esto con relación a la violencia laboral.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad los factores de riesgo psicolaboral han atraído la atención de profesionales en salud ocupacional por el elevado efecto tanto positivo como negativo en el desempeño del trabajador en el lugar de trabajo y en su comunidad. Entre estos factores se destaca el estrés laboral en sus múltiples manifestaciones, siendo una de ellas el Síndrome de Quemado en el Trabajo (SQT) o Síndrome de Burnout, que se presenta principalmente en profesionales que brindan sus servicios directamente a individuos llámense clientes, usuarios o pacientes. Además, algunos de estos profesionales están expuestos a niveles de violencia elevados que podrían entrar a jugar un factor importante en la aparición del síndrome<sup>3</sup>.

En la actualidad la mayoría de las personas atendidas corresponden a población vulnerable<sup>4</sup> en el área de consulta externa, con frecuencia atienden a pacientes quejosos, en ocasiones con agresividad contenida o violencia manifiesta, refieren que el desencadenante de su estado ha sido la percepción de un trato deshumanizado e indigno, (sin ni siquiera mirarle a la cara). La despersonalización, fruto del desgaste profesional, incrementa el riesgo de agresiones contra el personal administrativo, y el ambiente hostil incrementa el estrés y el desgaste profesional.

Un escenario típico que se presenta por el tipo de población y su localización es la violencia hacia el personal de las cajas de consulta externa, que puede ser verbal o en algunas ocasiones físicas, esta puede provenir de los pacientes o de familiares que se sienten frustrados, vulnerables y fuera de control, lo que puede conllevar a una alteración significativa en su manera de percibir las amenazas y los agravios, reales o imaginarios, y reaccionar con estrategias disfuncionales para defenderse de estas percepciones, produciendo cambios negativos en las actitudes profesionales lo que progresivamente va desvalorizando la relación Hospital – paciente. Esto, sumado a los factores individuales, familiares y sociales del trabajador repercuten de forma negativa en él, produciendo alteraciones somáticas, conductuales y emocionales que pueden traducirse en anormalidades en sus funciones laborales que pueden acarrear en ocasiones fallas en la práctica clínica y agresión del trabajador hacia el paciente, haciendo con el paso del tiempo, que se vuelven menos sensibles, e incluso agresivos con un trato distanciado y con tendencia a culparles de sus problemas.

---

<sup>3</sup> GRAU ABALO, Jorge Y CHACÓN ROGER, Margarita. Calidad de vida y salud. Problemas actuales en su investigación. Burnout: una amenaza a los equipo de la salud. En: Alapsa (Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud [En línea]. 1998. p. 2. <<http://www.alapsa.org..>>

<sup>4</sup> Población Vulnerable [en línea]. Santiago de Cali: [Consultado 30 de Marzo, 2011]. Disponible en Internet: <http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/article-82770.html>

Teniendo en cuenta lo descrito, para la RED DE SALUD DEL ORIENTE es importante identificar cuáles son los factores de riesgos psicolaborales, que puedan afectar a los cajeros del área de consulta externa, puesto que ellos son las primeras personas que entran en contacto con la comunidad, y en varios ocasiones se han visto afectados con las agresiones verbales y físicas por parte de los mismos. Al tener identificados estos riesgos psicolaborales se deja un espacio abierto para definir la trazabilidad que estos deben tener y así evitar que estos riesgos se conviertan en un futuro en una enfermedad.

## 2. JUSTIFICACIÓN

La violencia, por el número de víctimas y la magnitud de las secuelas que produce, se ha convertido en un problema de salud pública de carácter endémico. En el lugar de trabajo, la violencia –sea física o psicológica– ha adquirido una enorme importancia en los últimos años, y en la actualidad es una preocupación prioritaria tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo, ya que permea contextos laborales y grupos profesionales, afecta la dignidad de las personas, es una fuente de desigualdad, estigmatización y conflicto en el trabajo. Al mismo tiempo, la violencia en el lugar de trabajo aparece como una amenaza grave, y a veces letal, contra la eficiencia y el éxito de las organizaciones; causa perturbaciones inmediatas, y a veces perturbaciones de largo plazo de las relaciones entre las personas, de la organización del trabajo y de todo el entorno laboral<sup>5</sup>, trayendo consigo daño a la integridad del trabajador por factores psicosociales al presentarse estas circunstancias de forma repetitiva, desencadenando en muchos, cuadros de estrés crónico hasta la presencia del síndrome de quemado en el trabajo.

Estando el Hospital Básico Carlos Holmes Trujillo ubicado en el oriente de la ciudad de Cali en la zona del distrito de Aguablanca, donde la mayoría de su población son desplazados de la zona sur de Colombia, campesinos, labradores de la tierra o pescadores que dejaron sus tierras y propiedades para venir a la “gran ciudad” en busca de mejorar sus condiciones de vida, y otros muchos víctimas de la violencia que actualmente envuelve al país, salen de sus tierras para proteger su vida y la de sus familias, lo cual los convierte en una población vulnerable y susceptible, receptora y generadora de riesgos ya que la situación de muchos crea conflictos sociales, pues son poblaciones con un nivel socioeconómico y educativo bajo, lo que los convierte en muchos escenarios en personas poco tolerantes, difíciles, soeces, tercios y que pueden llegar hasta la agresividad física para conseguir lo que “les pertenece”. Al llegar a la ciudad se convierten en población dependiente del estado, subsidiados, con cierta suma de derechos que los hace más demandantes de sus requerimientos básicos siendo así como esta situación llega hasta las instituciones prestadoras de servicios de salud donde deben recibir la atención. Por lo anterior el personal de facturación, para efectos de nuestro estudio: los Cajeros, que laboran en la institución se enfrentan a muchas situaciones que ponen en riesgo su bienestar psico-físico; por lo que se requiere identificar aquellas condiciones de violencia laboral externa que afectan la salud del trabajador y los factores que se dan como respuesta al estrés crónico y sus exacerbaciones. La identificación del síndrome de Burnout en el personal administrativo, expuestos a violencia laboral permite determinar la ocurrencia de la enfermedad y plantear medidas de intervención, seguimiento y control

---

<sup>5</sup> PARAVIC KLIJN, Tatiana. 2004. Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud. *Cienc. enferm.* v.10 n.2, 53-65,2004

para disminuir los efectos en la salud física y mental de los Cajeros. Este proyecto de investigación se da por la necesidad de identificar por parte de la RED DE SALUD DEL ORIENTE, las manifestaciones y condiciones de violencia laboral externa que afectan la salud del trabajador y los factores que se dan como respuesta al estrés crónico y sus exacerbaciones. La identificación del síndrome de Burnout en cajeros de consulta externa expuestos a violencia laboral permite determinar la ocurrencia de la enfermedad y plantear medidas de intervención, seguimiento y control para disminuir los efectos en la salud física y mental de los cajeros. Además es de vital importancia determinar el grado de importancia de la ARP, ya que la violencia laboral no está tipificada como una enfermedad laboral dentro del DECRETO 2566 DE 2009, ahora bien es importante que las entidades de vigilancia y control se enteren de este tipo de estudios que lo único que pretenden es demostrar las incidencias y posibles causas de los entornos laborales y las condiciones en que trabajan estas personas, aunque este estudio está dirigido a los cajeros de consulta externa, la violencia laboral se ve reflejado en todo el personal.

### 3. MARCO REFERENCIAL

En 1984, un comité mixto conformado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso una serie de medidas para aplicar en las empresas, Nacionales o Internacionales, que buscan dar importancia a los elementos psicosociales presentes en el trabajo, de modo que se promuevan la salud y el bienestar de los trabajadores. Dicho comité expresó que, de la misma manera como en el ámbito laboral han sido tenidos en cuenta los riesgos físicos, químicos y biológicos, deben tenerse en cuenta los factores psicosociales, y los definió como “interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su 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 pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo”<sup>6</sup>

De este modo, es claro que los factores psicosociales que influyen o afectan el rendimiento en el trabajo, la satisfacción en el trabajo y la salud del trabajador son el resultado de la percepción que el trabajador tiene de la interacción entre dos fuerzas: el medio ambiente de trabajo, la satisfacción en el trabajo, las condiciones de la organización, por un lado, y por el otro, las capacidades, necesidades, expectativas del trabajador, sus costumbres y cultura y las condiciones personales fuera del trabajo.<sup>7</sup>

En Colombia se han realizado varios estudios sobre el Síndrome del Quemado en el Trabajo o Síndrome de Burnout en diferentes poblaciones, entre las que se pueden contar, personal médico, de enfermería, profesores, etc.; además, se cuenta con algunos estudios sobre percepción de violencia en los servicios de salud, pero no se encuentran estudios donde se relacione la presencia de violencia con el personal de facturadores con la aparición del síndrome. A continuación enumeramos algunos con sus respectivos resultados.

Síndrome de desgaste profesional (SDP) en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. Estudio descriptivo realizado por César A. Guevara en la Universidad del Valle, Cali, quienes tuvieron como objetivo principal determinar la prevalencia e intensidad del SDP, sus características y su asociación con alteraciones en la dinámica familiar en 150

---

<sup>6</sup> Organización Internacional del Trabajo, OIT (1997). Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Bogotá: Alfa omega

<sup>7</sup> MARULANDA, Isabel Cristina, estrés laboral enemigo silencioso de la salud mental y la satisfacción con la vida, Bogotá: Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología, CESO, Ediciones Uniandes, 2007. P 27

médicos (63 internos y 87 residentes) del Hospital Universitario del Valle en Cali, Colombia. Concluye que El SDP en médicos internos y residentes es bastante alto asociándolo con el número de turnos y con la disfunción familiar.

Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud, concepción, 2004. Investigación descriptiva transversal y correlacional, realizada por Tatiana Paravic y Cols., cuyo objetivo general fue conocer la percepción del fenómeno de la violencia desde la óptica de las diferentes categorías de trabajadores de un consultorio de atención primaria de salud, en una comuna de la VIII Región en Chile.

El trabajo no es solo un derecho fundamental del hombre como fuente de ingresos, sino que además cumple un propósito en nuestras vidas, que forma parte de la integralidad de nuestro entorno emocional, intelectual y físico, evaluando características que deben ser evaluadas ya que el trabajador se ve expuesto a condiciones mecánicas, eléctricas, físicas, químicas ergonómicas y psicosociales que están directamente relacionadas con las características propias de la labor que se realiza.

En Colombia, “Se considera enfermedad profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional”<sup>8</sup>

### **3.1. EL TRABAJO Y LA VIOLENCIA LABORAL**

El contexto socio-histórico de la relación laboral ha sido definido por momentos mundiales principalmente, como lo fueron la Primera Guerra Mundial, la Gran Depresión, la Segunda Guerra Mundial. Eventos que han marcado la dinámica de relacionamiento humano y económico, a partir de los cuales se han establecido las metas sociales, los ajustes políticos y económicos, las prioridades industriales y el desarrollo del conocimiento, la ciencia y la técnica.

En torno a las relaciones del trabajo, las diferentes formas de organización de las sociedades derivados de estos eventos, también de sus intereses y sus formas de actuar, junto con los momentos coyunturales e históricos locales, dieron lugar a reconocimientos institucionales del trabajo: la seguridad social, la organización de los trabajadores, la conformación de los gremios, etc. Se puede considerar que estos logros sociales han sido producto de la coexistencia de reglas relativamente estables, de recursos y de relaciones

---

<sup>8</sup> Ministerio de Trabajo y Seguridad Social [MTySS], 1994a, p. 5).

sociales que son establecidas dentro del ámbito institucional que, como se describe en la propuesta de Thompson (1993)<sup>9</sup> redimen para el espacio laboral, no sólo el encuentro humano y la interacción de sujetos, sino también la existencia de una naturaleza y estructura que predispone propósitos, recursos, relaciones jerárquicas y los códigos que enmarcan parte del comportamiento. Dicha estabilidad relativa, tanto en reglas como en expectativas, fueron posibles con la industrialización y la formalización de la relación laboral.

Entonces, en la dinámica del encuentro humano para la empresa individual y colectiva no se puede desconocer al trabajo como una macro, categoría que lo determina. En el paradigma de la fábrica, con temporalidad y espacialidad determinadas, la relación intersubjetiva mediada por formas simbólicas de comunicación y comportamientos ha sido estudiada ampliamente<sup>10</sup>, entendiendo que el carácter técnico del trabajo, es decir la forma como se debe hacer, los instrumentos y medios para su realización y los productos esperados, condicionan directamente la aparición de gran porción de dichas formas simbólicas y comportamientos. Los prevé en términos de competencias y necesidades, los programa a través de la organización del trabajo, los fuerza en el sentido de gestión de las metas de productividad. Lo anterior no quiere decir que el trabajo por sí mismo anule la capacidad creativa y la libertad de las personas; quiere decir que entre más domine el carácter técnico y estratégico en un proceso de trabajo, más condicionadas serán sus actuaciones y su comunicación (determinismo tecnológico).

Mucho de las luchas de los trabajadores se han involucrado en la democratización del trabajo, tanto en su aspecto humano como en su aspecto técnico, de manera que esta actividad no se deshumanice y no olvide que se ha creado para el desarrollo de las personas y de las sociedades y no exclusivamente para el enriquecimiento; entendiendo que su práctica debe estar enmarcada en lineamientos de justicia y respeto a la dignidad humana.

Es claro que para estos días, la sociedad del pleno empleo se desvanece encontrando a los países y las regiones en diferentes estadios del desarrollo industrial, y en consecuencia, en diferentes estadios en la concertación sobre los mecanismos o instituciones que apaciguan las asimetrías determinadas por un sistema productivo<sup>11</sup>. Hoy, la vinculación al trabajo no se da exclusivamente por la vía de la relación laboral, respondiendo a la tendencia económica de competitividad y a la necesidad de afectar ciertos componentes entendidos

---

<sup>9</sup> NOVICK M. La transformación de la organización del trabajo. Pág. 123 – 178. En: GALARZA, E. Tratado Latinoamericano de Sociología del Trabajo. Fondo de Cultura Económica. México. 2002.

<sup>10</sup> GANNE B, "Importancia y evolución de los sistemas industriales locales en Francia: economía política de una transformación.", En Sociología del Trabajo, Nueva época, Madrid, 1991. Arvanitis, R, "Redes de investigación e innovación: un breve recorrido conceptual" En: Revista latinoamericana de Estudios del Trabajo, Vol. 2 No, 3

<sup>11</sup> CLACSO, El enfoque de las relaciones industriales y los estudios laborales, En: Los retos teóricos de los estudios del trabajo hacia el Siglo XXI, <http://www.clacso.org/libros> [Consulta: Mayo 23 de 2004]

hasta ahora como estructurales de la actividad productiva para conseguir la eficiencia que garantice la participación en el mercado mundial. Por lo tanto, también ha de afirmarse que hoy no se conciertan las condiciones en que se trabaja.

### **3.2. ACOSO MORAL**

Como antecedente principal de la valoración y documentación del acoso moral laboral se encuentra una publicación realizada en 1984 por el Comité Nacional Sueco de Seguridad y Salud Ocupacional de Estocolmo realizado por Leymann & Gustavsson. El científico Heinz Leymann de la Universidad de Umeå de Suecia ha liderado el reconocimiento del tema, su estudio y sistematización\* y basa el concepto de Mobbing o acoso moral sobre los estudios adelantados anteriormente en relación con el comportamiento que animales en condición gregaria, amedrentan a un animal solitario y en el estudio que relata conductas semejantes al comportamiento de niños reunidos en pequeñas pandillas ejerciendo un comportamiento destructivo contra un solo niño (Lorenz, 1971 y Heinemann, 1972 citados por Leymann)<sup>12</sup>.

El Mobbing o Acoso Moral (AM) es definido como “comunicación hostil y desprovista de ética que es administrada de forma sistemática por uno o unos pocos individuos, principalmente contra una situación de soledad e indefensión prolongada, a base de acciones de hostigamiento frecuentes y persistentes (definición estadística: al menos una vez a la semana) y a lo largo de un prolongado período (definición estadística: al menos durante seis meses)”<sup>13</sup>.

### **3.3. SÍNDROME DEL QUEMADO EN EL TRABAJO**

“Es un síndrome relacionado con el trabajo. Surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Sucede con frecuencia en los profesionales que trabajan cara a cara con clientes necesitados o problemáticos. Se caracteriza por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, sentimientos de incompetencia, deterioro del auto concepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por otros diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima”<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> LEYMANN Heinz científico sueco que adelantó estudios sobre el acoso moral en el trabajo presenta publicaciones desde 1984 hasta 1996 sobre el tema desde diferentes aspectos: Desde el enfoque clínico de la psicología y la psiquiatría, desde el enfoque epidemiológico, desde la psicología organizativa, desde a, la administración, etc.

<sup>13</sup> Contenido y Desarrollo del Acoso Grupal/ moral (Mobbing) en el trabajo. European Journal of Work and Organizational Psychology. 1996. p 165 – 186.

<sup>14</sup> PATIÑO, Karla. El síndrome de Quemado por el Trabajo (SQT) o Síndrome del Burnout disponible en: [http://201.192.86.26/Organismos/comite\\_salud\\_mental/Sindrome\\_De\\_Quemado.pdf](http://201.192.86.26/Organismos/comite_salud_mental/Sindrome_De_Quemado.pdf)

Cristina Maslach en 1977 (Psicóloga Especialista en Salud Ocupacional) se refiere a él cómo: “una respuesta inadecuada al estrés laboral el cual es crónico o a largo plazo y acumulativo, se expresa en tres dimensiones: agotamiento físico y o psicológico, actitud fría y despersonalizada y un sentimiento de inadecuación ante las tareas que se deben realizar”.

Existen algunas teorías que intentan explicar las posibles causas del SQT, entre ellas se encuentran variable organizacional, interpersonal e individual; la primera es intrínseca al lugar de trabajo, y por lo general tienen la capacidad de ser negativas por sí mismas, por ejemplo sobrecarga de trabajo, el ambiente de trabajo, ambigüedad de rol, entre otras. La segunda corresponde al entorno social entendido este como colegas, familia, amigos y redes de apoyo social que pueden actuar incluso como factor protector; y la variable individual que tiene en consideración la personalidad, emociones, actitudes y sentimientos del trabajador.<sup>15</sup>

El SQT consta de tres dimensiones principales:

- **Cansancio emocional:** pérdida progresiva de la energía, desgaste y agotamiento. El profesional ve cómo se vacía su capacidad de entrega a los demás, tanto desde el nivel personal como psicológico y acaba siendo incapaz de enfatizar en su relación con las personas.
- **Despersonalización:** se manifiesta por actitudes y respuesta negativas y cínicas. Este proceso de endurecimiento, o incluso de deshumanización lleva a los otros compañeros a considerar que estas personas son merecedoras de sus problemas.
- **Falta de realización personal:** con respuestas autodestructivas hacia el mismo y hacia el trabajo. En estos casos el profesional puede sentirse infeliz y descontento, consigo mismo y con su labor.<sup>16</sup>

Los efectos del SQT se pueden clasificar en 4 categorías o subgrupos según Ponce Díaz:

---

<sup>15</sup> ESPAÑA. Guía De Salud Laboral 19. “Estoy quemado” Burnout. Síndrome del quemado en profesionales que tratan con clientes o usuarios Trabajo bajo presión III. P3

<sup>16</sup> PONCE, Carlos, 2005. El Síndrome Del "Quemado" Por Estrés Laboral Asistencial En Grupos De Docentes Universitarios. Revista lipsi, Vol. 8 - N. ° 2 – 2005 Pp. 87 – 112

- “Psicosomáticos: cansancio, fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, malestar general, problemas de sueño, contracturas y algias óseo musculares, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, taquicardia, hipertensión, etc.
- Conductuales: mala comunicación, ausentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, fármacos, etc.), incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, aumento de conductas violentas, trastornos en más o en menos del apetito y la ingesta, distanciamiento afectivo de los clientes y compañeros.
- Emocionales: distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, disminución de la memoria inmediata, baja tolerancia a la frustración, sentimientos depresivos, sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal.
- Laborales: detrimento en la capacidad de trabajo, detrimento en la calidad de los servicios que se presta a los clientes, aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes, frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia”.<sup>17</sup>

### **3.4. ESTRÉS LABORAL**

El estrés en el trabajo ha sido recientemente definido como: “Un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación”<sup>18</sup>. El estrés de origen laboral ha sido estudiado de manera especial, debido al impacto que ha tenido en muchas organizaciones, y especialmente en la salud de los trabajadores, en su productividad y en el entorno que se encuentran, para el caso del Hospital Carlos Holmes Trujillo, se pretende determinar cuáles son los tipos de estrés laboral más recurrentes, sus capacidades, características y expectativas individuales.

---

<sup>17</sup> Ibip., p 87-112

<sup>18</sup> Comisión Europea. Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo -¿la «sal de la vida» o «el beso de muerte» Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2000.

Para entender el estrés laboral se han desarrollado varios modelos que proponen la inclusión de uno o más factores psicosociales intralaborales, los cuales mencionaremos para dar un ejemplo más amplio de la solución a este tipo de conflictos, pero el modelo que se utilizara en el Hospital Carlos Holmes Trujillo será las ISTAS 21 método corto.

**3.4.1. Modelo demanda, control y apoyo social (Job Strain).** El modelo propuesto por Robert Karasek y Töres Theorell, es uno de los más usados en las investigaciones sobre estrés laboral. Este modelo propone que el tipo de relación que se puede establecer entre las altas demandas del trabajo y el bajo control para responder a dichas demandas genera tensión emocional en el trabajador, que finalmente repercute en su salud. De este modo, los componentes principales de las condiciones de trabajo que afectan la salud son, por un lado, las demandas o exigencias del trabajo y, por otro, el control que se tiene para responder a dichas demandas.

En este modelo se entiende por demanda la carga cuantitativa y cualitativa del trabajo, es decir, el nivel de actividad o alerta mental que requiere el trabajador para realizar la tarea. Adicionalmente, los autores plantean que si a ciertas cantidades de trabajo o cierto nivel de dificultad de la tarea se le agrega presión de tiempo, se considera que la carga mental también se incrementa.

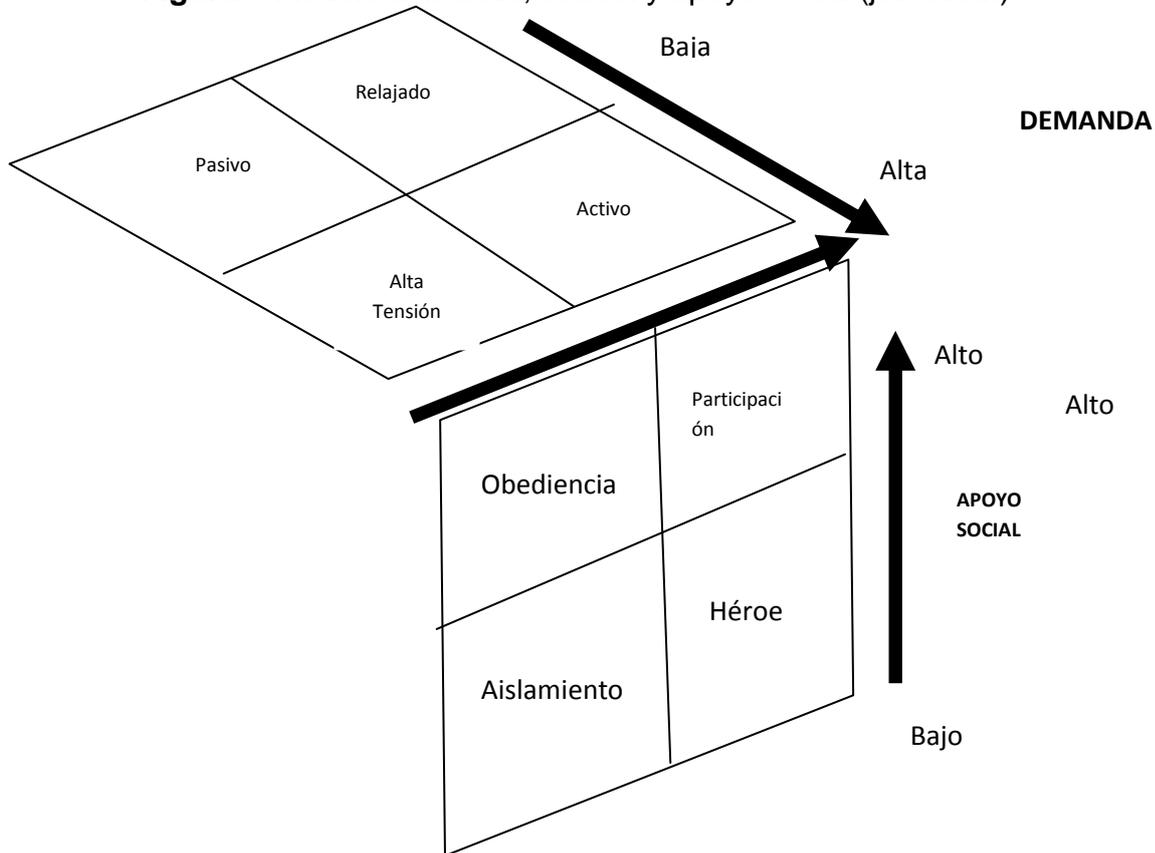
El otro componente del modelo es el control, el cual indica el nivel de autonomía con que cuenta el trabajador para dar respuesta a las demandas o exigencias de su trabajo. Control es la posibilidad que tiene el trabajador de tomar decisiones sobre el trabajo y sobre cómo solucionar los retos que éste le presenta; incluye también el uso de las habilidades del trabajador que éste puede aplicar en el desarrollo del trabajo (Karasek y Theorell, 1990).

De acuerdo con estos autores, la productividad de una persona está basada en la posibilidad de decisión (control) en el proceso de aprendizaje que se presenta con las exigencias del trabajo (Karasek y Theorell, 1990). En otras palabras, cuando un trabajo pone cargas o demandas específicas a la persona, existe una condición de desafío y oportunidad de aprendizaje, de modo que, en la medida en que el trabajador tenga la oportunidad de aprender y de usar sus habilidades para resolver el desafío, percibirá mayor control para dar respuesta a las demandas.

Por el contrario, si una persona tiene un trabajo que implica altas exigencias o demandas pero baja oportunidad para usar sus habilidades o para tomar decisiones a fin de dar respuesta a las exigencias del trabajo, se encontrará en una situación de altas demandas y bajo control, la cual degenera tensión

emocional, debido al desbalance percibido, y se encontrara en un alto riesgo para su salud.<sup>19</sup>

**Figura 5** Modelo demanda, control y apoyo social (job strain)



**Fuente.** MARULANDA RUIZ, Isabel Cristina, Estrés laboral enemigo silencioso de la salud mental y la satisfacción con la vida<sup>20</sup>

**3.4.2. Modelo desbalance esfuerzo- recompensa (ERI).** Este modelo, propuesto por Johannes Siegrist (1996), está basado en la importancia que tiene en la vida de las personas el rol laboral. El trabajo brinda oportunidades de aportar y ejecutar, así como oportunidades para ser reconocido, estimado y pertenecer a un grupo social significativo, estableciendo un vínculo entre funciones autorreguladoras (autoestima y autoeficacia) y la estructura social.

De este modo, el trabajo provee un escenario de intercambio donde el trabajador responde a una serie de demandas u obligaciones y a cambio

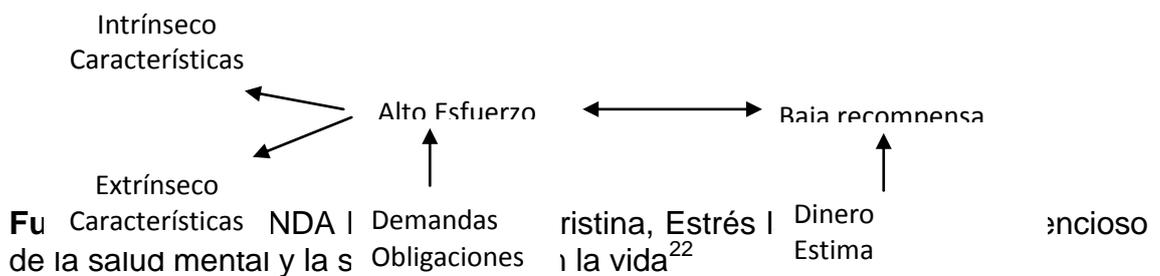
<sup>19</sup> MARULANDA RUIZ, Isabel Cristina, Estrés laboral enemigo silencioso de la salud mental y la satisfacción con la vida. BOGOTA D.C., Uniandes CESO. P 19-20

<sup>20</sup> Ibid P 20

obtiene una retribución. El esfuerzo realizado en el trabajo es parte de una estructura de intercambio social, que es recompensado en dinero, estima y estatus laboral. El elemento crucial dentro de este intercambio es el carácter de reciprocidad que debe existir entre el esfuerzo realizado y la recompensa obtenida. El modelo establece que la ausencia de reciprocidad entre los costos y las ganancias de la relación laboral genera un estado de preocupación o ansiedad que favorece la activación autonómica asociada a reacciones de tensión.

Como se mencionó anteriormente, para la población trabajadora el rol laboral contribuye con el sentido de autorregulación personal, de modo que si dicho rol es amenazado o interrumpido, la recompensa obtenida es limitada, afectando la autoestima y el bienestar emocional del trabajador.<sup>21</sup>

**Figura 6 Modelo de desbalance esfuerzo-recompensa.**



**3.4.3. Método Istas21 (COPSOQ).** ISTAS21 (CoPsoQ) es una herramienta de evaluación de riesgos laborales de naturaleza psicosocial que fundamenta una metodología para la prevención, identifica los riesgos al nivel de menor complejidad conceptual posible, facilita la localización de los problemas y el diseño de soluciones adecuadas; y aporta valores poblacionales de referencia que representan un objetivo de exposición razonablemente asumible a corto plazo por las empresas. ISTAS21 (CoPsoQ) está disponible en tres versiones: larga (para investigación), media (para evaluación de riesgos en empresas con más de 30 trabajadores) y corta (para empresas con menos de 25 trabajadores para identificación). Se trata de un instrumento diseñado para cualquier tipo de trabajo. El cuestionario incluye 20 dimensiones psicosociales laborales, que cubren el mayor espectro posible de la diversidad de exposiciones psicosociales que puedan existir en el mundo del empleo actual, más la dimensión doble presencia, relacionada con la doble jornada laboral y doméstica de la mayoría de mujeres trabajadoras. La relevancia para la salud de todas y cada una de estas dimensiones entre las diferentes ocupaciones y

<sup>21</sup> MARULANDA RUIZ, Isabel Cristina, Estrés laboral enemigo silencioso de la salud mental y la satisfacción con la vida. BOGOTA D.C., Uniandes CESO. P 23

<sup>22</sup> ibid P 24

sectores de actividad puede ser distinta por ejemplo, la exposición a exigencias psicológicas emocionales es más relevante en trabajos con clientes que entre operarios industriales, pero el uso de las mismas definiciones e instrumento de medida posibilita las comparaciones entre todas ellas. Este hecho es de vital importancia para la investigación y para la prevención en distintos aspectos. De un lado, facilita la contextualización poblacional de los resultados específicos obtenidos en cada empresa y permite comparar distintas unidades de éstas entre sí, aunque en estas unidades existan poblaciones y actividades distintas. Esto supone la mejor base de información posible para la priorización de problemas y actividades preventivas en las empresas que, de hecho, constituyen en sí mismas unidades de gestión integradas. Por otro lado, ésta es la alternativa más razonable para la determinación de niveles de referencia y de estándares de calidad. La alternativa contraria, los análisis mediante métodos específicos por sectores de actividad u ocupaciones, es incapaz de producir conclusiones generales aplicables a la gran mayoría de empresas, e incluso a las diferentes unidades y puestos de trabajo de éstas, por lo que solamente pueden producir aproximaciones parciales, probablemente de impacto limitado a poblaciones pequeñas.

Para el estudio de la validez de constructo, de la fiabilidad y para la reducción de escalas de la versión castellana, sobre la base de la cual se confeccionaron las versiones media y corta, se realizó una encuesta representativa de la población ocupada en la Comunidad Foral de Navarra (N=859), en la que se obtuvo la información referente a la totalidad de las escalas largas. El muestreo fue polietápico<sup>23</sup>, muestreándose aleatoriamente empresas y estableciéndose cuotas por sector de actividad económica, sexo, grupos de edad, categoría profesional y tamaño de empresa. La asignación de los individuos a la muestra fue realizada aleatoriamente por los entrevistadores, una vez éstos en las empresas, sobre la base de las cuotas asignadas. Se realizó un análisis descriptivo de la población y de todas las variables y se comprobó que la población de estudio era, como se pretendía, representativa de la población ocupada de Navarra y hasta qué punto lo era de la española mediante la comparación con el trimestre anterior de las Encuestas de Población Activa Navarra y española. Se empleó el análisis factorial con rotación varimax<sup>24</sup> para describir los factores que explicaban los datos y se calculó la alfa de Cronbach<sup>25</sup> para conocer la consistencia interna de las escalas. Posteriormente se realizó el estudio de las correlaciones entre escalas y se analizaron las asociaciones entre las dimensiones psicosociales y las dimensiones de salud y estrés en dos etapas. En la primera, se analizaron las asociaciones bivariadas entre las dimensiones psicosociales y las de salud y estrés. Se estandarizaron las puntuaciones de todas las escalas de manera que éstas oscilaran entre 0 y

---

<sup>23</sup> Tipo de diseño de investigación de un proyecto para recoger datos a través de una encuesta de opinión que se halla dividido en distintas etapas de planificación y ejecución.

<sup>24</sup> Es una técnica estadística de reducción de datos usada para explicar las correlaciones entre las variables observadas en términos de un número menor de variables no observadas llamadas factores.

<sup>25</sup> Es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida.

100 y se calcularon las proporciones de individuos en cada tercil de salud y estrés según su adscripción a cada tercil psicosocial. Los puntos de corte de los terciles fueron establecidos mediante el cálculo de los percentiles exactos 33,3 y 66,6, estableciéndose así los valores de referencia poblacionales para todas las dimensiones. Los terciles de las dimensiones psicosociales fueron etiquetados como 1) verde: tercil más favorable a la salud, 2) amarillo: tercil intermedio, 3) rojo: tercil más desfavorable a la salud. Las etiquetas de los terciles de las dimensiones de salud y estrés fueron: 1) peor, 2) intermedio y 3) mejor. El análisis para toda la población se repitió posteriormente de forma estratificada para hombres y mujeres. Se analizó la significación de las diferencias entre las distribuciones de proporciones mediante el test de chi cuadrado<sup>26</sup>. En una segunda fase, se ajustaron modelos logísticos para el ajuste de la edad y el sexo. Se calcularon los Odds Ratios<sup>27</sup> ajustados por edad y sexo, con sus correspondientes intervalos de confianza al 95 %, entre las dimensiones de exposición y efecto.

### **3.5. MARCO LEGAL EN COLOMBIA SOBRE EL ESTRÉS LABORAL**

Igualmente y paradójicamente el informe de estudio Nacional de enfermedades mentales de Colombia del año 2003 reportó que cinco de cada incapacidad son de origen psiquiátrico, prevaleciendo los trastornos de ansiedad (19,3%) y la encuesta Nacional de condiciones de salud y trabajo del 2007 encontró que entre el 20 al 30% manifestaron altos niveles de estrés entre la población laboralmente activa.

Con este panorama se esperaba que las patologías derivadas del estrés aparecieran entre las principales patologías diagnosticadas y calificadas por las Aseguradoras de Riesgos Profesionales (ARP), pero esto, no es así, los principales diagnósticos de EP en nuestro país han sido las patologías osteomusculares (desordenes musculo esqueléticos), hipoacusia y dermatitis.

Es bastante llamativo que a pesar de los altos índices de patología de trastornos afectivos y que en las tablas de enfermedades profesionales figuran “los estados de ansiedad y depresión” se relacionan como patologías causadas por el estrés en el trabajo, tales trastornos no aparezcan de manera importante en las estadísticas de EP en nuestro país y solo en el estudio realizado entre los años 1994 -2004 se lograron reportar 860 casos como presuntas EP por esta patología bien sea por la ARP, la EPS-C o EPS-S o las Juntas. Siendo solamente por las ARP el 28.48% diagnosticadas.

---

<sup>26</sup> Para evaluar la bondad del ajuste de un conjunto de datos a una determinada distribución candidata.

<sup>27</sup> Cociente de dos razones: el numerador es la razón del riesgo de que un evento suceda y el riesgo de que no suceda bajo ciertas condiciones y el denominador es la razón del riesgo de que dicho evento suceda y el riesgo de que no suceda bajo las condiciones complementarias.

La enfermedad profesional nace en Colombia en 1950 cuando en los artículos 200 y 201 del código sustantivo de trabajo estableció inicialmente una tabla con 18 patologías de origen profesional.<sup>28</sup>

Decreto 614 de 1984, en su artículo. 2 literal C determino que uno de los objetos de la salud ocupacional es “El proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros derivados de la organización laboral que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo”.

Posteriormente el Decreto 778 de 1987<sup>29</sup> modifico la tabla de las enfermedades profesionales y pasaron de 18 diagnósticos a 40.

Resolución 1016 de 1989<sup>30</sup> en especial el artículo 10 que estableció los subprogramas de Medicina Preventiva y del Trabajo, en el numeral 12 estableció que se debía diseñar y ejecutar programas para la prevención y control de enfermedades generadas por los riesgos psicosociales, que dio origen a la Resolución 2646 de 2008 Posteriormente el Decreto 1832 de 1994 amplio las patologías a 42, y es el decreto 2566 de 2009 el que actualmente está vigente para establecer que una enfermedad que existe en dicha tabla debe ser calificada como Enfermedad profesional.

#### ARTÍCULO 200 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: DEFINICION DE ENFERMEDAD PROFESIONAL.

1. Se entiende por enfermedad profesional todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos.

2. Las enfermedades endémicas y epidémicas de la región sólo se consideran como profesionales cuando se adquieren por los encargados de combatirlas por razón de su oficio.

---

<sup>28</sup> información y conocimiento en salud clasificación internacional de enfermedades

<http://www.col.ops-oms.org/situacion/cie.asp>

<sup>29</sup> MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL <NOTA DE VIGENCIA: Decreto derogado por el artículo 5 del Decreto 2566 de 2009

<sup>30</sup> Se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.

## ARTICULO 201 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO. TABLA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES.

Adóptese la siguiente tabla de enfermedades profesionales para efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales: destacamos lo relacionado con el estrés: “42. Patologías causadas por estrés en el trabajo: Trabajos con sobrecarga cuantitativa, demasiado trabajo en relación con el tiempo para ejecutarlo, trabajo repetitivo combinado con sobrecarga de trabajo. Trabajos con técnicas de producciones en masa, repetitivas o monótonas o combinadas con ritmo o control impuesto por la máquina. Trabajos por turnos, nocturno y trabajos con estresantes físicos con efectos psicosociales, que produzcan estados de ansiedad y depresión, Infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, Hipertensión arterial, Enfermedad ácido péptica severa o Colon irritable<sup>31</sup>”

La legislación de Colombia si bien ha contemplado esta patología como enfermedad profesional, las normas específicas sobre el tema son cortas y más aun, su aplicación. En las líneas siguientes expondremos algunas que hacen relación directa o con las patologías asociadas:

Código sustantivo del trabajo en sus artículos 200 y 201 ya descrito al inicio del capítulo.

Decreto 778 de 1987 del 5 de mayo de 1987 que modifico la tabla de enfermedades profesionales existentes hasta 1987.

**ARTÍCULO 208 de la Ley 100 de 1993. DE LA ATENCIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y LA ENFERMEDAD PROFESIONAL.** La prestación de los servicios de salud derivados de enfermedad profesional y accidente de trabajo deberá ser organizada por la Entidad Promotora de Salud. Estos servicios se financiarán con cargo a la cotización del régimen de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, que se define en el Libro Tercero de la presente Ley.

Decreto 1832 de 1994 DEL 03 DE AGOSTO DE 1994 Para efectos de los riesgos profesionales de que trata el Decreto 1295 de 1994, se adopto la atabla de enfermedades profesionales y en donde la patologías, asociadas como ansiedad y depresión, infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares,

---

<sup>31</sup> artículo 1o. tabla de enfermedades profesionales.

[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto/2009/decreto\\_2566\\_2009.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto/2009/decreto_2566_2009.html)

hipertensión arterial, enfermedad acidopéptica severa o colon irritable, podrían ser catalogadas como profesionales siempre y cuando se establezca la relación de causalidad.

Decreto 2463 de 20 noviembre 2001 en su artículo 6 establece que: la Calificación del origen del accidente, la enfermedad o la muerte. El origen del accidente o de la enfermedad, causantes o no de pérdida de la capacidad laboral o de la muerte, será calificado por la institución prestadora de servicios de salud que atendió a la persona por motivo de la contingencia en primera instancia y por la entidad administradora de riesgos profesionales en segunda. Cuando se presenten discrepancias por el origen, estas serán resueltas por la junta integrada por representantes de las entidades administradoras de salud y riesgos profesionales.

Parágrafo 3°. Cuando las instituciones prestadoras de servicios de salud no emitan el concepto sobre determinación de origen y la persona sujeto de la calificación estima que se trata de un evento de origen profesional, podrá dirigir su solicitud directamente a la entidad administradora de riesgos profesionales o a la empresa promotora de salud. Si dichas entidades no inician el trámite correspondiente podrá acudir directamente a la junta regional de calificación de invalidez, según el procedimiento previsto por el presente decreto.

La Ley 776 del 17 de diciembre de 2002 en su artículo 1 parágrafo 2 establece: Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación.

Para enfermedad profesional en el caso de que el trabajador se encuentre desvinculado del Sistema de Riesgos Profesionales, y la enfermedad sea calificada como profesional, deberá asumir las prestaciones la última administradora de riesgos a la cual estuvo vinculado, siempre y cuando el origen de la enfermedad pueda imputarse al período en el que estuvo cubierto por ese Sistema.

Resolución 2646 de 2008 Por la cual se estableció disposiciones y se definieron 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. Esta norma establece que las empresas identificar como mínimo:

- Gestión organizacional.
- Características de la organización del trabajo.
- Del grupo social de trabajo.
- Condiciones de la tarea.
- Carga física.
- Del medio ambiente del trabajo.
- Interfase persona- tarea.
- Jornada de trabajo.
- Número de trabajadores por tipo de contrato.
- Tipo de beneficios recibidos a través del programa de bienestar de la empresa.
- Programas de capacitación y formación permanentes de los trabajadores.

**Resolución 2646 de Julio 17 de 2008<sup>32</sup>**

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.

---

<sup>32</sup> BETANCOUR, Diego Palacios, Ministerio de Protección Social, Bogotá 17 de 2008 [en línea]  
<http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/documents/Normatividad/Resoluciones/Res.2646-2008.pdf>

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. OBJETIVO GENERAL**

Identificar signos de estrés laboral y las principales fuentes de tensión percibidas por los Cajeros del Hospital Básico Carlos Holmes Trujillo, E.S.E. para futuros estudios donde se puedan evitar el aumento del riesgo y de esta manera futuras enfermedades.

### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Determinar el motivo de las agresiones hacia el personal de cajeros del servicio de consulta externa del Hospital Básico Carlos Holmes Trujillo, E.S.E. Oriente, para medir el grado de responsabilidad hacia los usuarios.

Identificar en la población de estudio la presencia de eventos de morbilidad durante el último año, con incidencia de incapacidad, para tomar las medidas de prevención y evitar el incremento del ausentismo laboral por motivos de incapacidad.

Capacitar a los cajeros de consulta externa en atención e información al usuario, para mejorar la calidad de la atención.

## 5. METODOLOGÍA

**TIPO DE ESTUDIO:** Transversal de tipo Descriptivo para estimar la prevalencia de violencia laboral en Consulta Externa del Hospital Carlos Holmes Trujillo.

**POBLACION:** 12 Cajeros de Consulta Externa del Hospital Carlos Holmes Trujillo, Cali, Valle

**Criterios de Inclusión:**

Cajeros adscritos a la Red de Salud Oriente que laboren en los servicios de consulta externa del Hospital Carlos Holmes Trujillo

### 5.1. FASE 1. IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN

Seleccionar y determinar las condiciones sociodemográficas de la muestra a trabajar, en este caso puntual se tomara toda la población ya la muestra toma un valor despreciable al total a evaluar

### 5.2. FASE 2. SELECCIÓN Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

**Factores de Riesgo Psicosociales del trabajo:** Es objeto de importancia de este estudio, además de la evaluación objetiva, la valoración subjetiva de Factores de Riesgo psicosocial relacionados con la esfera del trabajo. Para tal efecto se seleccionó el instrumento ISTAS – 21<sup>33</sup>, Este instrumento está diseñado para identificar y medir todas aquellas condiciones de trabajo del ámbito psicosocial que pueden representar un riesgo para la salud y el bienestar de las personas trabajadoras, existen tres versiones: una larga, diseñada para investigación; una media, diseñada para la evaluación de riesgos en medianas (25 o más trabajadores) y grandes empresas; y otra corta, diseñada para iniciar la evaluación de riesgos en empresas pequeñas, con menos de 25 trabajadores. También se puede utilizar esta versión corta para valorar, individualmente, la exposición psicosocial en cualquier puesto de trabajo, por lo tanto y como la población de estudio son 12 personas se utilizara la versión corta para la identificación y análisis de los factores de riesgo psicosociales del trabajo.

**Determinantes subjetivos y personales de la Violencia:** Entendiendo la Violencia como una expresión puramente humana como resultante del comportamiento de Agresión en los seres humanos y a ésta como una “conducta o tendencia hostil o destructiva”<sup>34</sup>, o como “cualquier secuencia de conducta, cuya respuesta de meta es el daño a la persona a la que se dirige”<sup>35</sup>

---

<sup>33</sup> ISTAS21 (CoPsoQ) es una herramienta de evaluación de riesgos laborales de naturaleza psicosocial que fundamenta una metodología para la prevención.

<sup>34</sup> MORALES, J.& Olza, M(1998) Psicología social y Trabajo social, editorial Mc Graw Hill

<sup>35</sup> DOLLARD, John, Personalidad y psicoterapia: análisis orientativo en términos de aprendizaje, pensamiento y cultura, Volumen 4 de Biblioteca de Psicología

### **5.3. FASE 3. APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS.**

Se seleccionó una serie de pruebas con criterios psicométricos de validez y fiabilidad para Colombia, con aplicaciones en diversos estudios de tipo clínico y poblacional que permitieran evaluar conductas y comportamientos relacionados con la agresividad, la hostilidad, la agresión instrumental y emocional entre otras. Estas pruebas serán evaluadas bajo la dirección del profesional Rudolf Salazar, Psicólogo de la Universidad del Valle con 15 años de experiencia.

La versión corta del Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo ISTAS21 (CoPsoQ), será el instrumento que se aplicara para la identificación de los factores de riesgos psicolaborales.

ISTAS21 (CoPsoQ) existen tres versiones: una larga, diseñada para investigación; una media, diseñada para la evaluación de riesgos en medianas (25 o más trabajadores) y grandes empresas; y otra corta, diseñada para iniciar la evaluación de riesgos en empresas pequeñas y muy pequeñas, con menos de 25 trabajadores y trabajadoras, además esta versión corta valora, individualmente, la exposición psicosocial en un puesto de trabajo. Esta versión corta no es el único instrumento que puede o deba usarse para la evaluación de riesgos en pequeñas empresas, existen otros métodos (entrevistas, grupos de discusión...) que también son muy útiles, pero el uso de este cuestionario es inmediato y para ello no necesitas más apoyo que un lápiz o un bolígrafo.

### **5.4. FASE 4. HALLAZGO DE RIESGOS PSICOLABORALES.**

Se elaboró un cuadro donde se puedan identificar los análisis de los resultados obtenidos al momento de aplicar los instrumentos de medición, donde se pueda relacionar el grado de incidencia, y si repercuten en causalidad de incapacidad laboral que permitan servir de instrumento de control.

### **5.5. FASE 5. CONCLUSIONES**

Dentro de las campañas de promoción y prevención que la ARP, en compañía de la RED DE SALUD DEL ORIENTE vienen desempeñando, será planteara una iniciativa de seguimiento para evitar a futuro problemas de enfermedad asociada con este tipo de riesgos que se pretende encontrar en este proyecto, los riesgos acá presentes no quieren demostrar la eficacia ni la eficiencia de los organismos reguladores de salud ocupacional presentes en la institución, sino que solo pretende demostrar que existen causales de violencia y riesgos psicológicos asociados con el desempeño laboral que existen por parte de los cajeros de consulta externa.

## **6. DESARROLLO METODOLÓGICO**

### **6.1. RED DE SALUD DEL ORIENTE**

La Red de Salud del Oriente es una Empresa Social del Estado, adscrita al Municipio de Santiago de Cali y se caracteriza por brindar servicios integrales de salud a la comunidad del Distrito de Aguablanca y áreas circunvecinas con un equipo humano altamente calificado.

En el mes de Enero de 2003 se produjo la descentralización de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud (IPS) en el Municipio de Santiago de Cali. A partir de entonces se conforma la Red de Salud del Oriente -ESE-, actualmente consolidada como una Entidad Publica Descentralizada, con Autonomía Administrativa, Patrimonio Propio y Personería Jurídica.

La ESE Oriente está conformada por El Hospital Carlos Holmes Trujillo como institución principal, además cuenta con 5 Centros y 25 Puestos de Salud.

- **MISIÓN**

Somos la Red de Salud Oriente que brinda servicios de salud en el nivel de baja y mediana complejidad en el municipio de Santiago de Cali, con una amplia red de instituciones y un equipo humano altamente calificado, con un enfoque de mejoramiento continuo de la calidad, tecnología apropiada y participación comunitaria, buscando el equilibrio financiero y la rentabilidad social.

- **VISIÓN**

En el 2011 ser la Empresa Social del Estado acreditada por su excelencia en la prestación de servicios de salud y destacada por generar alta rentabilidad social a la población más vulnerable del sur occidente Colombiano.

- **VALORES CORPORATIVOS**

- ❖ **RESPECTO**

➤ El Respeto comienza en la propia persona... La condición original del respeto está basada en el reconocimiento del propio ser como una entidad única y valiosa. Bajo esta perspectiva, hay fe en el propio ser, así como entereza e integridad en el interior. Con la comprensión del propio ser se experimenta el verdadero autorrespeto. Conocer el valor propio y honrar el de los demás es la autentica manera de ganar respeto. Nuestro desafío es desarrollar el valor del respeto en el propio ser y darle una expresión practica en nuestra vida laboral y cotidiana.

Los funcionarios de la ESE Oriente guiamos nuestras actuaciones bajo la observancia de un profundo respeto por nuestros compañeros y usuarios.

#### ❖ **CALIDAD**

➤ La calidad la entendemos como el resultado de un proceso de mejoramiento continuo. Calidad significa cero errores, cero defectos, prevenir antes que remediar, hacer las cosas bien desde la primera vez.

En la ESE Oriente nos hemos orientado a la búsqueda permanente de la calidad, entendiéndola no como un proceso acabado, sino como una exigencia permanente de encontrar cada vez mejores maneras de hacer las cosas.

Los funcionarios de la ESE Oriente, estamos comprometidos en un esfuerzo constante por una mejor organización, el aprovechamiento del personal, los insumes y los equipos.

#### ❖ **SOLIDARIDAD**

➤ La Solidaridad la entendemos como la capacidad de "colocarme en el lugar del otro". Se expresa en la relación de compañerismo, de reciproco sostén que une a los diversos miembros de la empresa, en el sentimiento de pertenencia a un mismo grupo y en la conciencia de unos intereses comunes.

Los funcionarios de la ESE Oriente nos comprometemos a fomentar el espíritu de la Solidaridad en nuestras interrelaciones con los compañeros y con nuestros clientes, anteponiendo siempre el bienestar colectivo a los intereses particulares.

#### ❖ **PARTICIPACIÓN**

➤ La Participación es la capacidad y posibilidad de incidir en las decisiones que nos afectan. La ESE Oriente facilita los procesos de participación de sus funcionarios y usuarios, a través de los mecanismos previstos en la normatividad. La participación de nuestros usuarios se constituye en una valiosa herramienta de retroalimentación, que nos permite identificar debilidades y promover acciones de mejoramiento institucional.

Los funcionarios de la ESE Oriente participamos en los aspectos Institucionales que demandan nuestro compromiso. Igualmente acogemos proactivamente las sugerencias y recomendaciones que nos haga nuestra comunidad usuaria.

#### ❖ **HONESTIDAD**

➤ Honestidad significa coherencia entre nuestros pensamientos, palabras y acciones. La Honestidad implica hacer buen uso de lo que se nos confía.

Honestidad es el reconocimiento de lo que está bien y es apropiado para nosotros y la comunidad. La Honestidad conduce a una vida de integridad, claridad y ejemplo a los demás.

Los funcionarios de la ESE Oriente nos distinguimos por la honestidad en nuestro quehacer diario, ganando la confianza de quienes nos rodean.

#### ❖ **EQUIDAD**

➤ La equidad es darle a cada uno lo que le corresponde. Mediante la equidad se busca compensar las desigualdades que afectan a los individuos y colectividades, brindando mayores y mejores recursos y oportunidades a quienes más los necesitan.

Los funcionarios de la ESE orientamos nuestro quehacer bajo el principio de la Equidad, brindando lo mejor de cada uno de nosotros a nuestros compañeros y usuarios que por cualquier clase de circunstancias se encuentran en posición de desventaja y/o vulnerabilidad.

#### ❖ **LIDERAZGO**

➤ El Liderazgo es estimular a cada persona para que de lo mejor de sí misma. El líder crea entornos en los cuales las personas están dispuestas a dar lo mejor de sí mismas. El líder es una persona cuyo fin es hacer el bien, toca el corazón y el alma de las personas en su entorno.

El verdadero líder no es tanto por lo que hace sino por lo que es, vive de acuerdo con los principios y valores absolutos.

Los funcionarios de la ESE Oriente estamos comprometidos en desarrollar nuestro liderazgo en el ámbito personal, institucional y social, dando lo mejor de nosotros e irradiándolo a quienes nos rodean

#### ❖ **PRUDENCIA**

➤ La Prudencia se evidencia en un comportamiento reservado. Es la discreción profesional, la confidencialidad y la responsabilidad que demuestran los funcionarios con relación al manejo de la información y a la comunicación con los usuarios, sus familiares y compañeros de trabajo.

Para los funcionarios de la ESE Oriente la prudencia será una guía en nuestro quehacer diario y que nos recordará la necesidad de preservar, a través de nuestro comportamiento, la dignidad de nuestros compañeros y usuarios.

#### ❖ **TOLERANCIA**

➤ La tolerancia es la capacidad de aceptar al otro como es y permite que cada uno sea como realmente es. La tolerancia es aceptar la diversidad en

cuanto significa cordialidad, comprensión y respeto. Por tal motivo la tolerancia se constituye en un valor fundamental en las relaciones interpersonales.

Los funcionarios de la ESE Oriente nos comprometemos a ser tolerantes en el trato con los compañeros de trabajo y con la comunidad usuaria.

## 6.2. IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN

Como se había mencionado anteriormente la población para este caso de estudio son los cajeros del servicio de urgencias del Hospital Carlos Holmes Trujillo, para efectos de estudio e incidencia no se tomara una muestra poblacional, puesto que la población es pequeña, son 12 cajeros de servicio, y que a continuación se relaciona en un cuadro que denota el resultado socio demográfico.

**Cuadro 10 Cajeros HBCHT<sup>36</sup>**

ITEM	BARRIO	NOMBRE DE CAJERO	EDAD EN AÑOS	PROFESION	sexo	SALARIO NETO
1	VALLADO	JHONNY GIRALDO	31	ECONOMISTA	M	\$ 1.567.892,00
2	COMUNEROS	ZURIANY ROSERO	32	INGENIERO AGROPECUARIO	F	\$ 1.567.892,00
3	DECEPAZ	EDGAR SILVA	35	TECNICO EN SISTEMA	M	\$ 1.854.678,00
4	PIZAMOS	MARLING FAJARDO	31	AMA DE CASA	F	\$ 1.567.892,00
5	SUERTE 90	PAULA FRANCO	25	AMA DE CASA	F	\$ 1.567.892,00
6	NAVARRO	LILIANA RAMIREZ	26	INGENIERO DE SISTEMAS	F	\$ 1.567.892,00
7	NAVARRO	CARMENZA MONTOYA	34	PSICOLOGA	F	\$ 1.567.892,00
8	VERGEL	YIRA PATRICIA PAZ	31	TEC ADMINISTRACION EN SALUD	F	\$ 1.854.678,00
9	VERGEL	NEISSI MONTAÑO	35	TEC ADMINISTRACION EN SALUD	F	\$ 1.854.678,00
10	POTRERO GRANDE	YURANI VASQUEZ	22	TEC ADMINISTRACION EN SALUD	F	\$ 1.854.678,00
11	POTRERO GRANDE	HUGO AROCA	32	ADMINISTRADOR DE EMPRESA	M	\$ 1.567.892,00
12	PIZAMOS	SANDRA TELLO	41	AMA DE CASA	F	\$ 1.567.892,00

## 6.3. SELECCIÓN Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Evaluar los riesgos psicosociales es precisar cómo se trabaja, o dicho de otra manera, las características de la organización del trabajo como es; saber si un

<sup>36</sup> Comprende las siglas del Hospital Básico Carlos Holmes Trujillo

trabajo es desgastador emocionalmente, si permite o no desarrollar habilidades y conocimientos, si hay apoyo o no por parte de los superiores o si los objetivos del trabajo son claros.

Todos estos aspectos son difíciles de identificarse a través de la mera observación, por lo que el método de evaluación de riesgos psicosociales tendrá que basarse en la experiencia del trabajador y por tanto, permitir su participación para obtener esos datos, pues ellos son los protagonistas, los afectados y quién más conoce esas condiciones sino son ellos. Una metodología eficaz debe usar la técnica del cuestionario anónimo, para que den la información con total libertad, ser una herramienta estandarizada que permita ver la información de un grupo grande.

Se propone una herramienta de evaluación de riesgos laborales de naturaleza psicosocial, que es una adaptación para el Estado español realizado por ISTAS, del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ). La adaptación al estado español de ese método se denomina ISTAS 21.

#### 6.4. APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS.

La versión corta del Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo ISTAS21 (CoPsoQ), instrumento que se aplicó con un cuestionario de 38 preguntas que ayudaran la identificación de factores de riesgos psicolaborales.

**Cuadro 2.** Resumen de las exposiciones a los seis factores de riesgos psicosociales

**Cuadro resumen de las exposiciones**

Apartado		Más favorable	Intermedio	Más desfavorable
1	Exigencias psicológicas			
2	Control sobre el trabajo			
3	Inseguridad sobre el futuro			
4	Apoyo social y calidad de liderazgo			
5	Doble presencia			
6	Estima			

**Fuente. Copia del Original ISTAS21**

Cada uno de estos tres intervalos clasifica la población ocupada de referencia en tres grupos exactamente iguales: el intervalo verde incluye la tercera parte de la población de referencia para la que su puntuación es más favorable para la salud, el intervalo rojo incluye la situación contraria (tercera parte de la población ocupada de referencia para la que su puntuación es más desfavorable para la salud) , mientras que el intervalo amarillo define el tercio

de la población ocupada de referencia que se encuentra entre los dos extremos verde y rojo. Así pues, estos intervalos significan<sup>37</sup>:

- ❖ Verde: nivel de exposición psicosocial más favorable para la salud.
- ❖ Amarillo: nivel de exposición psicosocial intermedio.
- ❖ Rojo: nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud.

Si, por ejemplo, tu puntuación en el apartado 1 es 12, ello quiere decir que la organización del trabajo lo sitúa entre la población ocupada que peor está en cuanto a exigencias psicológicas del trabajo (intervalo rojo). Si, por ejemplo, su puntuación del apartado 6 es 12, ello indica que la organización del trabajo lo sitúa entre la población ocupada que está en situación intermedia (intervalo amarillo). Si su puntuación en el apartado 2 es 30, ello indica que la organización del trabajo lo sitúa entre la población ocupada que mejor está en cuanto a aspectos positivos del trabajo.<sup>38</sup>

Cuando en algún apartado la puntuación obtenida te sitúe en el intervalo rojo, vuelve a leer las preguntas de este apartado, éstas generan pistas de cuál puede ser el origen del problema y te ayudarán a interpretar los resultados<sup>39</sup>

## 6.5. HALLAZGO DE RIESGOS PSICOLABORALES.

### 6.5.1. Acuerdo de implementación del método.

Todas las personas del grupo de trabajo disponen de una copia del manual del método, así como de los anexos. El grupo de trabajo elaboró un calendario de reuniones mediante convocatorias y orden del día, reflejándose en un acta los acuerdos alcanzados en cada reunión y las personas que participan. Las personas que no puedan acudir a la reunión lo comunicaron previamente.

**Véase anexo A**

### 6.5.2. Cuestionario ISTAS 21 método corto.

**Cuadro 3. Cuadro General**

APARTADO		TU PUNTUACION	FAVORABLE	INTERMEDIA	DESFAVORABLE
1	EXIGENCIAS PSICOLOGIAS	10	DE 0 A 7	DE 8 A 11	DE 12 A 24
2	CONTROL SOBRE EL TRABAJO	34	DE 26 A 40	DE 19 A 25	DE 0 A 18

<sup>37</sup> Cuestionario PSQ Cat21 COPSQQ Para La Evaluación De Riesgos Psicosociales En Empresas Pequeñas Y Muy Pequeñas Online [http://www.acosomoral.org/pdf/cuestionario\\_vc.pdf](http://www.acosomoral.org/pdf/cuestionario_vc.pdf) Pag-199

<sup>38</sup> Ibip Pag -199

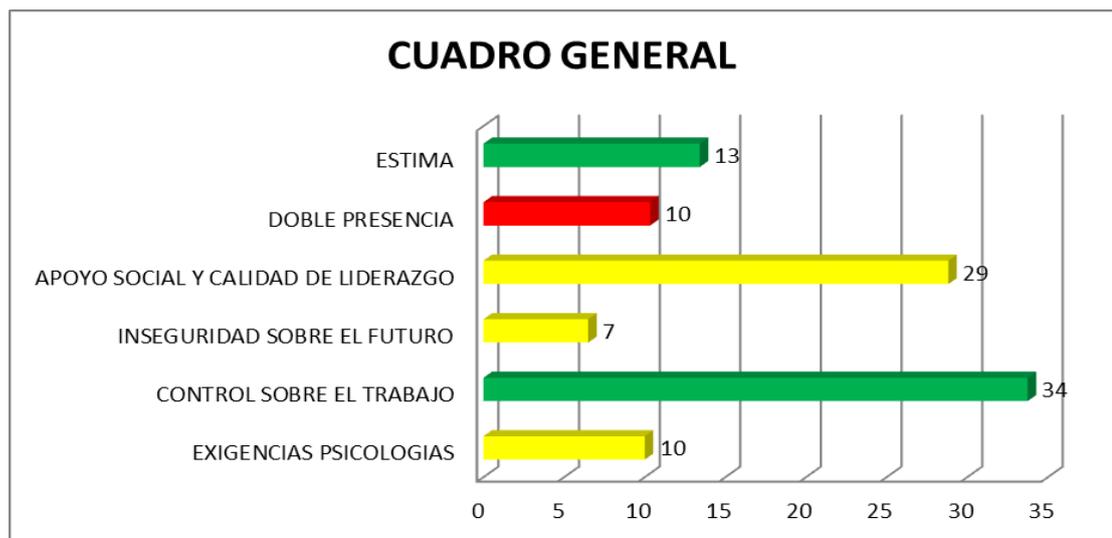
<sup>39</sup> Manual Método Corto. ISTAS21 (CoPsoQ) Instrumento para la Prevención de Riesgos Psicosociales. p-13

3	INSEGURIDAD SOBRE EL FUTURO	7	DE 0 A 4	DE 5 A 9	DE 10 A 16
4	APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO	29	DE 32 A 40	DE 25 A 31	DE 0 A 24
5	DOBLE PRESENCIA	10	DE 0 A 2	DE 3 A 6	DE 7 a 16
6	ESTIMA	13	DE 13 A 16	DE 10 A 12	DE 0 A 9

### 6.6. CUADRO GENERAL METODO CORTO ISTAS21

Este es el resultado general del cuestionario que se realizó a cada uno de los cajeros, es de tener en cuenta que este cuestionario lo elabora cada cajero sin perjuicio de conocer el resultado de cada uno.

**Figura 7. Cuadro general resultados del cuestionario**



<b>Exposición (N= .....)</b>	<b>Concretar la exposición</b>	<b>Origen de la exposición</b>	<b>Medidas preventivas</b>
N=9	Doble Presencia	Padre soltero, debe recoger sus hijos al medio día	establecer turnos de atención para eliminar la doble presencia

la figura 3 muestra el estado general y la persecucion que tienen los empleados del area de consulta externa, según los criterios a evaluar solo existe un dato desfavorable dentro del margen global, pero a la vez es preocupante los datos intermedios, con este resultado se espera determinar cual es el foco de los altos indices de morbilidad que generan incapacidad dentro del personal, o si en su defecto esta asociado directamente con la atencion que se le brinda a el usuario.

En el contexto general de la empresa se observo una notable relacion con la doble presencia, siendo este un caso particular de las mujeres en la decada de los 50, esta situacion en la que recae sobre una misma persona la necesidad de responder al trabajo doméstico y al asalariado, cuando hay que asumir responsabilidades de las dos esferas de actividad, de forma simultánea, tanto durante el tiempo de trabajo como durante el tiempo privado. La doble presencia como riesgo para la salud está determinada por el aumento de las cargas de trabajo, así como por el aumento de las dificultades de responder a las demandas de trabajo asalariado y doméstico cuando aparecen de manera simultánea.

Por lo tanto, es un caso significativo dentro de los que se ha analizado y que toma un lugar importante en el desempeño psicolaboral de nuestros cajeros; doble presencia, sin embargo a las mujeres socialmente se les sigue atribuyendo la exclusividad del trabajo reproductivo. Las mujeres hoy en día continúan siendo las protagonistas casi en exclusiva en la crianza de los hijos y de las hijas, su educación, el mantenimiento y la organización del hogar, el cuidado del adulto mayor etc. Pero podemos ver que esa connotación a cambio, no de forma negativa, sino que se ha trasladado de género y aunque con menor frecuencia los hombres están asumiendo roles que antes no tenían. En términos generales es importante determinar si este foco psicolaboral está relacionado de forma directa con las quejas que diariamente se reportan en el Servicio de información y atención al usuario (SIAU), o si la información que se maneja en los cajeros no se la correcta para el usuario.

En la Cuadro 5 se muestra la cantidad de quejas que se presentaron en el periodo de evaluacion de este trabajo de grado, las quejas que se presentan son registradas en el Servicio de Atencion e Informacion al Usuario (SIAU),

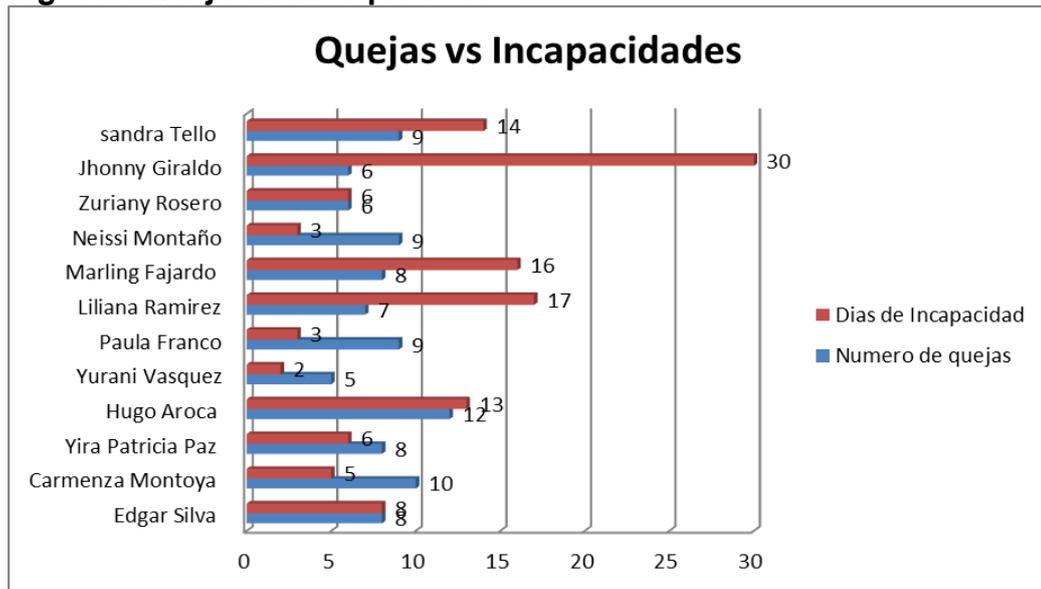
anteriormente estas quejas no habian sido recepcionadas y no se tenia ningun dato historico de los inconvenientes que se podian tener dentro del servicio, por lo que no se relacionaba que existiera algun tipo de incidencia con los problemas de salud que ya presentan algunos de los empleados.

Las quejas presentadas por los cajeros contienen altos indices de violencia presentada por parte de los usuarios, aunque no existe hasta el momento dentro del periodo de evaluacion de los cajeros, quejas por parte de los usuarios si existe un total de 123 quejas interpuestas que en su mayoria son de agresion fisica, es claro que se evidencia una clara violencia laboral a la que estos empleados se ven sometidos, se recuerda que el proceso de evaluacion y toma de los datos fue de dos (2) meses, del 1 de agosto al 30 de septiembre. La siguiente Cuadro muestra la relacion de la cantidad de quejas por cajero y los dias de incapacidad laboral a la que se han visto sometidos.

**Cuadro 11. Relación de quejas**

NOMBRE CAJERO	CANTIDAD DE QUEJAS	DIAS DE INCAPACIDAD
Edgar Silva	8	8
Carmenza Montoya	10	5
Yira Patricia Paz	8	6
Hugo Aroca	12	13
Yurani Vasquez	5	2
Paula Franco	9	3
Liliana Ramírez	7	17
Marling Fajardo	8	16
Neissi Montaña	9	3
Zuriany Rosero	6	6
Johnny Giraldo	6	30
Sandra Tello	9	14
Cuenta general	97	123

**Figura 8 Quejas vs Incapacidades**



Para analizar el cuadro anterior tomamos el caso del señor Jhonny Giraldo, se muestra las quejas interpuesta y se observan los dias de incapacidad, para determinar si existio algun tipo de violencia laboral, y saber de donde se originò.

**Cuadro 12 Ejemplo de incapacidad**

Johnny Giraldo		07/09/2011	Paciente intenta agredirme con un cinturón de cuero por que el médico no lo llama rápido
Johnny Giraldo		09/08/2011	Paciente escupe dos veces en el vidrio dice que no le importa las recomendaciones que igual no las seguirá
Johnny Giraldo	30	12/08/2011	Paciente me agrede jeringa usada
Johnny Giraldo		21/09/2011	El paciente me escupe por el vidrio por que llamo a una paciente en silla de ruedas el señor dice que él está primero, pero la orden dice atender población vulnerable primero

La incapacidad se da por recomendación medica, además de aplicar todos los protocolos de control, el cajero fue sometido a la realización de diversos chequeos medicos, con el fin de descartar algun tipo de ETS ( Enfermedad de

Transmision Sexual) o algun otro patògeno asociado. Este es solo un ejemplo de las adversidades a las que se ven sometidos.

En el siguiente cuadro se muestra el costo de las incapacidades en relacion a los dias laborados.

### **Cuadro 13 Relación de Incapacidad con día laboral**

FACTURADOR	DIAS DE INCAPACIDAD	COSTO DIA LABORAL	COSTO TOTAL
Edgar Silva	8	\$ 61,823	\$ 494,580.80
Carmenza Montoya	5	\$ 78,192	\$ 390,961.33
Yira Patricia Paz	6	\$ 61,823	\$ 370,935.60
Hugo Aroca	13	\$ 78,192	\$ 1,016,499.47
Yurani Vásquez	2	\$ 61,823	\$ 123,645.20
Paula Franco	3	\$ 52,263	\$ 156,789.20
Liliana Ramírez	17	\$ 78,192	\$ 1,329,268.53
Marling Fajardo	16	\$ 52,263	\$ 836,209.07
Neissi Montaña	3	\$ 61,823	\$ 185,467.80
Zuriany Rosero	6	\$ 78,192	\$ 469,153.60
Johnny Giraldo	30	\$ 78,192	\$ 2,345,768.00
Sandra Tello	14	\$ 52,263	\$ 731,682.93
TOTAL			\$ 8,450,961.53

**Fuente. Autor**

Para el proceso de validación de la información y análisis; aunque es evidente la doble presencia, pero se requiere los criterios técnicos para analizar los demás estados se tuvieron en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Criterios de exclusión e inclusión de los sujetos en la muestra de trabajadores que no presenten casos de morbilidad durante los últimos seis meses por causas directas relacionadas al trabajo
  - Agresiones conductuales entre cajeros.
  - Planificación del análisis de los ítems: Se utilizó Excel para la organización y validación de los datos.
- Los riesgos psicosociales son aquellos aspectos del trabajo relacionados con la organización, el contenido y la realización de las tareas que pueden causar trastornos a la salud como el estrés, ansiedad, depresión, enfermedades cardiovasculares, úlcera de estómago o contracturas y dolor de espalda, por mencionar aquellos efectos de los que se tienen más estudios.

El departamento de talento humano de la E.S.E Hospital Carlos Holmes Trujillo señala: “el exceso de exigencias por parte del Jefe de Cajeros repercute en las conductas psicológicas en el trabajo. Por ejemplo: hay que trabajar muy rápido

o de forma irregular, el trabajo requiere que se escondan los sentimientos o que tomemos decisiones difíciles de forma rápida, sin olvidar que los cajeros no son MÁQUINAS. Se requiere apoyo de carácter urgente para contrarrestar la doble presencia y afecciones de orden conductual para así evitar incapacidades definitivas por diagnósticos psicolabóreales.”

En la Cuadro 8 se analiza que al cajero Johnny Giraldo economista de profesión, edad 31 años cuya compensación salarial es de \$ 2,345,768.00, y con descuentos de aproximadamente \$ 1,500,000.00, el caso de Johnny no es un caso particular, ya que es un caso generalizado de padre soltero (como él se hace llamar) con 3 hijos de 2, 4 y 5 años respectivamente, su esposa lo dejó cuando nació el último de los hijos.

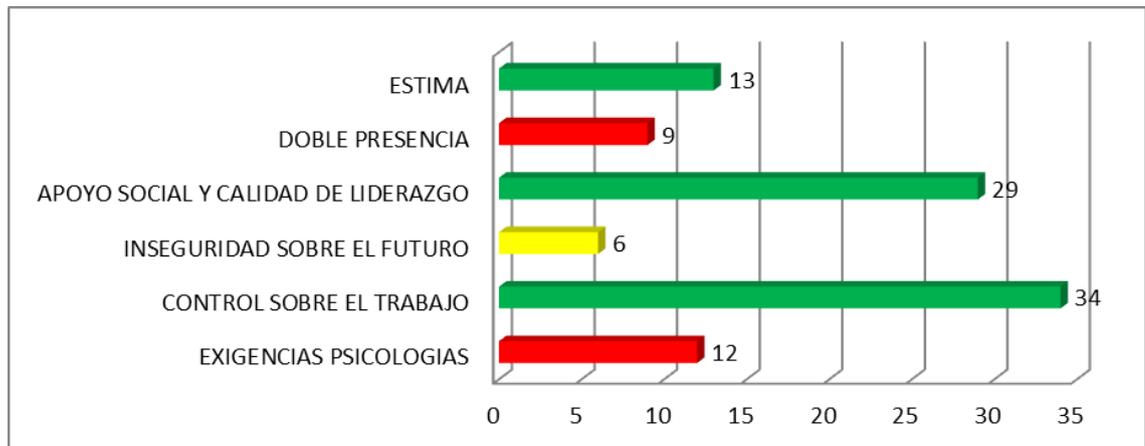
Se realiza el modelo ISTAS21 caso corto y se obtuvo los siguientes resultados, es de tener en cuenta que en este caso particular se habló con el cajero para analizar su caso de forma puntual ya que el método reviste de forma generalizada y se no de forma particular, en los demás casos se tiene información de las encuestas pero no del encuestado para no sesgar la prueba.

#### Cuadro 14 Caso Johnny Giraldo

APARTADO		TU PUNTUACION	FAVORABLE	INTERMEDIA	DESFAVORABLE
1	EXIGENCIAS PSICOLOGIAS	12	DE 0 A 7	DE 8 A 11	DE 12 A 24
2	CONTROL SOBRE EL TRABAJO	34	DE 26 A 40	DE 19 A 25	DE 0 A 18
3	INSEGURIDAD SOBRE EL FUTURO	6	DE 0 A 4	DE 5 A 9	DE 10 A 16
4	APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO	29	DE 32 A 40	DE 25 A 31	DE 0 A 24
5	DOBLE PRESENCIA	9	DE 0 A 2	DE 3 A 6	DE 7 a 16
6	ESTIMA	13	DE 13 A 16	DE 10 A 12	DE 0 A 9

En la figura 5 se observa dos factores claves: la doble presencia y las exigencias psicológicas, en el cuadro general donde se realizó y se determinó que la doble presencia era el foco predominante y que causaba problemas a nivel laboral, con este cuadro se ratifica y queda para otro análisis la favorabilidad de los demás estados.

**Figura 9 Caso Johnny Giraldo**



Bajo su condición de padre soltero el señor Johnny debe trasladarse todos los días en sus 30 minutos de almuerzo a recoger sus hijos de 2, 4 y 5 años del colegio luego llevarlos a casa, prepararles algo de comer y dejarlos al cuidado de una vecina, no cuenta con el apoyo familiar, este tiempo es subsanado por uno de sus compañeros que debe ocupar su tiempo en dos cajas, por lo tanto la fila pacientes se ve más demorada, hasta que llegue en un lapso de 1 hora, esto ha aumentado las quejas, hasta el punto de ser agredido con una jeringa usada, que por recomendación clínica le generó una incapacidad de 30 días, su tercer llamado de atención y su segundo memorando, es de tener en cuenta que dentro de las disposiciones de la E.S.E Hospital Carlos Holmes Trujillo las personas que tengan tres llamados de atención y 3 memorando serán despedidos.

Las medidas preventivas según el origen de la exposición han dado muy buenos resultados para este caso particular, esperamos que para los demás cajeros lo sea, y sean asimiladas de forma positiva para el grupo funcional de talento humano de la E.S.E Hospital Carlos Holmes Trujillo, los demás resultados de los análisis se podrán observar en el anexo B.

**Cuadro 15 Caso Johnny Giraldo Exposiciones**

<b>Exposición (N= .....)</b>	<b>Concretar la exposición</b>	<b>Origen de la exposición</b>	<b>Medidas preventivas</b>
N=9	Doble Presencia	Padre soltero, debe recoger sus hijos al medio día	establecer turnos de atención para eliminar la doble presencia
N=12	Exigencias Psicolaborales	se le exige mucho al trabajador y se le recuerda que no puede abandonar su puesto de trabajo, se recuerda que tiene solo 30 minutos de almuerzo	utilizar un facturador supernumerario para rotar el personal en su tiempo de descanso, con salidas desde las 11 hasta las 3 de la tarde

## 7. CONCLUSIONES

Para el Hospital Carlos Holmes Trujillo era muy preocupante la gran cantidad de quejas por parte de los usuarios hacia el personal que labora en las cajas de consulta externa, por tal motivo se realizó una encuesta para analizar el tipo de queja y el motivo de la agresión que estaban recibiendo los cajeros por parte de los usuarios. La información se recogió alrededor de dos meses dando como resultado un total de 97 quejas, estas quejas dieron una penosa suma de 123 días de incapacidad, pero es difícil determinar el grado de culpa de la institución cuando la capacidad instalada de la Institución está por encima de la demanda de pacientes que llega al servicio de consulta externa; es de tener en cuenta que alternamente a la relación de quejas se realiza una encuesta a los cajeros bajo la metodología ISTAS 21, y se ha encontrado que al momento de tener mayor frecuencia de pacientes, teníamos menos cajeros en el servicio, ya que se encontraban realizando otro tipo de labores, dichas labores estaban contempladas directamente por el jefe directo, por lo tanto el resultado de la encuesta ISTAS21 mostro que en el servicio de consulta externa la DOBLE PRESENCIA estaba jugando un papel clave en la ejecución de las tareas, puesto que estos por subsanar labores familiares le decían a sus compañeros que los cubrieran, pero estos no eran suficientes por la cantidad de usuarios a atender, por lo tanto, se tomó la decisión de manejar turnos que les brindaran a los cajeros de consulta externa tener la opción de poder cumplir con las labores domésticas, este cambio ha generado una reducción en las quejas por parte de los cajeros de 97 a 12 y a 13 días de incapacidad, estos datos fueron tomados en una misma magnitud de tiempo ( 2 meses).

Al inicio de este documento se mencionaron la importancia y el impacto que pueden tener en la salud de los trabajadores las condiciones laborales creadas por la clase de trabajo que desempeña el trabajador o el medio en el que trabaja, las cuales técnicamente son llamadas factores de riesgo. Son precisamente estas condiciones que rodean al trabajador y la percepción que éste tiene de ellas las que cobran mayor importancia para este trabajo; hemos encontrado dificultades de asociación entre los mismos compañeros, distanciamientos temporales que hacen de lugar de trabajo una zona hostil, además dos de los cajeros del área se encuentran en tratamiento psiquiátrico a causa de un stress post traumático laboral, así definido por el Psiquiatra de la ARP quien nos ha estado acompañando en el desarrollo del trabajo, además del Psicólogo del Hospital que hace las veces de seguimiento a la labor, según el Psicólogo ha habido episodios comportamentales que han llevado a que el cajero tengo ciertos compartimientos agresivos, teniendo como resultado la pérdida del hogar.

En asociación con el SIAU (Servicio de Información y Atención al Usuario) se han concertado unas capacitaciones que han ayudado al personal de consulta externa en la atención al usuario, dichas capacitaciones fueron supervisadas

por la oficina de control interno para dar mayor asertividad en el proceso, además según disposición de la gerencia deberá existir un representante de la oficina del SIAU y un representante de cajeros; en este caso el jefe de cajeros, para dar solución a todas las anomalías.

En general actualmente existen dos cajeros con episodios de estrés laboral, uno de ellos con síntomas de esquizofrenia, y que se encuentra en medicina laboral para determinar el origen, aunque ya hay avances positivos en cuanto que ya ha sido calificado en un porcentaje de 80 puntos por medicina laboral, solo falta esperar para la pensión por incapacidad laboral.

## 8. RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar continuos estudios de identificación de riesgos en las diferentes áreas de trabajo de toda la Red de Salud del Oriente, quedo demostrado los alcances de la problemática que se vive en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, Hospital base de la Red, ya que permite una permanente identificación de los factores de riesgos para su inmediata solución.
- ✓ Diseñar un programa de señalización que le permita al usuario una mejor orientación de los servicios que en el hospital se prestan, además este contemplara las señales de seguridad en toda la Red para prevenir accidentes, riesgos a la salud y facilitar el control de emergencias que se puedan presentar.
- ✓ Realizar un convenio con la ARP que tiene vinculado a los trabajadores para que los accidentes de trabajo no sean atendidos en otras instituciones sino que se puedan prestar en el Hospital Carlos Holmes Trujillo con el fin de agilizar la prestación del servicio.
  
- ✓ Incluir en el examen médico periódico, estudio de los factores psicolaborales, con la finalidad de identificar los riesgos que pudiesen generar efectos negativos a la salud de los trabajadores.
- ✓ Aplicar el instrumento a toda la organización, para determinar los riesgos psicolaborales por áreas de trabajo.

## BIBLIOGRAFIA

BRAGA, Florencia, PRATS María, y otros. AGRESIONES CONTRA MEDICOS [En línea]. 2006. p.1 <<http://www.intramed.net/>>

Colombia, Econometría, D.A.P.M., EMCALI. Estudio de población para Cali y su área de influencia para la Comuna 14. Actualizados a partir de los resultados del Censo de 1.993 y el código Municipal. Cali. 1.994. pp. Contraloría Departamental Del Valle Del Cauca. Patrimonio y deterioro ambiental. 1.994. 136 pp.

GRAU ABALO, Jorge Y CHACÓN ROGER, Margarita. Calidad de vida y salud. Problemas actuales en su investigación. Burnout: una amenaza a los equipo de la salud. En: Alapsa (Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud [En línea]. 1998. p. 2. <[http:// www.alapsa.org..](http://www.alapsa.org..)>

Población Vulnerable [en línea].Santiago de Cali: [Consultado 30 de Marzo, 2011]. Disponible en Internet: <http://www.mineduacion.gov.co/cvn/1665/article-82770.html>

PARAVIC KLIJN, Tatiana. 2004. Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud. Cienc. Enferm. v.10 n.2, 53-65,2004.

Organización Internacional del Trabajo, OIT (1997). Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Bogotá: Alfaomega

MARULANDA, Isabel Cristina, estrés laboral enemigo silencioso de la salud mental y la satisfacción con la vida, Bogotá: Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología, CESO, Ediciones Uniandes, 2007. P 27

ÁLVAREZ H, Francisco. Salud Ocupacional. Bogotá D.C. Ecoe Ediciones; Junio 2007, cap. 3 P 53.

BARRERA LAZO. Maris, Stella, VILLARROEL SALAZAR, Crithiam G. Detección de agresión laboral al personal médico y de enfermería del policlínico central. Rev. Pacea Med Fam 2007; 4(6): 106-110

PARAVIC KLIJN, Tatiana. VALENZUELA, Sandra, BURGOS MORENO, Mónica. 2004. Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud. Cienc. Enferm. v.10 n.2, 53-65,2004.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe mundial sobre violencia y salud. Ginebra 2002. P 3.

ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla. Ginebra. Octubre 2003. P 4.

PATIÑO, Karla. El síndrome de Quemado por el Trabajo (SQT) o Síndrome del Burnout disponible en:

[http://201.192.86.26/Organismos/comite\\_salud\\_mental/Sindrome\\_De\\_Quemado.pdf](http://201.192.86.26/Organismos/comite_salud_mental/Sindrome_De_Quemado.pdf)

ESPAÑA. Guía De Salud Laboral 19. "Estoy quemado" Burnout. Síndrome del quemado en profesionales que tratan con clientes o usuarios Trabajo bajo presión III. P3

PONCE, Carlos, 2005. El Síndrome Del "Quemado" Por Estrés Laboral Asistencial En Grupos De Docentes Universitarios. Revista lipsi, Vol. 8 - N. ° 2 – 2005 Pp. 87 – 112

MASLACH C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory, 2° ed. Palo Alto/ California: Consulting Psychologist Press; 1981.

GONZÁLEZ, María Cecilia, Desgaste profesional (SÍNDROME DE BURNOUT) en el personal sanitario de un Servicio de Emergencias pediátrico. El trabajo de los profesionales de la salud y la formalización de su práctica. Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud, Ministerio de Salud de Buenos Aires. 2007. P6

## **ANEXOS**

### **Anexo A: Carta de Socialización.**

La IPS Hospital Carlos Holmes Trujillo, con el acuerdo de la dirección de la empresa y la representación de los trabajadores y trabajadoras, y con el apoyo del pasante Diego Ramiro Cortes (Universidad Autónoma de Occidente), ha acordado la aplicación del PSQ CAT21COPSOQ para la evaluación de riesgos psicosociales.

La evaluación y prevención de riesgos psicosociales se realizará con las condiciones expresadas en su licencia de uso, y que son las siguientes:

#### **Finalidad preventiva**

El PSQ CAT21 COPSOQ es un instrumento de evaluación orientado a la prevención. Identifica los riesgos psicosociales y facilita el diseño e implementación de medidas preventivas.

Los resultados de la aplicación del cuestionario PSQ CAT21 COPSOQ han de ser considerados como oportunidades para la identificación de aspectos para la mejora de la organización del trabajo. La evaluación de riesgos es un paso previo para llegar a una prevención racional y efectiva.

El método PSQ CAT21 COPSOQ se ha de utilizar para prevenir en origen, eliminando o controlando los riesgos psicosociales y avanzando en una organización del trabajo más saludable.

#### **Participación**

La prevención es un proceso social y técnico. La participación de los agentes implicados en la prevención es de especial importancia en la utilización del método PSQ CAT21 COPSOQ. La participación es una necesidad metodológica, es un requerimiento operativo y es un imperativo legal.

La participación supone que en las empresas en las que existe representación de las personas trabajadoras se creará un grupo de trabajo, compuesto por la dirección de la empresa y la representación de los trabajadores y trabajadoras, y asesorado por la persona técnica de prevención. Este grupo de trabajo impulsará el conjunto del proceso de evaluación y prevención.

La participación directa de los trabajadores y trabajadoras es una condición imprescindible en la utilización del método. Este método se basa en un cuestionario individual de respuesta voluntaria y se ha de garantizar que el conjunto de la plantilla lo puede responder libremente. Se crearán círculos de prevención con la finalidad de identificar los orígenes de los riesgos y las posibles medidas preventivas para implementar. Estarán formados por

trabajadores y trabajadoras de la empresa, y se garantizará que podrán participar los trabajadores y trabajadoras que libremente lo decidan.

El método PSQ CAT21 COPSOQ se ha de utilizar con el compromiso explícito de que el conjunto del proceso se realizará con las características de participación establecidas en esta licencia de uso y en el manual.

### **Anonimato y confidencialidad**

El método PSQ CAT21 COPSOQ incluye un cuestionario de respuesta individual y el tratamiento de los datos se hace de forma colectiva, con el objetivo de valorar la exposición a factores de riesgos psicosociales. No evalúa al individuo, sino las condiciones de trabajo.

A fin de conseguir la máxima participación y que ésta sea sincera y libre, las respuestas al cuestionario son anónimas y se ha de garantizar su confidencialidad. Así mismo, el criterio de confidencialidad es de aplicación en los círculos de prevención. Los datos individuales cuantitativos y cualitativos derivados de la evaluación han de ser tratados por la persona técnica de prevención, que ha de garantizar el anonimato de las respuestas al cuestionario e intervenciones en los círculos de prevención, y debe asumir y cumplir rigurosamente con todos y cada uno de los preceptos legales y éticos de protección de la intimidad y datos y de informaciones personales.

El método PSQ CAT21 COPSOQ se ha de utilizar garantizando el anonimato y la confidencialidad de los datos individuales.

### **No modificación**

No se puede modificar ni suprimir ninguna pregunta del cuestionario para la evaluación de riesgos. Tampoco se pueden añadir nuevas preguntas; el cuestionario incluye todas las necesarias para identificar y medir los riesgos psicosociales. Por otra parte, la introducción de nuevas preguntas tendría consecuencias graves en el análisis y la interpretación de los resultados.

El cuestionario del método PSQ CAT21 COPSOQ no se puede modificar: ni variando la formulación de las preguntas, ni añadiendo o eliminando ninguna pregunta.

Firmado por:

EN ORIGINAL RUBEN ZAPATA FUSCALDO  
Hospital Carlos Holmes Trujillo  
Sub Gerente Científico

**Anexo B. Cuestionario método corto ISTAS21.**

<b>Exigencias psicológicas</b>	<b>Siempre o Muchas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Sólo alguna vez o Nunca</b>
1. ¿Tienes que trabajar muy rápido?			
2. ¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?			
3. ¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?			
4. ¿Te cuesta olvidar los problemas del trabajo?			
5. ¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?			
6. ¿Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?			

<b>Control sobre el trabajo</b>	<b>Siempre o Muchas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Sólo alguna vez o Nunca</b>
7. ¿Tienes influencia sobre la cantidad de trabajo que se te asigna?			
8. ¿Se tiene en cuenta tu opinión cuando se te asignan tareas?			
9. ¿Tienes influencia sobre el orden en el que realizas las tareas?			
10. ¿Puedes decidir cuándo haces un descanso?			
11. Si tienes algún asunto personal o familiar ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial?			
12. ¿Tu trabajo requiere que tengas iniciativa?			
13. ¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?			
14. ¿Te sientes comprometido con tu profesión?			
15. ¿Tienen sentido tus tareas?			
16. ¿Hablas con entusiasmo de tu empresa a otras personas?			

<b>Inseguridad sobre el futuro</b>	<b>Muy o Bastante preocupado/a</b>	<b>Más o menos preocupado/a</b>	<b>Poco o Nada preocupado/a</b>
En estos momentos ¿estás preocupado/a...			
17. Por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedaras en paro?			
18. Por si te cambian de tareas contra tu voluntad?			
19. Por si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida) contra tu voluntad?			
20. Por si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especies, etc.)?			

<b>Apoyo social y calidad de liderazgo</b>	<b>Siempre o Muchas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Sólo alguna vez o Nunca</b>
21. ¿Sabes exactamente qué margen de autonomía tienes en tu trabajo?			
22. ¿Sabes exactamente qué tareas son de tu responsabilidad?			
23. ¿En esta empresa se te informa con suficiente antelación de los cambios que pueden afectar tu futuro?			

24. ¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?			
25. ¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeras o compañeros?			
26. ¿Recibes ayuda y apoyo de tu inmediato o inmediata superior?			
27. ¿Tu puesto de trabajo se encuentra aislado del de tus compañeros/as?			
28. En el trabajo, ¿sientes que formas parte de un grupo?			

29. ¿Tus actuales jefes inmediatos planifican bien el trabajo?			
30. ¿Tus actuales jefes inmediatos se comunican bien con los trabajadores y trabajadoras?			

<b>Doble presencia</b>	<b>4/3</b>	<b>2</b>	<b>1/0</b>
31. ¿Qué parte del trabajo familiar y doméstico haces tú?			
	<b>Siempre o Muchas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Sólo alguna vez o Nunca</b>
32. Si faltas algún día de casa, ¿las tareas domésticas que realizas se quedan sin hacer?			
33. Cuando estás en la empresa ¿piensas en las tareas domésticas y familiares?			
34. ¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?			

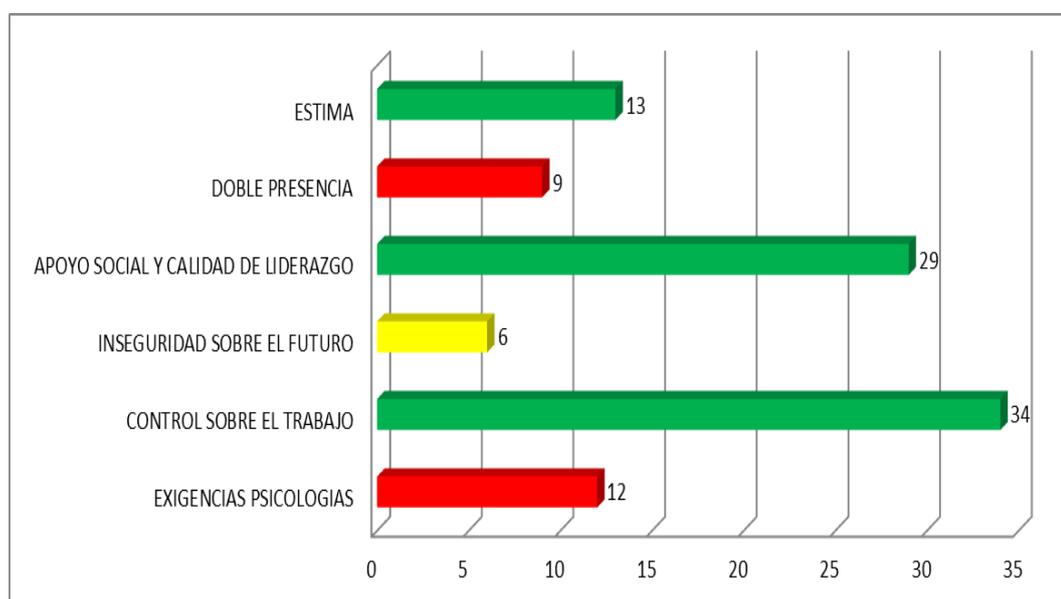
<b>Estima</b>	<b>Siempre o Muchas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Sólo alguna vez o Nunca</b>
35. Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco			
36. En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario			
37. En mi trabajo me tratan injustamente			
38. Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado			

**FUENTE. COPIA DEL ORIGINAL ISTAS21**

## ANEXO C. Relación de resultados de la Encuestas

### CAJERO 1

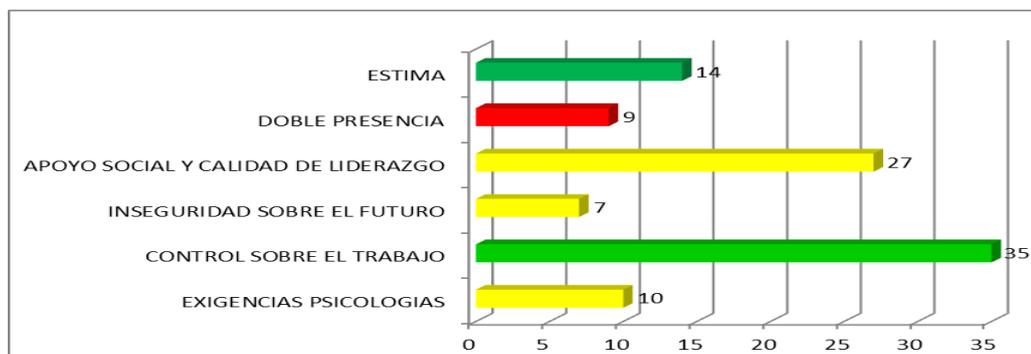
APARTADO		TU PUNTUACION	FAVORABLE	INTERMEDIA	DESFAVORABLE
1	EXIGENCIAS PSICOLOGIAS	12	DE 0 A 7	DE 8 A 11	DE 12 A 24
2	CONTROL SOBRE EL TRABAJO	34	DE 26 A 40	DE 19 A 25	DE 0 A 18
3	INSEGURIDAD SOBRE EL FUTURO	6	DE 0 A 4	DE 5 A 9	DE 10 A 16
4	APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO	29	DE 32 A 40	DE 25 A 31	DE 0 A 24
5	DOBLE PRESENCIA	9	DE 0 A 2	DE 3 A 6	DE 7 a 16
6	ESTIMA	13	DE 13 A 16	DE 10 A 12	DE 0 A 9



Exposición (N=.....)	Concretar la exposición	Origen de la exposición	Medidas preventivas
N=9	doble presencia	Padre soltero, debe recoger sus hijos al medio día	establecer turnos de atención para eliminar la doble presencia
N=12	Exigencias Psicolaborales	se le exige mucho al trabajador y se le recuerda que no puede abandonar su puesto de trabajo, se recuerda que tiene solo 30 minutos de almuerzo	utilizar un facturador supernumerario para rotar el personal en su tiempo de descanso, con salidas desde las 11 hasta las 3 de la tarde

## CAJERO 2

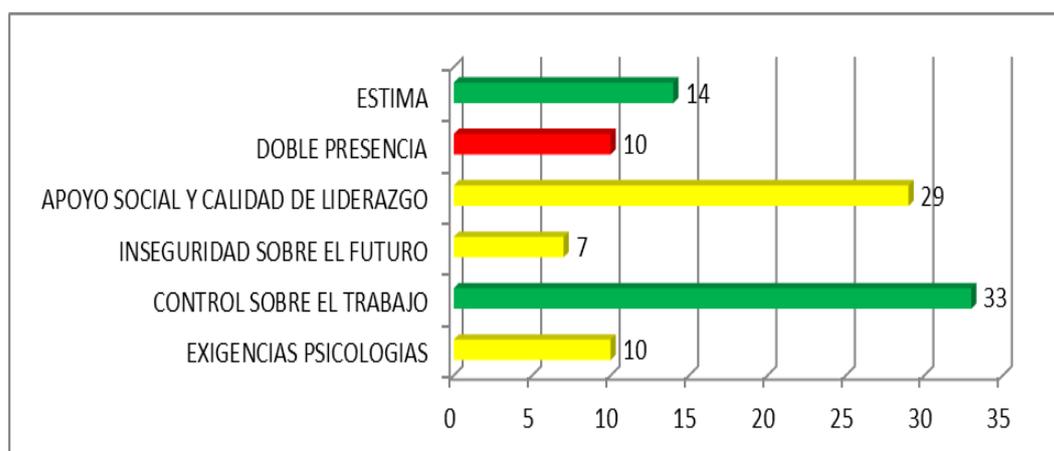
APARTADO		TU PUNTUACION	FAVORABLE	INTERMEDIA	DESFAVORABLE
1	EXIGENCIAS PSICOLOGIAS	10	DE 0 A 7	DE 8 A 11	DE 12 A 24
2	CONTROL SOBRE EL TRABAJO	35	DE 26 A 40	DE 19 A 25	DE 0 A 18
3	INSEGURIDAD SOBRE EL FUTURO	7	DE 0 A 4	DE 5 A 9	DE 10 A 16
4	APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO	27	DE 32 A 40	DE 25 A 31	DE 0 A 24
5	DOBLE PRESENCIA	9	DE 0 A 2	DE 3 A 6	DE 7 a 16
6	ESTIMA	14	DE 13 A 16	DE 10 A 12	DE 0 A 9



Exposición (N= .....)	Concretar la exposición	Origen de la exposición	Medidas preventivas
N=9	doble presencia	debe despachar a sus hijos muy temprano y por eso llega tarde	establecer turnos de atención para eliminar la doble presencia

### CAJERO 3

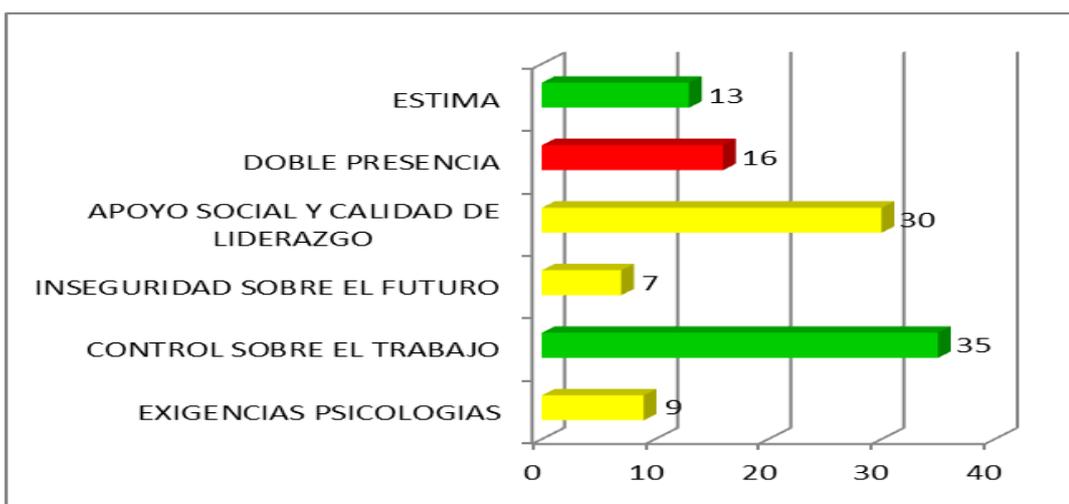
APARTADO		TU PUNTUACION	FAVORABLE	INTERMEDIA	DESFAVORABLE
1	EXIGENCIAS PSICOLOGIAS	10	DE 0 A 7	DE 8 A 11	DE 12 A 24
2	CONTROL SOBRE EL TRABAJO	33	DE 26 A 40	DE 19 A 25	DE 0 A 18
3	INSEGURIDAD SOBRE EL FUTURO	7	DE 0 A 4	DE 5 A 9	DE 10 A 16
4	APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO	29	DE 32 A 40	DE 25 A 31	DE 0 A 24
5	DOBLE PRESENCIA	10	DE 0 A 2	DE 3 A 6	DE 7 a 16
6	ESTIMA	14	DE 13 A 16	DE 10 A 12	DE 0 A 9



Exposición (N= .....)	Concretar la exposición	Origen de la exposición	Medidas preventivas
N=10	doble presencia	debe esperar que llegue la señora a cuidar a su mamá	establecer turnos de atención para eliminar la doble presencia

### CAJERO 4

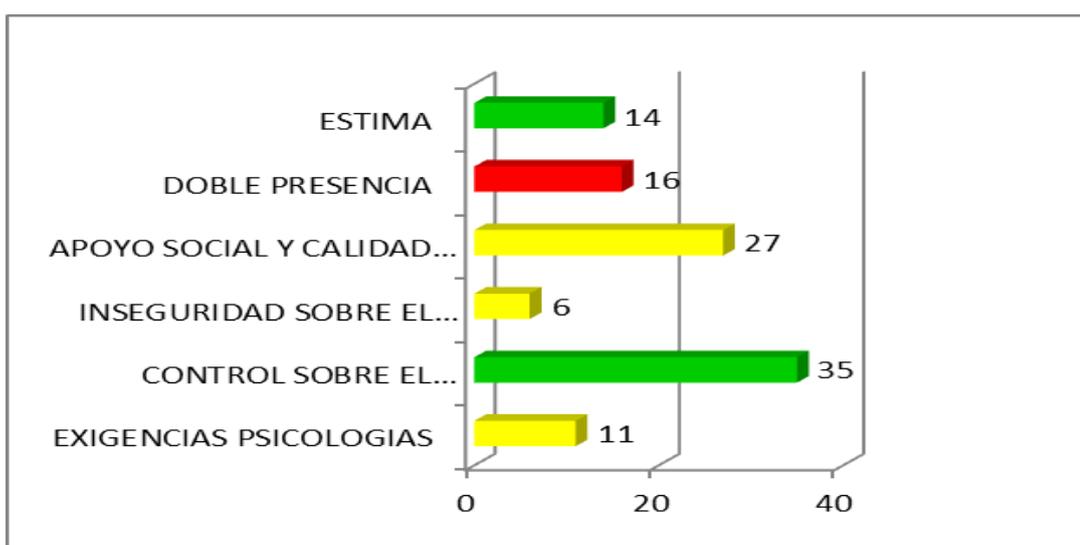
APARTADO		TU PUNTUACION	FAVORABLE	INTERMEDIA	DESFAVORABLE
1	EXIGENCIAS PSICOLOGIAS	9	DE 0 A 7	DE 8 A 11	DE 12 A 24
2	CONTROL SOBRE EL TRABAJO	35	DE 26 A 40	DE 19 A 25	DE 0 A 18
3	INSEGURIDAD SOBRE EL FUTURO	7	DE 0 A 4	DE 5 A 9	DE 10 A 16
4	APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO	30	DE 32 A 40	DE 25 A 31	DE 0 A 24
5	DOBLE PRESENCIA	16	DE 0 A 2	DE 3 A 6	DE 7 a 16
6	ESTIMA	13	DE 13 A 16	DE 10 A 12	DE 0 A 9



Exposición (N= .....)	Concretar la exposición	Origen de la exposición	Medidas preventivas
N=16	doble presencia	su esposo con frecuencia llega borracho y descuida los hijos	establecer turnos de atención para eliminar la doble presencia

### CAJERO 5

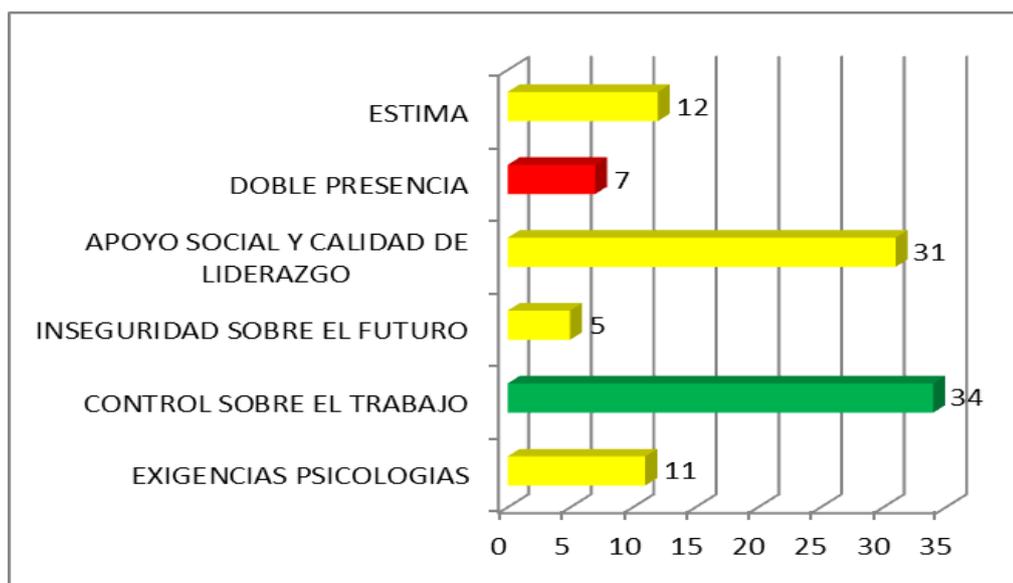
APARTADO		TU PUNTUACION	FAVORABLE	INTERMEDIA	DESFAVORABLE
1	EXIGENCIAS PSICOLOGIAS	11	DE 0 A 7	DE 8 A 11	DE 12 A 24
2	CONTROL SOBRE EL TRABAJO	35	DE 26 A 40	DE 19 A 25	DE 0 A 18
3	INSEGURIDAD SOBRE EL FUTURO	6	DE 0 A 4	DE 5 A 9	DE 10 A 16
4	APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO	27	DE 32 A 40	DE 25 A 31	DE 0 A 24
5	DOBLE PRESENCIA	16	DE 0 A 2	DE 3 A 6	DE 7 a 16
6	ESTIMA	14	DE 13 A 16	DE 10 A 12	DE 0 A 9



Exposición (N= .....)	Concretar la exposición	Origen de la exposición	Medidas preventivas
N=16	doble presencia	cajera con 5 hijos, 2 de ellos de difícil manejo	establecer turnos de atención para eliminar la doble presencia

### CAJERO 6

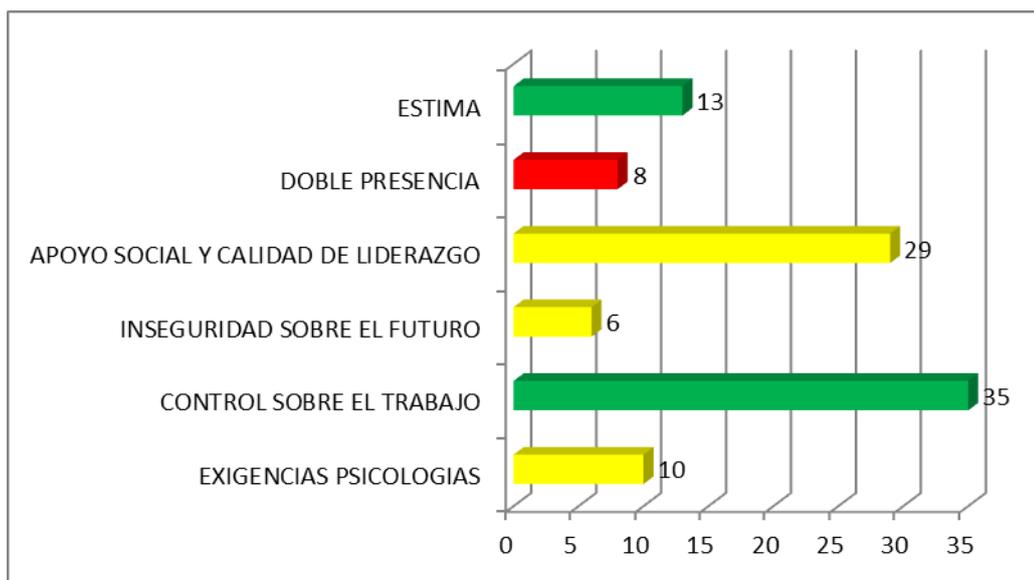
APARTADO		TU PUNTUACION	FAVORABLE	INTERMEDIA	DESFAVORABLE
1	EXIGENCIAS PSICOLOGIAS	11	DE 0 A 7	DE 8 A 11	DE 12 A 24
2	CONTROL SOBRE EL TRABAJO	34	DE 26 A 40	DE 19 A 25	DE 0 A 18
3	INSEGURIDAD SOBRE EL FUTURO	5	DE 0 A 4	DE 5 A 9	DE 10 A 16
4	APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO	31	DE 32 A 40	DE 25 A 31	DE 0 A 24
5	DOBLE PRESENCIA	7	DE 0 A 2	DE 3 A 6	DE 7 a 16
6	ESTIMA	12	DE 13 A 16	DE 10 A 12	DE 0 A 9



Exposición (N= .....)	Concretar la exposición	Origen de la exposición	Medidas preventivas
N=7	doble presencia	levantarse muy temprano a despachar a sus hijos y su esposo, debe recogerlos en hora específica	establecer turnos de atención para eliminar la doble presencia

### CAJERO 7

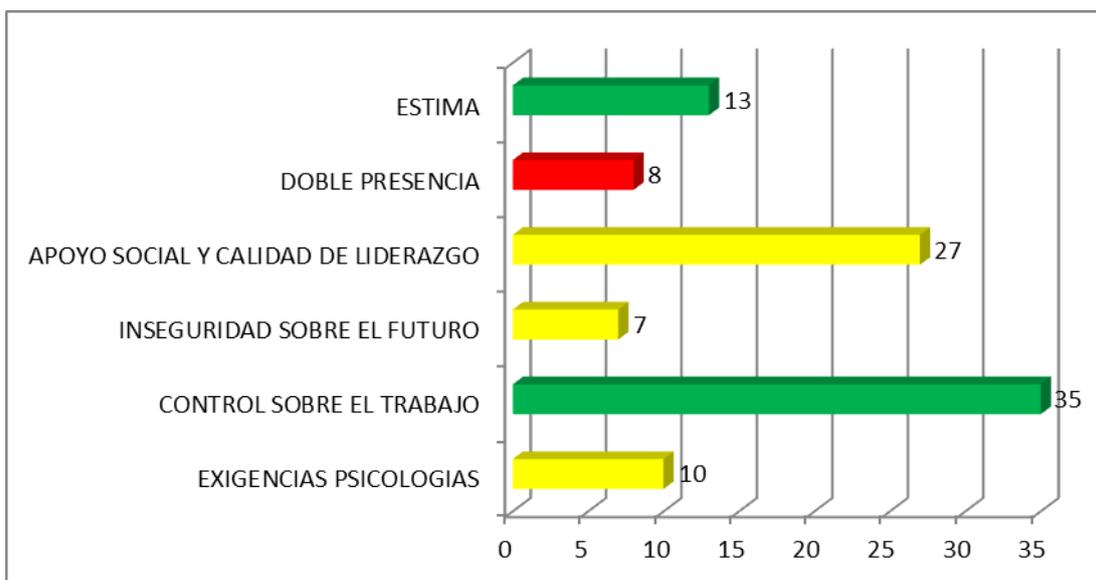
APARTADO		TU PUNTUACION	FAVORABLE	INTERMEDIA	DESFAVORABLE
1	EXIGENCIAS PSICOLOGIAS	10	DE 0 A 7	DE 8 A 11	DE 12 A 24
2	CONTROL SOBRE EL TRABAJO	35	DE 26 A 40	DE 19 A 25	DE 0 A 18
3	INSEGURIDAD SOBRE EL FUTURO	6	DE 0 A 4	DE 5 A 9	DE 10 A 16
4	APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO	29	DE 32 A 40	DE 25 A 31	DE 0 A 24
5	DOBLE PRESENCIA	8	DE 0 A 2	DE 3 A 6	DE 7 a 16
6	ESTIMA	13	DE 13 A 16	DE 10 A 12	DE 0 A 9



Exposición (N= .....)	Concretar la exposición	Origen de la exposición	Medidas preventivas
N=8	doble presencia	debe estar al cuidado de su mamá	establecer turnos de atención para eliminar la doble presencia

### CAJERO 8

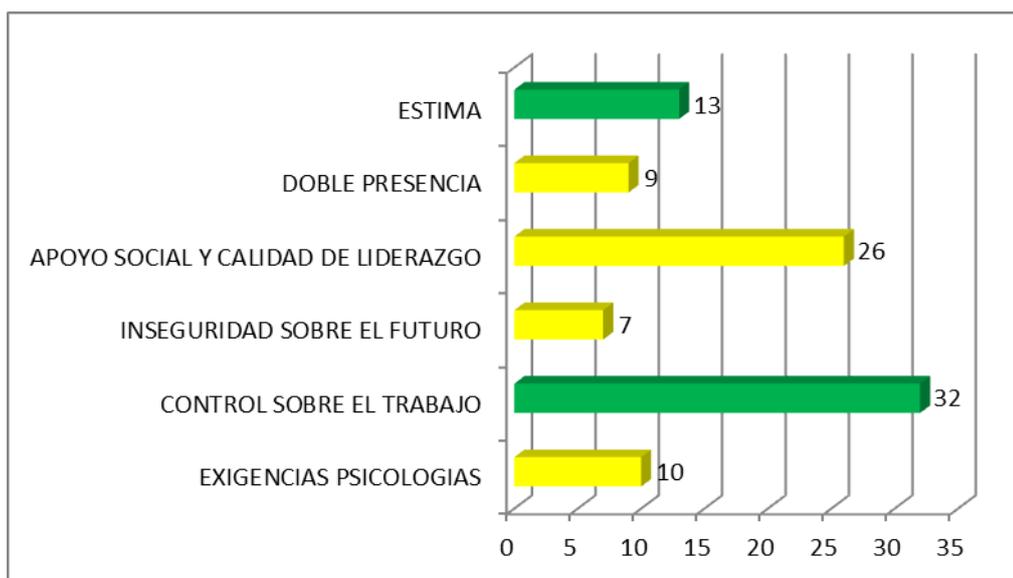
APARTADO		TU PUNTUACION	FAVORABLE	INTERMEDIA	DESFAVORABLE
1	EXIGENCIAS PSICOLOGIAS	10	DE 0 A 7	DE 8 A 11	DE 12 A 24
2	CONTROL SOBRE EL TRABAJO	35	DE 26 A 40	DE 19 A 25	DE 0 A 18
3	INSEGURIDAD SOBRE EL FUTURO	7	DE 0 A 4	DE 5 A 9	DE 10 A 16
4	APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO	27	DE 32 A 40	DE 25 A 31	DE 0 A 24
5	DOBLE PRESENCIA	8	DE 0 A 2	DE 3 A 6	DE 7 a 16
6	ESTIMA	13	DE 13 A 16	DE 10 A 12	DE 0 A 9



Exposición (N= .....)	Concretar la exposición	Origen de la exposición	Medidas preventivas
N=8	doble presencia	debe estar al cuidado de su hermano con síndrome de Down	establecer turnos de atención para eliminar la doble presencia

### CAJERO 9

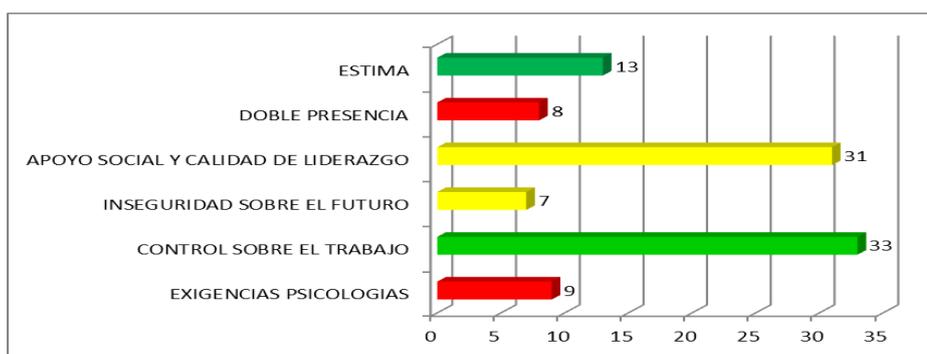
APARTADO		TU PUNTUACION	FAVORABLE	INTERMEDIA	DESFAVORABLE
1	EXIGENCIAS PSICOLOGIAS	10	DE 0 A 7	DE 8 A 11	DE 12 A 24
2	CONTROL SOBRE EL TRABAJO	32	DE 26 A 40	DE 19 A 25	DE 0 A 18
3	INSEGURIDAD SOBRE EL FUTURO	7	DE 0 A 4	DE 5 A 9	DE 10 A 16
4	APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO	26	DE 32 A 40	DE 25 A 31	DE 0 A 24
5	DOBLE PRESENCIA	9	DE 0 A 2	DE 3 A 6	DE 7 a 16
6	ESTIMA	13	DE 13 A 16	DE 10 A 12	DE 0 A 9



Exposición (N= .....)	Concretar la exposición	Origen de la exposición	Medidas preventivas
	NO GENERA	SIN RIESGO	VIGILANCIA

### CAJERO 10

APARTADO		TU PUNTUACION	FAVORABLE	INTERMEDIA	DESFAVORABLE
1	EXIGENCIAS PSICOLOGIAS	9	DE 0 A 7	DE 8 A 11	DE 12 A 24
2	CONTROL SOBRE EL TRABAJO	33	DE 26 A 40	DE 19 A 25	DE 0 A 18
3	INSEGURIDAD SOBRE EL FUTURO	7	DE 0 A 4	DE 5 A 9	DE 10 A 16
4	APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO	31	DE 32 A 40	DE 25 A 31	DE 0 A 24
5	DOBLE PRESENCIA	8	DE 0 A 2	DE 3 A 6	DE 7 a 16
6	ESTIMA	13	DE 13 A 16	DE 10 A 12	DE 0 A 9



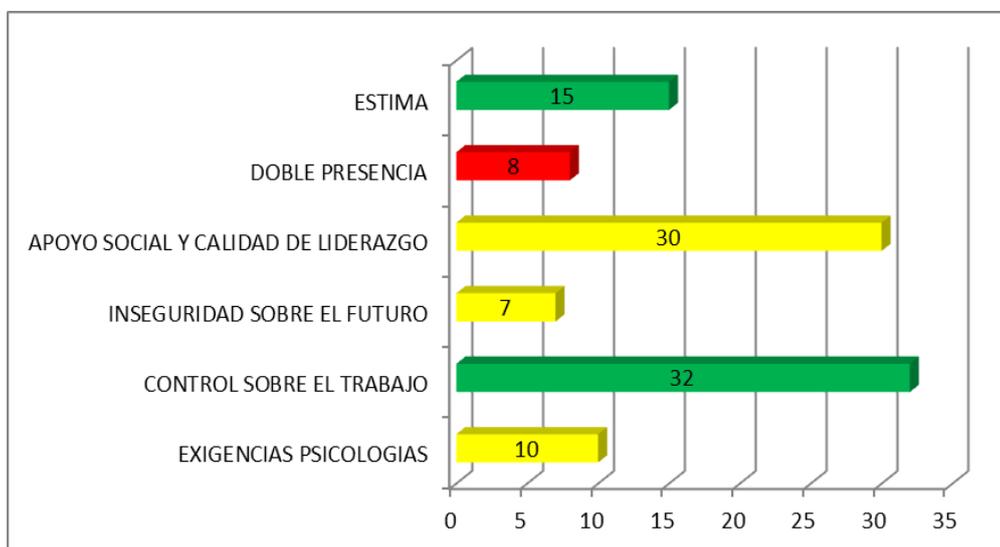
Exposición (N= .....)	Concretar la exposición	Origen de la exposición	Medidas preventivas
N=8	dobles presencia	madre soltera al cuidado de sus hijos	establecer turnos de atención para eliminar la doble presencia

N=9	exigencias psicolaborales	esposo con diagnostico depresivo	se remite a psicología para manejo
-----	---------------------------	----------------------------------	------------------------------------

### CAJERO 11

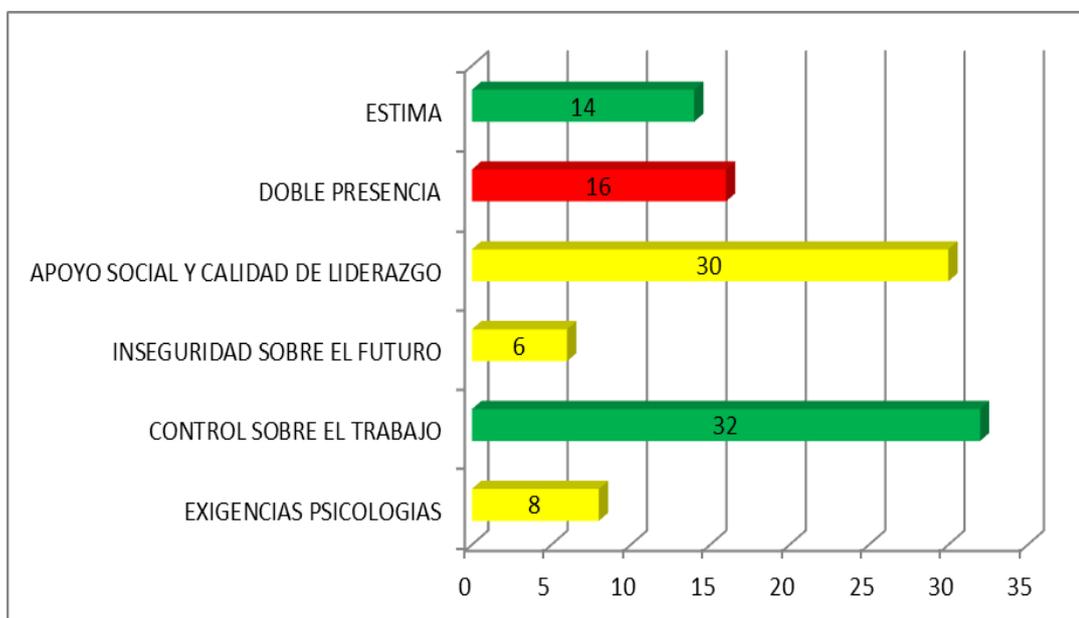
APARTADO		TU PUNTUACION	FAVORABLE	INTERMEDIA	DESFAVORABLE
1	EXIGENCIAS PSICOLOGIAS	10	DE 0 A 7	DE 8 A 11	DE 12 A 24
2	CONTROL SOBRE EL TRABAJO	32	DE 26 A 40	DE 19 A 25	DE 0 A 18
3	INSEGURIDAD SOBRE EL FUTURO	7	DE 0 A 4	DE 5 A 9	DE 10 A 16
4	APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO	30	DE 32 A 40	DE 25 A 31	DE 0 A 24
5	DOBLE PRESENCIA	8	DE 0 A 2	DE 3 A 6	DE 7 a 16
6	ESTIMA	15	DE 13 A 16	DE 10 A 12	DE 0 A 9

Exposición (N= .....)	Concretar la exposición	Origen de la exposición	Medidas preventivas
N=8	doble presencia	esposa con discapacidad	establecer turnos de atención para eliminar la doble presencia



## CAJERO 12

APARTADO		TU PUNTUACION	FAVORABLE	INTERMEDIA	DESFAVORABLE
1	EXIGENCIAS PSICOLOGIAS	8	DE 0 A 7	DE 8 A 11	DE 12 A 24
2	CONTROL SOBRE EL TRABAJO	32	DE 26 A 40	DE 19 A 25	DE 0 A 18
3	INSEGURIDAD SOBRE EL FUTURO	6	DE 0 A 4	DE 5 A 9	DE 10 A 16
4	APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO	30	DE 32 A 40	DE 25 A 31	DE 0 A 24
5	DOBLE PRESENCIA	16	DE 0 A 2	DE 3 A 6	DE 7 a 16
6	ESTIMA	14	DE 13 A 16	DE 10 A 12	DE 0 A 9



Exposición (N= .....)	Concretar la exposición	Origen de la exposición	Medidas preventivas
N=16	doble presencia	cajera dice que debe estar en su casa rápido en cualquier momento, manifiesta que son problemas personales que no deben ser tratados en este estudio	establecer turnos de atención para eliminar la doble presencia

## Anexo C. RESUMEN DE CUESTIONARIO

APARTADO 1		SIEMPRE	MUCHAS VECES	ALGUNAS VECES	SOLO ALGUNAS VECES	NINGUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	¿Tienes que trabajar muy rápido?	4	3	2	1	0	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2
2	¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?	4	3	2	1	0	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
3	¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?	0	1	2	3	4	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
4	¿Te cuesta olvidar los problemas del trabajo?	4	3	2	1	0	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1
5	¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?	4	3	2	1	0	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2
6	¿Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?	4	3	2	1	0	2	3	2	3	1	1	1	1	1	2	3	1	1
							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
							2	0	0	9	1	1	0	0	0	9	0	8	8

APARTADO 2		SIEMPRE	MUCHAS VECES	ALGUNAS VECES	SOLO ALGUNAS VECES	NINGUNA	3	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2
7	¿Tienes influencia sobre la cantidad de trabajo que se te asigna?	4	3	2	1	0	3	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2
8	¿Se tiene en cuenta tu opinión cuando se te asignan tareas?	4	3	2	1	0	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3
9	¿Tienes influencia sobre el orden en el que realizas las tareas?	4	3	2	1	0	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4
10	¿Puedes decidir cuándo haces un descanso?	4	3	2	1	0	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
11	Si tienes algún asunto personal o familiar ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial?	4	3	2	1	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12	¿Tu trabajo requiere que tengas iniciativa?	4	3	2	1	0	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3
13	¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?	4	3	2	1	0	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3
14	¿Te sientes comprometido con tu profesión?	4	3	2	1	0	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3
15	¿Tienen sentido tus tareas?	4	3	2	1	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
16	¿Hablas con entusiasmo de tu empresa a otras personas?	4	3	2	1	0	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4
							3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
							4	5	3	5	5	4	5	5	2	33	2	2

**APARTADO 3**

En estos momentos, estás preocupado/a ...		Muy preocupado	Bastante preocupado	Más o Menos preocupado	poco preocupado	no da preocupado																
17	Por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedaras en paro?	4	3	2	1	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18	Por si te cambian de tareas contra tu voluntad?	4	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	Por si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida) contra tu voluntad?	4	3	2	1	0	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
20	Por si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especie, etc.)?	4	3	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
							6 7 7 7 6 5 6 7 7 7 7 6															

**APARTADO 4**

		SIEMPRE	MUCHAS VECES	ALGUNAS VECES	SOLO ALGUNAS VECES	NINGUNA																
21	¿Sabes exactamente qué margen de autonomía tienes en tu trabajo?	4	3	2	1	0	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3
22	¿Sabes exactamente qué tareas son de tu responsabilidad?	4	3	2	1	0	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
23	¿En esta empresa se te informa con suficiente antelación de los cambios que pueden afectar tu futuro?	4	3	2	1	0	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
24	¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?	4	3	2	1	0	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4
25	¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeras o compañeros?	4	3	2	1	0	4	4	4	3	2	4	2	1	0	3	4	4	4	4	4	4
26	¿Recibes ayuda y apoyo de tu inmediato o inmediata superior?	4	3	2	1	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
27	¿Tu puesto de trabajo se encuentra aislado del de tus compañeros/as ?	4	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	En el trabajo, ¿sientes que formas parte de un grupo?	4	3	2	1	0	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
29	¿Tus actuales jefes inmediatos planifican bien el trabajo?	4	3	2	1	0	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
30	¿Tus actuales jefes inmediatos se comunican bien con los trabajadores y trabajadoras?	4	3	2	1	0	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3
							2 2 2 3 2 3 2 2 2 3 3 9 7 9 0 7 1 9 7 6 31 0 0															

**APARTADO 5**

31	¿Qué parte del trabajo familiar y doméstico haces tú?	
	Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de las tareas familiares y domésticas	4
	Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas	3
	Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas	2
	Sólo hago tareas muy puntuales	1
	No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas	0

1	1	2	4	4	1	1	2	2	1	1	4
1	1	2	4	4	1	1	2	2	1	1	4

		SIEMPRE	MUCHAS VECES	ALGUNAS VECES	SOLO ALGUNAS VECES	NUUNCA
32	Si faltas algún día de casa, ¿las tareas domésticas que realizas se quedan sin hacer?	4	3	2	1	0
33	Cuando estás en la empresa ¿piensas en las tareas domésticas y familiares?	4	3	2	1	0
34	¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?	4	3	2	1	0

2	2	2	4	4	0	2	1	2	2	2	4
3	3	3	4	4	3	2	2	2	2	3	4
3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	4
8	8	8	2	2	6	7	6	7	7	7	2
9	9	0	6	6	7	8	8	9	8	8	6

APARTADO 6		SIEMPRE	MUCHAS VECES	ALGUNAS VECES	SOLO ALGUNAS VECES	NUUNCA
35	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	4	3	2	1	0
36	En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario	4	3	2	1	0
37	En mi trabajo me tratan injustamente	0	1	2	3	4
38	Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado	4	3	2	1	0

3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2
3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4
3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	4	4	3	4	2	3	3	3	13	5	4