



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL
DEPARTAMENTO DE POSGRADO**

**TESIS DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGÍSTER EN SEGURIDAD, HIGIENE INDUSTRIAL
Y SALUD OCUPACIONAL**

**TEMA
DETERMINAR LA INCIDENCIA DE LOS FACTORES
PSICOSOCIALES EN EL DESEMPEÑO LABORAL.
DISEÑO DE UN PLAN DE INTERVENCIÓN Y
MEDIDAS PREVENTIVAS DE LOS RIESGOS
PSICOSOCIALES, EN EL HOSPITAL NAVAL
GUAYAQUIL DE LA ARMADA DEL ECUADOR.**

**AUTORA
ING. IND. LEÓN ARREAGA CECIBEL ALEXANDRA**

**DIRECTOR DE TESIS
PSC. IND. MITE CALERO WENCESLAO A. MSC.**

**2015
GUAYAQUIL - ECUADOR**

“La responsabilidad de los hechos, ideas y doctrinas expuestos en esta tesis corresponden exclusivamente a la autora”

Ing. Ind. Cecibel Alexandra. León Arreaga
C.C. 0910427384

DEDICATORIA:

Dedico esta Tesis a mi mami y mis hermanas:

A mi mami que siempre estuvo orgullosa de mi, y siempre me impulso y me hizo sentir lo valiosa que era para ella, sé que desde el cielo me está viendo y estará muy feliz. A mis hermanas Sofía, Sonia, Ivonne y Jean, por su comprensión y ayuda en los momentos en que más las he necesitado, por sus sabios consejos y, sobre todo, por el gran cariño que siempre ha existido entre nosotras.

AGRADECIMIENTO:

A DIOS por cada día de vida que me ha regalado y por todos los dones otorgados.

A mi madre, Grace Arreaga Aguilar, por ser una madre ejemplar que luchó cada minuto de su vida por sus hijos, por su cariño y, al mismo tiempo, su mano dura, porque aunque no se encuentre a mi lado físicamente, sus valores y su espíritu siempre me acompañan y guían.

A mi padre Julio León Jurado, por sus enseñanzas y su apoyo para seguir adelante en mis estudios.

A mis hermanas y hermanos por su cariño, amistad y comprensión, besos ñaños.

A mis amigos en especial a: Ángela Coronel, Marcelo Coronel, Tatiana Estrella, Magali Calva, Mariuxi Guerra. Por estar siempre conmigo, apoyándome. Muchas gracias.

ÍNDICE GENERAL

CAPITULO I

INFORMACIÓN GENERAL

No.	Descripción	Pág.
	PROLOGO	1

No.	Descripción	Pág.
1.1.	Descripción de la Situación problemática	3
1.2.	Formulación del Problema	3
1.3.	Objeto de Estudio	5
1.4.	Objetivo General y Específicos.	10
1.4.1.	Objetivo General:	10
1.4.2.	Objetivos Específicos:	10
1.5.	Justificación de la Investigación	11
1.6.	Alcance	16
1.7.	Limitaciones	17

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

No.	Descripción	Pág.
2.1.	Estructura marco teórico	18
2.2.	Antecedentes de la Investigación	18
2.3.	Bases Teóricas	19
2.3.1.	Marco Legal	21
2.4.	Definiciones Conceptuales	23
2.4.1.	Seguridad y Salud en el Trabajo.	23

No.	Descripción	Pág.
2.4.2.	Factores de Riesgos	24
2.4.3.	Clasificación de los Factores de Riesgos:	25
2.4.4.	Factores y Riesgos psicosociales	25
2.4.4.1.	Factores psicosociales de riesgo	29
2.4.4.1.1.	Afectan a los derechos fundamentales del trabajador.	30
2.4.4.1.2.	Los riesgos psicosociales tienen efectos globales sobre la salud del trabajador	31
2.4.4.1.3.	Afectan a la salud mental de los trabajadores.	32
2.4.4.1.4.	Tienen formas de cobertura legal.	33
2.4.4.2.	Tipos de riesgos Psicosociales	34
2.4.4.2.1.	El estrés.	34
2.4.4.2.2.	Violencia	35
2.4.4.2.3.	Acoso laboral (mobbing)	36
2.4.4.2.4.	Acoso sexual	37
2.4.4.2.5.	Inseguridad contractual	38
2.4.4.2.6.	El burnout o Desgaste profesional	39
2.4.4.2.7.	Conflicto familia-trabajo	40
2.4.4.2.8.	Trabajo emocional	41
2.4.4.3.	Métodos de evaluación de Riesgos Psicosociales	41
2.4.4.3.1.	El Test Proyectivo H.T.P	48
2.4.5.	Que se entiende por Desempeño Profesional	50
2.4.5.1.	Evaluación del desempeño	50
2.4.6.	Monitoreo y Vigilancia Médica.	51
2.5.	Formulación de Preguntas:	54
2.5.1.	El Análisis e Interpretación de los Resultados Ishikawa	55

CAPITULO III

METODOLOGÍA

No.	Descripción	Pág.
3.1.	Diseño Metodológico	60

No.	Descripción	Pág.
3.1.1.	Descriptiva	60
3.1.2.	Las investigaciones transversales.	60
3.1.3.	Correlacional	60
3.2.	Metodología para la evaluación de los factores psicosociales	61
3.3.	Población y Muestra	69
3.4.	Operalización de variables	71
3.5.	Técnica de Recolección de datos.	72
3.6.	Técnicas estadísticas para el Procesamiento y análisis de la información	73
3.7.	Validación del método	76
3.8.	Aspectos Éticos	82
3.8.1.	Procedimiento	84

CAPITULO IV

RESULTADOS

No.	Descripción	Pág.
4.1.	Resultados de la Identificación y evaluación de los riesgos psicosociales	86
4.1.1.	Resultados Generales obtenidos en la aplicación del test FPSICO	86
4.1.1.1.	Comparación de Riesgos Psicosociales por Trabajadores Civiles y Militares:	93
4.1.1.2.	Comparación de Riesgos Psicosociales por Sexo (Hombres- Mujeres):	95
4.1.1.3.	Comparación de Riesgos Psicosociales por Rangos de edades:	98
4.1.2.	Posibles Problemas y Priorización de los Mismos.	100
4.1.3.	Plan de Intervención Psicosocial en Hospital Naval Guayaquil:	103
4.1.4.	Logro de Objetivo General y de los Objetivos específicos	107

No.	Descripción	Pág.
4.2.	Discusión	109
4.3.	Conclusiones	110
4.4.	Recomendaciones	111
	GLOSARIO DE TÉRMINOS	112
	ANEXOS	112
	BIBLIOGRAFÍA	214

INDICE DE ANEXOS

No.	Descripción	Pág.
1.	Marco Legal	117
2.	Aplicación del Test Proyectivo H.T.P (Home – Tree – Person)	128
3.	Clasificación de Los Factores de Riesgos	139
4.	Descripción del Procedimiento de Identificación y Evaluación Inicial de Riesgos:	143
5.	Matriz de Riesgo Ocupacional (Matriz 3x3)	151
6.	Cuestionario FPSICO 3.0 Para Identificación y Evaluación de los Riesgos Psicosociales.	153
7.	“Informe de Evaluación de los Riesgos Psicosociales del Hospital Naval Guayaquil”	177

ÍNDICE DE TABLAS

No.	Descripción	Pág.
1.	Servicios que ofrece el Hospital Naval Guayaquil	7
2.	Principales equisitos técnicos legales que debe cumplir el Hospital Naval Guayaquil	9
3.	Factores psicosociales de riesgo o estrés	33
4.	Método evaluación factores psicosociales FPSICO del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo	42
5.	Factores psicosociales. Identificación desituaciones de riesgo. Instituto Navarro de Salud Laboral	43
6.	Método Ista 21 para la evaluación de los riesgos psicosociales en la empresa (copsoq).	44
7.	Listas de control de la fundación europea para la mejora de las condiciones de vida y de trabajo	45
8.	Métodos de evaluación de riesgos psicosociales de: psicomap.	45
9.	Métodos de evaluación de riesgos psicosociales de edumap, sanimap y ofimap	46
10.	Métodos de evaluación de riesgos psicosociales de telemap.	47
11.	Cuestionario red - wont. Departamento de psicología evolutiva, educativa, social y metodología de la Universidad Jaume i	47
12.	Prevenlab. Universidad de Valencia	48
13.	Causa – efecto estres	55
14.	Operalización de variables	71
15.	Esquema general del diseño metodológico	72
16.	Escala valorativa	74

No.	Descripción	Pág.
17.	Coeficientes de fiabilidad alfa de cronbach	78
18.	Coeficientes de correlación entre los factores y la escala general de satisfacción	79
19.	Coeficientes de correlación entre los factores y las escalas del cuestionario de salud general.	80
20.	Índices de ajuste del análisis factorial confirmatorio.	82
21.	Aspectos a considerar antes de	83
22.	Comparación de riesgos psicosociales por trabajadores civiles y militares	94
23.	Comparación de riesgos psicosociales por sexo hombres - mujeres	96
24.	Comparación de riesgos psicosociales por rango de edades	99
25.	Plan de intervención psicosocial en el Hospital Naval Guayaquil de la Armada del Ecuador	104
26.	Plan de intervención psicosocial en el Hospital Naval Guayaquil de la Armada del Ecuador	105
27.	Plan de intervención psicosocial en el Hospital Naval Guayaquil de la Armada del Ecuador	106
28.	Logro de objetivo general y de los objetivos específicos	107

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Nº	Descripción	Pág.
1.	Servicios que ofrece el Hospital Naval Guayaquil	7
2.	Principales requisitos técnicos legales que debe cumplir el Hospital Naval	9
3.	Factores psicosociales de riesgo o estrés	33
4.	Método evaluación factores psicosociales FPSICO del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo	42
5.	Factores psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo. Instituto Navarro de salud laboral	43
6.	Método ISTAS 21 para la evaluación de los riesgos psicosociales en la empresa (COPSOQ).	44
7.	Listas de control de la fundación europea para la mejora de las condiciones de vida y de trabajo	45
8.	Métodos de evaluación de riesgos psicosociales de: PSICOMAP.	45
9.	Métodos de evaluación de riesgos psicosociales de EDUMAP, SANIMAP y OFIMAP	46
10.	Métodos de evaluación de riesgos psicosociales de TELEMAP.	47
11.	Cuestionario red - WONT. Departamento de psicología evolutiva, educativa, social y metodología de la universidad jaume i	47
12.	PREVENLAB. Universidad de Valencia	48
13.	Causa – Efecto estres	55
14.	Operalización de variables	71
15.	Esquema general del diseño metodológico	72
16.	Escala valorativa	74
17.	Coeficientes de fiabilidad alfa de cronbach	78

Nº	Descripción	Pág.
18.	Coeficientes de correlación entre los factores y la escala general de satisfacción	79
19.	Coeficientes de correlación entre los factores y las escalas del cuestionario de salud general.	80
20.	Índices de ajuste del análisis factorial confirmatorio.	82
21.	Aspectos a considerar antes de	83
22.	Comparación de riesgos psicosociales por trabajadores civiles y militares	94
23.	Comparación de riesgos psicosociales por sexo hombres - mujeres	96
24.	Comparación de riesgos psicosociales por rango de edades	99
25.	Plan de intervención psicosocial en el Hospital Naval Guayaquil de la armada del ecuador	104
26.	Plan de intervención psicosocial en el Hospital Naval Guayaquil de la armada del ecuador	105
27.	Plan de intervención psicosocial en el Hospital Naval Guayaquil de la Armada del Ecuador	106
28.	Logro de objetivo general y de los objetivos específicos	107
29.	Logro de objetivo general y de los objetivos específicos	108

AUTOR: ING. IND. CECIBEL ALEXANDRA LEÓN ARREAGA
TEMA: DETERMINAR LA INCIDENCIA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN EL DESEMPEÑO LABORAL. DISEÑO DE UN PLAN DE INTERVENCIÓN Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES, EN EL HOSPITAL NAVAL GUAYAQUIL DE LA ARMADA DEL ECUADOR.
DIRECTOR: PSC. IND. MITE CALERO WENCESLAO MSC.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación está dirigido a identificar y evaluar los riesgos psicosociales a los que están expuestos los trabajadores del Hospital Naval de Guayaquil y diseñar un plan de intervención y medidas preventivas de los riesgos psicosociales. Para poder entender el contenido de la tesis se explican que son riesgos psicosociales, los principales métodos de evaluación como son el de Navarra, ISTAS 21, FPSICO, etc., La metodología aplicada es el método FPSICO 3.0, que consiste en la aplicación de un cuestionario a través del programa informático proporcionado por el INSHT de España, el mismo que fue aplicado a una muestra de 229 trabajadores, de una población total de 600 trabajadores. El Análisis de los resultados obtenidos de la encuesta evidencian la exposición elevada a factores de riesgos psicosociales principalmente: Carga de Trabajo, Participación / Supervisión y Desempeño de Rol, en base a estos hallazgos un grupo de profesionales como son Psicólogo, médico, técnico en Seguridad y Salud Ocupacional se elaboró un plan de mitigación de Riesgos psicosociales, el mismo que comprende los tres niveles de intervención, en el Nivel 1 se proponen charlas de capacitación y motivación al personal afectado y a los mandos medios, en el segundo nivel se propone realizar un estudio continuo de la afectación de los riesgos psicosociales y el plan de seguimiento y mejora continua de Riesgos psicosociales y por último se sugiere el diagnóstico y tratamiento a las personas que presentan síntomas de estrés y burnout.

PALABRAS CLAVES: FPSICO, Psicosocial, Riesgo, Evaluación, Protocolo, Métodos, Seguridad, Industrial, Salud, Ocupacional, Hospital, Mitigación

C.C. 0910427384**DIRECTOR DE TESIS**

AUTHOR: LEÓN ARREAGA CECIBEL A. IND. ENG.
SUBJECT: DETERMINE IMPACT OF PSYCHOSOCIAL FACTORS
IN THE JOB PERFORMANCE. DESIGN OF A
ACTIONAND PREVENTIVE MEASURES PLAN OF
PSYCHOSOCIAL RISKS IN THE HOSPITAL NAVAL
GUAYAQUIL OF THE NAVY OF ECUADOR.
DIRECTOR: MITE CALERO WENCESLAO IND. PSC. MCS.

ABSTRACT

This research work is directed to identify and assess psychosocial risks to which the workers are exposed in the Hospital Naval Guayaquil and subsequently to design a plan of intervention and preventive measures of psychosocial risks. In order to understand the content of the thesis explain, that are psycho-social risks, the main methods of assessment such as Navarre, ISTAS 21, FPSICO, etc. The methodology used is the method FPSICO 3.0, which consists in the application of a questionnaire through the computer program provided by the INSHT of Spain, which was applied to a sample of 229 workers, of a total population of 600 workers. The analysis of the results obtained from the survey demonstrate elevated exposure to psychosocial risk factors mainly: Workload, Participation / Monitoring and Performance of Role, based on these finds a group of professionals such as Psychologist, doctor, Safety and Occupational Health technical, developed a mitigation plan to psychosocial Risks, the same one that includes three intervention levels, in the Level 1 there are proposed training and motivation chats to the affected personnel and the middle managers, In the second level is proposed to realize a continuous study of the affectation of the psychosocial risks and follow-up plan and continuous improvement of psychosocial risks and finally suggests the diagnosis and treatment to people who have symptoms of stress and burnout.

KEY WORDS: FPSICO, Psycho, Risk, Assessment, Protocol, Methods, Industrial Safety, Occupational Health, Hospital, Mitigation

LEÓN A. CECIBEL IND.ENG.
C.C. 0910427384

MITE C. WENCESLAO IND. PSC. MCS
THESIS DIRECTOR

PROLOGO

El presente trabajo de investigación está dirigido a identificar y evaluar los riesgos psicosociales a los que están sometidos los trabajadores del Hospital Naval de Guayaquil.

Los riesgos Psicosociales son los menos considerados cuando se realizan las evaluaciones de riesgos laborales debido a que existe resistencia por parte de los gerentes para la evaluación de los mismos considerando que se están inmiscuyendo en la parte de liderazgo. Los riesgos psicosociales en los centros de trabajo han aparecido en la sociedad mundial, como resultado de nuevas condiciones de trabajo resultante de fenómenos como la globalización. Los riesgos psicosociales están directamente relacionados con la organización del trabajo.

Los riesgos Psicosociales son más difíciles de detectar y se manifiestan a través de procesos psicológicos como estrés, ansiedad, tensión o depresión de graves consecuencias englobando aspectos que tienen que ver con los ámbitos físicos, mentales y sociales. Las relaciones personales dentro de los ambientes laborales tienen una elevada importancia en el rendimiento de los trabajadores en general, mucho más aun cuando se habla de personas que atienden la salud de otros como son los médicos, enfermeras y en general todo aquel que desempeñe una labor dentro de un hospital o centro de salud en general.

Las medidas gubernamentales que se han tomado para formar la red de salud al servicio de los ciudadanos conforme dispone la Constitución Art. 32, cuyo mandato se aplica a las casas de salud públicas y privadas, demanda mayor exigencia en las labores del personal del Hospital Naval de Guayaquil y, por tanto, de los ritmos de trabajo

mayor disponibilidad y dependencia personal con horarios sin límites; más esfuerzo intelectual en el trabajo en detrimento de la salud del personal; mayor especialización, más presiones de tiempo para finalizar las tareas; más capacidad para trabajar en equipo; más flexibilidad. Son sólo algunas de las condiciones laborales a las que están sujetos cada vez más estos trabajadores de la salud y que están minando, a marchas forzadas, la calidad de vida de muchos de ellos. Y es que en la economía globalizada que impera, el "más" que exigen las empresas lo están pagando los trabajadores con muchos "menos", principalmente en su salud.

El trabajo, es decir, la actividad que el hombre realiza para transformar la naturaleza en los bienes necesarios para su subsistencia, nos ha permitido a lo largo de la historia humanizarnos. Pero no sólo es fuente de riquezas materiales, sino también espirituales, porque forma parte muy importante del sentido que le asignan los individuos a sus propias vidas (Romero, 2006)

El personal que labora en un hospital está expuesto a diversos tipos de riesgos laborales, entre estos: los mecánicos, físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales. Estos últimos, aunque no considerados prioritarios para muchos, son clave en la calidad de vida del de los trabajadores de la salud, y consecuentemente de la calidad asistencial que brindan a sus pacientes.

Además, se pretende demostrar la importancia de intervenir en el origen de la exposición psicosocial negativa, con el fin de proporcionar a los trabajadores de la salud una mejor calidad de vida y un mejor desempeño laboral.

CAPITULO I

INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Descripción de la Situación problemática

Los factores de riesgo psicosocial en el trabajo se han convertido en uno de los pilares importantes en la Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, debido a su importancia en el desempeño de los trabajadores estos pueden actuar durante largos periodos de tiempo, de forma continua o intermitente y son numerosos, de diferente naturaleza y complejos, dado que no sólo están conformados por diversas variables del entorno laboral sino que, además, intervienen las variables personales del trabajador como las actitudes, la motivación, las percepciones, las experiencias, la formación, las capacidades y los recursos personales y profesionales.:

El Hospital Naval no está exento de este tipo de riesgos es por ello que es necesario medir los niveles de riesgos psicosociales para evidenciar la existencia o no de riesgos psicosociales, así como el nivel de intervención que se requiere para su mitigación y/o eliminación.

1.2 Formulación del Problema

La relación entre trabajo y salud se puede considerar desde diferentes ámbitos. Desde el aspecto psicosocial, los riesgos a los que están expuestos los trabajadores y sus consecuencias no son tan evidentes como las de los accidentes de trabajo, pero no por ello dejan de tener importancia (Lahera Martín & Góngora Yerro, 2002). Es así que: según la OMS en el mundo hay cientos de millones de personas que trabajan bajo condiciones inseguras poniendo en riesgo su salud. Cada

año, 1,1 millones de personas en el mundo mueren a causa de lesiones y enfermedades ocupacionales, por año suceden 160 millones de casos nuevos de enfermedades laborales en el mundo, incluidas las enfermedades mentales, presentándose mayor número de trabajadores con estrés psicológico (Aranda & Pando, 2007).

Los factores de riesgo psicosocial en el trabajo se han convertido en uno de los pilares importantes en la Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, debido a su importancia en el desempeño de los trabajadores estos pueden actuar durante largos periodos de tiempo, de forma continua o intermitente y son numerosos, de diferente naturaleza y complejos, dado que no sólo están conformados por diversas variables del entorno laboral sino que, además, intervienen las variables personales del trabajador como las actitudes, la motivación, las percepciones, las experiencias, la formación, las capacidades y los recursos personales y profesionales.

Existe evidencia científica de las afectaciones de los riesgos psicosociales en el personal médico de Hospitales y/o Centros de salud, una de ella es el artículo publicado por GOMEZ ESTEBAN, Rosa.. (El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo, 2004) en la revista SCIELO donde se encuentra una explicación detallada sobre este problema.

Por lo antes indicado se debe determinar cómo realizar la gestión sobre los mismos empezando por contestar las siguientes interrogantes que nos ayudarían a realizar la evaluación de los riesgos psicosociales en el Hospital Naval Guayaquil de la Armada del Ecuador:

- ¿Cómo se deben Identificar y Medir los Riesgos Psicosociales?
- ¿Cuáles son los métodos y/o Procedimientos de Intervención de los Riesgos Psicosociales?
- ¿Cuáles son los métodos o procedimientos de intervención que

deben aplicarse en el Hospital Naval Guayaquil?

- ¿Comprender el significado de los Factores Psicosociales en los trabajadores?
- ¿Cómo se Evaluarán los Riesgos Psicosociales en la Institución?

De acuerdo a la Identificación y Evaluación de Riesgos realizado en el Hospital Guayaquil se evidenció la existencia de Factores de riesgos Psicosociales, de ahí la importancia de presente trabajo puesto que permitirá lograr evaluar los factores psicosociales que afectan a los trabajadores del Hospital Naval Guayaquil y que estos sean mitigados de tal forma que se logre un desempeño satisfactorio de ellos

1.3 Objeto de Estudio

Descripción de la empresa y área de trabajo

El Hospital Naval Guayaquil es el órgano técnico administrativo subordinado a la Dirección de Sanidad Naval, que depende militarmente de la primera zona naval (PRIZON) y la Dirección General del Personal (DIGREH) en tanto que administrativamente de la Dirección de Sanidad Naval (DIRSAN).

El Hospital Naval como órgano de la línea ejecutor de las políticas de salud de la Dirección de Sanidad de la Armada, tiene como función básicas: “Mantener en alto grado las condiciones físico-mentales del personal naval y proporcionar la atención médico-quirúrgico y odontológico integral de los miembros de las Fuerzas Armadas en servicio activo y pasivos como de sus familiares dependientes, a fin de conservar el potencial humano”.

En 1968 y bajo la dirección del CPCB -MD Raúl Icaza se inicia la construcción del policlínico naval en los terrenos de la Base Naval Sur de Guayaquil, como respuesta a la necesidad de tener un local propio,

acorde con los avances de la ciencia y tecnología médicas contemporáneas, a fin de brindar a la población naval un servicio médico más oportuno e eficiente.

En 1974 el llamado entonces policlínico naval comenzó sus actividades con los servicios de consulta externa y cuando era necesaria la hospitalización se lo hacía en las instalaciones del hospital territorial número dos, Instituto Ecuatoriano de seguridad Social (IESS) y clínicas particulares.

En 1975 se inicia la construcción de un bloque de seis pisos adjunto al edificio inicial del policlínico naval, para complementar la estructura física del actual Hospital Naval con una capacidad instalada de 100 camas con proyección a 150, a fin de dar cobertura a una población estimada de 25000 usuarios.

Finalmente el 11 de noviembre de 1983 siendo comandante general de la marina el Sr. ALM. Mario Jaramillo del Castillo, se inaugura el actual Hospital Naval bajo la dirección del Señor CPNV- EM. Fausto Torres Palacios.

En la actualidad el Hospital Naval de acuerdo a los servicios es clasificado como un hospital general completo, según la estancia como un hospital para agudos (menos de 8 días), según la dependencia como un hospital oficial de tipo militar, según la capacidad como un hospital mediano (131camas), según organización sanitaria como un hospital de carácter regional puesto que deriva los pacientes que superan su capacidad instalada a instalaciones de mayor complejidad, por su arquitectura como un hospital militar monobloque y por educación es considerado hace poco como docente, adicionalmente en la actualidad debe atender los casos de emergencia que ingresen continuación se muestra una tabla en la que se resumen los principales servicios que presta el Hospital.

TABLA 1
SERVICIOS QUE OFRECE EL HOSPITAL NAVAL GUAYAQUIL

Área de Servicio	Área de Servicio
Acupuntura	Neumología
Alergología	Neurología
Anestesia y Reanimación	Nutrición y dietética
Artroscopia	Obstetricia
Broncoscopia	Odontología general
Cardiología	Odonto-pediatría
Cirugía General	Oftalmología
Cirugía Laparoscópica	Ortodoncia
Cirugía plástica	Oncología clínica
Cirugía buco-maxilo-facial	Oncología quirúrgica
Cirugía vascular	Ortopedia
Clínica	Otorrinolaringología
Dermatología	Pediatría
Emergencia	Periodoncia
Endocrinología	Planificación familiar
Endoscopia digestiva	Pre consulta
Endodoncia	Proctología
Fisiatría	Psiquiatría
Gastroenterología	Psicología
Ginecología	Rehabilitación oral
Hemodiálisis	Terapia respiratoria
Imagenología (RX-Tac-ecografía)	Terapia del dolor
Laboratorio clínico	Traumatología
Laboratorio patológico	Unidad de cuidados intensivos
Medicina interna	Unidad de quemados
Nefrología	Urología
Neonatología	

Fuente: (Departamento Administrativo HOSNAG, 2012);
Elaborado por: Departamento Administrativo del Hospital Naval

Físicamente tiene un área de construcción de 10.300 m², distribuido de la siguiente manera:

FOTO 1
HOSPITAL NAVAL GUAYAQUIL



Fuente: (HOSPITAL NAVAL, 2012);
Elaborado Por: Hospital Naval

.La Planta Baja ocupada por Consulta Externa, Auxiliares de Diagnóstico, Farmacia y Servicios Generales.

- El Primer Piso con Gineco-Obstetricia, Pediatría, Neonatología, Centro Quirúrgico, Terapia Intensiva, Unidad de Hemodiálisis.
- El Segundo piso corresponde al Área Administrativa, Dirección y Auditorio.
- El Tercer, Cuarto, Quinto piso corresponde a Traumatología, Cirugía, Clínica.
- El Sexto piso a Residencia Médica y Camarotes de Oficiales.
- El Séptimo piso a Docencia, Aulas, Enfermería, Biblioteca.

El Hospital Naval de Guayaquil, cuenta con un selecto equipo conformado por 600 personas, entre Médicos, Odontólogos, Licenciadas

en Enfermería, Tecnólogos y Personal Administrativo entre otros, está en capacidad de brindar excelente atención para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud (Villagómez, 1998)

1.3.1 Prevención de Riesgos:

El Hospital Naval Guayaquil, tiene 2 años aproximadamente implementando el Sistema del Sistema Integrado de Seguridad, del cual uno de los pilare es la Seguridad y salud Ocupacional. A continuación tabla con principales requisitos legales que debe cumplir el hospital.

**TABLA 2
PRINCIPALES REQUISITOS TÉCNICOS LEGALES QUE DEBE CUMPLIR EL HOSPITAL NAVAL**

Requisito Legal	Condición
Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo	No
Comité de Seguridad	Si
Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional	Unidad del Sistema Integrado Seguridad
Técnico de Seguridad y Salud Ocupacional	SI
Brigada de Primeros Auxilios	Si
Departamento Médico	Si
Plan de Emergencia	Si
Plan de Contingencia	SI
Plan de Evacuación	Si
Registro de Accidentes e Incidentes	Si (reciente 2 años)
Exámenes Ingreso	Si
Exámenes Periódicos	Si desde hace 1 año personal Civil, personal militar siempre a llevado pero solo cuando asciende de grado militar
Exámenes de reintegro	Si solo los militares
Exámenes de Salida	Si solo militares
Programa de Capacitación	Si

Fuente: Hospital Naval Guayaquil (2014)
Elaborado por: Autora

En cuanto Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo se rige por el reglamento de la Armada del Ecuador el mismo que esta vigente en la Armada, pero que no ha sido registrado en el Ministerio de Relaciones Laborales del Ecuador, por problemas de indole legal se esta a la espers del Reglamento de Instituto de Seguridad y Salud de las Fuerzas Armadas (ISSFA) que saldría en el año 2015.

En cuando al Financiamiento el Hospital Naval posee partida presupuestarís para Seguridad y Salud Ocupacional, sin embargo como toda entidad pública esta sujeta a lo que disponga el gobierno Nacional.

El Hospital Naval Guayaquil se encuentra ubicado en la Avenida de la Marina, Base Naval Sur.

1.4 Objetivo General y Específicos.

A continuación se detallan los Objetivos Generales y Específicos de la presente Tesis

1.4.1 Objetivo General:

Diseñar un plan de intervención y medidas preventivas de los riesgos psicosociales como parte de la Gestión Técnica del Sistema Integrado de Seguridad, Salud y Ambiente de la Armada del Ecuador, en el Hospital Naval Guayaquil.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Establecer el significado de los Factores Psicosociales en los trabajadores
- Identificar algunos factores Psicosociales relacionados con el desempeño de los trabajadores del Hospital Naval Guayaquil.
- Evaluar los Riesgos Psicosociales

- Determinar las medidas de Intervención de los Riesgos Psicosociales para su aplicación en el Hospital Naval Guayaquil (HOSNAG)
- Analizar la importancia de los factores Psicosociales como parte de la Seguridad y Salud Ocupacional en el Hospital Naval Guayaquil

1.5 Justificación de la Investigación

El personal que labora en un hospital está expuesto a diversos tipos de riesgos laborales, entre estos: los mecánicos, físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales. Estos últimos, aunque no considerados prioritarios para muchos, son clave en la calidad de vida del de los trabajadores de la salud, y consecuentemente de la calidad asistencial que brindan a sus pacientes

Los trabajadores del Hospital Naval de Guayaquil de la Armada dekl Ecuador no son la excepción y es por esto que realizar un estudio de las condiciones psicosociales en las que se desempeñan es de vital importancia debido a la función que realizan cuidando la salud de los miembros de la fuerza naval, salvando vidas de los ciudadanos de nuestro país.

Con este trabajo se pretende dar a los directivos del Hospital una visión clara de los factores psicosociales que afectan a sus trabajadores y adicionalmente proveer de un protocolo de intervención que sirva como herramienta para disminuir el riesgo psicosocial en los trabajadores del Hospital Naval Guayaquil

El Hospital Naval de Guayaquil, cuenta con un selecto equipo conformado por 600 personas, entre Médicos, Odontólogos, Licenciadas en Enfermería, Tecnólogos, terapeutas ocupacionales y Personal Administrativo

El Hospital Naval por el hecho de ser un hospital y como la red de salud al servicio de los ciudadanos cumple con todas las disposiciones reglamentarias de riesgos biológicos y bioseguridad del Ministerio de Salud pública. En cuanto a Seguridad y Salud Ocupacional en general forma parte del Sistema de Gestión de la Armada del Ecuador liderado por la Dirección del Sistema Integrado de Seguridad de la Armada (DISISA).

La Armada del Ecuador es conocedora que el preservar la seguridad y salud de los trabajadores es responsabilidad de todas las empresas públicas y privadas del país, mediante un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud que contemple la Seguridad Industrial, Higiene Industrial, Ergonomía, Psicosociología Laboral y Medicina del Trabajo, exigencia legal contemplada en la Resolución 957 “Reglamento al Instrumento Andino de Seguridad y Salud”

La Armada del Ecuador Se encuentra implementando un Sistema de Gestión de Riesgo integrado, que comprende seguridad Operativa, Seguridad Y Salud Ocupacional y Gestión Ambiental, al mismo tiempo forma parte de un Sistema de Seguridad Integrado del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas, ente que se encuentra dando los lineamientos generales para la Implantación del Sistema integrado de seguridad

Instituir la Seguridad en las operaciones, como hábito de trabajo, con estrategias basadas en una efectiva gestión de riesgos, programas de prevención e investigación, a fin de fomentar una cultura de Seguridad, Salud y Ambiente.

Para las FF.AA. y sus máximas autoridades es una prioridad estas actividades ya contempladas en su Política que dice textualmente. “Fuerzas Armadas, en cumplimiento a su misión, asume el compromiso de desarrollar sus actividades, considerando como prioridad, la Seguridad en sus operaciones, Seguridad y Salud Ocupacional de sus miembros y la

protección del medio ambiente, enmarcados en la legislación y normativa vigente, buscando siempre el mejoramiento continuo en todos sus procesos y actividades...”

Con Ayuda de la Universidad San Francisco de Quito en Comando conjunto de las Fuerzas Armadas desarrolló e implementó un sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional dentro de las exigencias técnicas legales más actuales, constituyéndose como pionera y referente en este campo, y teniendo presente que es una actividad cambiante y constante.

Para lo cual se creó la Dirección de Seguridad del Sistema Integrado de Seguridad, la misma que fue creada el día 10 de marzo del año 2010, inicialmente con el fin de disminuir la siniestralidad dentro de la Armada del Ecuador. A partir del día 3 de junio de 2012 a partir de la reestructuración de las Fuerzas Armadas se da un cambio y se dan nuevas directrices con el fin de paliar el índice de siniestralidad y las enfermedades ocupacionales, generadas por un ambiente laboral con muchos factores de riesgo, sumado a los impactos ambientales negativos que pudieren haberse producido por las actividades propias del trabajo, motivos que precisaron la creación e implementación de un mecanismo que permita reducir de manera eficiente y eficaz estas amenazas. (DISISA, 2013) creando el Sistema Integrado de Seguridad Operacional, Seguridad y Salud Ocupacional y Gestión Ambiental. El mismo que esta vigente hasta la actualidad.

Como se dijo antes el sistema integrado de seguridad, está conformado por la seguridad operacional, salud ocupacional y gestión ambiental, convirtiéndose estos en los ejes de direccionamiento de la Dirección del Sistema Integrado de Seguridad

La Política de Seguridad y Salud Ocupacional y medio ambiente laboral de la Armada del Ecuador se encuadra en los siguientes aspectos:

- **Asumir con liderazgo el compromiso de desarrollar y gestionar el Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional (SSO) manteniendo en todo momento el apoyo necesario del mando naval.**
- **Cumplir con los requisitos legales en SSO desarrollando, implementado, ejecutando y mejorando constantemente las acciones de prevención de incidentes, accidentes, enfermedades ocupacionales e impactos negativos a la naturaleza, realizando promoción de la salud, seguridad laboral y manejo ambiental responsable entre sus colaboradores.**
- **Asegurar que todos los miembros de la institución consideren la gestión de SSO como prioritaria y la asuman con responsabilidad.**
- **Asegurar que se siempre se asignen los recursos humanos, materiales, tecnológicos y económicos necesarios para gestionar el sistema de seguridad y salud ocupacional y así mejorar la seguridad en las operaciones y actividades navales para optimizar las condiciones de trabajo, elevar el nivel de seguridad y salud del personal naval (militar y civil).**
- **Implantar sistemas de Gestión de Seguridad, Salud y Ambiente, estableciendo responsabilidades en todos los niveles de la Fuerza, a fin de reducir los accidentes, incidentes, enfermedades ocupacionales e impactos ambientales negativos.**
- **Instituir la seguridad en las operaciones como hábito de trabajo, con estrategias basadas en una efectiva gestión de riesgos, programas de prevención e investigación de incidentes,**

accidentes, enfermedades ocupacionales e impactos ambientales negativos, a fin de fomentar una cultura de Seguridad, Salud y Ambiente.

- **Garantizar que el personal naval (militar y civil) sea consultado y participe en los programas a realizarse con el objetivo de socializar, actualizar y mejorar continuamente el desempeño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.**
- **Crear la cultura de Seguridad y Salud Ocupacional en la Institución mediante la formación profesional y la aplicación de técnicas continuas de análisis, evaluación, valoración y control de los riesgos.**
- **Velar por la implementación de los mecanismos administrativos internos para la investigación de los incidentes, accidentes y enfermedades ocupacionales y reducir los índices de accidentalidad y morbilidad.**
- **Identificar y Evaluar constantemente los factores de riesgo, incluso en nuevas actividades/instalaciones.**
- **Observar que las directrices dadas se cumplan por medio del proceso de seguimiento y evaluación mediante inspecciones programadas y no programadas a fin de garantizar la idoneidad y el cumplimiento de las normas legales vigentes.**
- **Desarrollar y mantener procedimientos de emergencia y contingencia, servicio médico de emergencia, para minimizar el daño generado por cualquier accidente o enfermedad ocupacional.**
- **Capacitar al personal naval (militar y civil) y exigir a los contratistas, la debida capacitación de su personal a fin de asegurar las competencias**

necesarias para llevar a cabo sus obligaciones y responsabilidades con adecuadas actitudes y conductas seguras orientadas a la prevención.

- **Establecer, implementar y mantener procedimientos para la gestión continua de riesgos laborales, considerándose todas las actividades desarrolladas por el personal, sean estas rutinarias o no rutinarias.**
- **Dar a conocer a toda persona, sea personal naval (militar y civil), pasantes, contratistas o visitantes que se encuentren en una instalación naval sobre los riesgos a los que se encuentra expuesto dentro del área. (DISISA, 2013)**

La Dirección del sistema Integrado de Seguridad a su vez cuenta con Departamentos en los principales repartos (dependencias) de la Armada, por tal motivo en el Hospital Naval se cuenta con un departamento de Seguridad y Salud Ocupacional el mismo que fue creado el en junio del 2012

En el año 2012 se realizó un levantamiento de los a través de un asesoramiento que realizó la Universidad San Francisco de Quito. Sin embargo en el año 2013 se realizó una nueva la identificación de los riesgos debido a cambios por encontrarse en la reestructuración del orgánico por procesos, resultando de ahí la necesidad de estudiar los riesgos psicosociales debido a las condiciones laborales propias del personal que trabaja en estas áreas.

1.6 Alcance

El alcance del este trabajo es el de diseñar un plan de intervención y medidas preventivas de los riesgos psicosociales, el mismo que será

realizado en la Armada del Ecuador específicamente en el Hospital Naval Guayaquil, a través de muestreo considerando en el estudio a los servidores públicos civiles y militares oficiales y tripulantes que laboran en el mismo, se evaluarán los factores de psicosociales que afectaron a los trabajadores en el año 2013.

1.7 Limitaciones

Las principales limitaciones que se pueden encontrar para realizar este trabajo son:

Los permisos para realizar la investigación por parte del Hospital Naval puesto que debido a que es un reparto militar cambian de Director y en caso de que esto suceda se debe solicitar los permisos para realizar el trabajo al nuevo Director.

Seguir con todos los pasos que se recomiendan para realizar el trabajo de campo como el aviso a las personas, ponerse de acuerdo con ellas, y prever el tiempo adecuado para las entrevistas y la aplicación de cuestionarios por tratarse de un Hospital y el personal siempre debe estar atento a su trabajo (INSHT - ESPAÑA, 1999)

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estructura marco teórico

El marco teórico a desarrollarse a continuación muestra los antecedentes de la investigación donde se da una idea global de la situación actual del problema de estudio, es decir de la situación de los riesgos psicosociales en el HOSNAG.

2.2 Antecedentes de la Investigación

Es en los últimos años que se le ha dado importancia al análisis de los riesgos psicosociales y organizacionales que influyen en la salud de los trabajadores tal como lo menciona (EU-OSHA, 2002).

La globalización ha provocado grandes cambios en la forma de las organizaciones, las exigencias al trabajador, procesos lo que a su vez provoca el aumento de la afectación en la salud de los trabajadores por la exposición a riesgos psicosociales, de ahí surge la importancia de contar con métodos válidos para su identificación, evaluación y medidas de control (EU-OSHA, 2007)

Los factores psicosociales en el trabajo fue puesto de manifiesto en el documento: “Los Factores Psicosociales en el Trabajo: Reconocimiento y Control” publicado por la OIT en 1984. Aquí se muestra como antecedente que se habría solicitado a la Asamblea Mundial de la Salud alrededor del año 1974 se considere la afectación que tienen en la salud de los trabajadores debido a la exposición a factores de riesgo psicosociales INSHT de España (2010)

La complejidad del tema es evidente tal como lo menciona la (OIT, 2006) “Los factores psicosociales en el trabajo son complejos y difíciles de entender, dado que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos” y es en 1984 donde se propone la siguiente definición “Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo”. OIT (1986)

“Ese mismo año se emitió una lista de los posibles riesgos psicosociales como son: la mala utilización de las habilidades, la sobrecarga en el trabajo, la falta de control, el conflicto de autoridad, la desigualdad en el salario, la falta de seguridad en el trabajo, los problemas de las relaciones laborales, el trabajo por turnos y el peligro físico” OIT (1986) Actualmente el listado de los riesgos aquí emitidos siguen estando en vigencia.

La Organización mundial de la Salud elaboró el documento “Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud”, (1988).

2.3 Bases Teóricas

Cuando los factores organizacionales y psicosociales de las empresas y organizaciones son disfuncionales, es decir, provocan respuestas de inadaptación, de tensión, respuestas psicofisiológicas de estrés pasan a ser factores psicosociales de riesgo o de estrés. Los factores psicosociales cuando son factores con probabilidad de afectar negativamente a la salud y el bienestar del trabajador son factores de riesgo (Benavides G, Gimeneo D, Benach J, Martínez J, Jarque S, Berra A, et al, 2002), es decir, cuando actúan como factores desencadenantes

de tensión y de estrés laboral (Gil-Monte P, Peiró J., 2002). Desde este enfoque, los factores psicosociales de riesgo se definirían como factores organizacionales con el riesgo de tener efectos negativos sobre la salud de los trabajadores.

Si bien la salud física y psicológica en el trabajo fueron temas recurrentes durante el siglo XX, es en la última década donde cobran mayor interés, dado el actual contexto; pero particularmente en aquellas áreas en las cuales un movimiento o una simple acción constituyen un motivo de preocupación adicional para la profesión, que no se puede dejar al azar.

El sistema sanitario día a día el personal se enfrenta a dilemas éticos y morales, a la necesidad de estar al día en conocimientos y tecnologías que avanzan constantemente, a la necesidad de desarrollar habilidades de comunicación y enfrentarse a situaciones con una fuerte carga emocional: la muerte, el dolor, el duelo.

El Hospital Naval Guayaquil no es la excepción y los riesgos psicosociales se encuentran presentes de acuerdo a la Matriz 3x3 derivada de la Identificación y Evaluación Inicial de Factores de Riesgos por puesto de trabajo que se realizó por parte de personal del Sistema integrado de Seguridad del Hospital Naval Guayaquil con la colaboración de la DISISA

- Carga Mental
- Supervisión y Participación
- Autonomía
- Intereses por el trabajador
- Relaciones Interpersonales

Se evidencia además la existencia de otros factores de riesgos en los puestos de Trabajo del Hospital Naval Guayaquil.

2.3.1 Marco Legal

En la Constitución de la República del Ecuador del año 2008 se estipula la jerarquía de las leyes en el art. 425:

ART. 425.

El orden jerárquico de aplicación de las normas será el siguiente:

- Constitución
- Tratados y Convenios Internacionales
- Leyes Orgánicas
- Leyes Ordinarias
- Normas Regionales y Ordenanzas Distritales
- Decretos y Reglamentos
- Las Ordenanzas
- Acuerdos y Resoluciones.

GRÁFICO 1
JERARQUÍA DE LAS LEYES;



Fuente: (Constitución de Ecuador, 2008)
Elaborado por: Autora

A continuación un resumen de la normativa vigente en Seguridad y Salud Ocupacional en ese orden:

Constitución de la República del Ecuador 2008

Convenios Internacionales:

- Decisión 584 CAN (Comunidad Andina de Naciones) Sustitución de la Decisión 547
- Resolución 957 Reglamento del Instrumento Andino SST.
- Organización Internacional del Trabajo Convenio N. 161. Seguridad y Salud ocupacional
- Otros convenios con la OIT

Leyes Orgánicas:

- Código del Trabajo.-
- Ley Para el Funcionamiento de Servicios Médicos De Empresa

Resoluciones:

- 390 Reglamento de Seguro de Riesgo del Trabajo
- 333 Sistema de Auditorías
- 044 De las comisiones de prevención de Riesgos y Evaluación de Incapacidades
- 010 Responsabilidad Patronal
- 148 Responsabilidad Patronal

Decretos y Reglamentos:

- Reglamento de la Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo (Decreto Presidencial 2393 de 1986)

En el Anexo 1 el lector puede encontrar un resumen de la Normativa legal aquí mencionada.

2.4 Definiciones Conceptuales

Se presentan los principales conceptos de seguridad y Salud ocupacional, que ayudaran a tener una idea clara del contexto en el que se desarrolló la presente tesis.

2.4.1 Seguridad y Salud en el Trabajo.

Las relaciones entre el trabajo y la salud son evidentes. Una salud es garantía de un trabajo bien hecho y viceversa. Un trabajo realizado bajo condiciones Sub-estándares perjudica la salud del trabajador. Es decir que existen incidencias positivas y negativas ejercidas por el trabajo sobre la salud del trabajador y de igual manera la salud del trabajador incide positiva o negativamente sobre el trabajo realizado y por ende la productividad de una empresa.

Veamos algunas definiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo:

- Es la ciencia, técnica y arte multidisciplinario que se ocupa de la valoración de las condiciones de trabajo y la prevención de riesgos ocupacionales; a favor del bienestar físico, psicológico y social de los trabajadores; potenciando el crecimiento económico y la productividad de la institución.
- Es la disciplina que determina las normas y técnicas para prevención de riesgos laborales, que afectan el bienestar de los empleados, trabajadores temporales, contratistas, visitantes y cualquier otra persona en el sitio de trabajo.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) consideran la salud ocupacional como: "La rama de la salud pública que busca mantener el máximo

estado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones, protegerlos de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. En suma, adaptar el trabajo al hombre." En todo lo que sea posible.

2.4.2 Factores de Riesgos

De acuerdo a la Resolución del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) C.D. 390 tenemos las siguientes definiciones:

Art. 12.- Factores de Riesgo.- Se consideran factores de riesgos específicos que entrañan el riesgo de enfermedad profesional u ocupacional y que ocasionan efectos a los asegurados, los siguientes: químico, físico, biológico, ergonómico y sicosocial.

Se considerarán enfermedades profesionales u ocupacionales las publicadas en la lista de, OIT, así como las que determinare la Comisión de Valuaciones de Incapacidades, CVI, para lo cual se deberá comprobar la relación causa-efecto entre el trabajo desempeñado y la enfermedad aguda o crónica resultante en el asegurado, a base del informe técnico del Seguro General de Riesgos del Trabajo.

Art. 13.- Relación Causa-Efecto.- Los factores de riesgo nombrados en el artículo anterior, se considerarán en todos los trabajos en los que exista exposición al riesgo específico, debiendo comprobarse la presencia y acción del factor respectivo.

En todo caso, será necesario probar la relación causa-efecto.

2.4.3 Clasificación de los Factores de Riesgos:

Los factores de riesgos se clasifican de la siguiente manera en la Matriz de riesgos ocupacionales del Ministerio de Relaciones Laborales del Ecuador (MRL)

- Mecánicos
- Físicos
- Químicos
- Biológicos
- Psicosociales
- Ergonómicos

Ver Anexo 3 Clasificación de Factores de Riesgo.

2.4.4 Factores y Riesgos psicosociales

La importancia de los factores psicosociales para la salud de los trabajadores se ha ido reconociendo cada vez de forma más amplia, lo que ha supuesto un aumento y profundización del tema. El comienzo más formal de la preocupación por los factores psicosociales y su relación con la salud laboral proviene probablemente de la década de 1970, fechas a partir de las cuales la referencia a ellos y la importancia otorgada ha ido creciendo, al mismo tiempo que el tema ha ganado amplitud, diversificación y complejidad, pero también ambigüedad e imprecisión. Probablemente, hay hoy tres formas prevalentes de referirse a ellos:

- 1) Factores psicosociales
- 2) Factores psicosociales de riesgo o factores psicosociales de estrés
y
- 3) Riesgos psicosociales.

Aunque son términos próximos entre ellos, sus referencias históricas y conceptuales son diferentes e incluso hay diferencias entre ellos que pueden ser notables. En la actualidad es frecuente hablar de unos y otros, a veces de forma intercambiable, sin establecer ninguna distinción. En este sentido parece oportuno tratar de establecer sus diferencias, aun reconociendo que son términos próximos y relacionados entre sí y que no siempre las diferencias resultan claras. Un enfoque histórico y conceptual puede ayudar a ello.

Los factores psicosociales en el trabajo fue puesto de manifiesto en el documento: “Los Factores Psicosociales en el Trabajo: Reconocimiento y Control” publicado por la Organización Internacional del Trabajo en 1984. Aquí se muestra como antecedente que se habría solicitado a la Asamblea Mundial de la Salud alrededor del año 1974 se considere la afectación que tienen en la salud de los trabajadores debido a la exposición a factores de riesgo psicosociales (INSHT de España, 2010).

La Organización Internacional del trabajo en el documento, publicado originalmente en 1984, comienza por reconocer la complejidad del tema “Los factores psicosociales en el trabajo son complejos y difíciles de entender, dado que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos” (OIT, 2006)

Igualmente la Organización Internacional del Trabajo considera que cualquier intento de definición tiene que ser amplio y complejo, al menos lo suficiente como para recoger su problemática global. Se propone como definición “Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo”. (OIT, 1986)

La definición anterior expuesta muestra la importancia concedida por la OIT al trabajador real y concreto y a sus necesidades de hecho. Se insiste igualmente en que las consecuencias del descuido de tales factores recaen tanto sobre la salud de los trabajadores como sobre la empresa. Algo más adelante se incluye una de las primeras listas sobre cuáles pueden ser tales factores psicosociales: la mala utilización de las habilidades, la sobrecarga en el trabajo, la falta de control, el conflicto de autoridad, la desigualdad en el salario, la falta de seguridad en el trabajo, los problemas de las relaciones laborales, el trabajo por turnos y el peligro físico OIT (1986) La práctica totalidad del listado sigue siendo actual.

Un segundo documento histórico relacionado con el tema es la obra "Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud, editado por la OMS y coordinado por Kalimo, El-Batawi y Cooper (1988). Se expone en el mismo que este tipo de factores provienen de la percepción y la experiencia de los trabajadores y que está influenciado por los innumerables factores que afectan al trabajador. La complejidad del tema y la importancia del trabajador real serían los datos iniciales con los que debe afrontarse su estudio e investigación. Un elemento de gran importancia es la diferenciación que introduce El-Batawi (1988) al exponer el doble efecto que pueden tener los factores psicosociales: positivos o negativos.

Si en la década de 1970 se alerta la sensibilidad acerca de la relevancia y los efectos que pueden tener los factores psicosociales, es en la de 1980 cuando se produce las primeras obras colectivas y oficiales, y comienzan a aparecer las primeras aproximaciones conceptuales al tema vinculándolos a los efectos de la organización sobre el trabajo y la salud OMS (1998). Tal como expone la tercera edición de la Enciclopedia de la Seguridad y Salud en el OMS (1998). a partir de estos momentos la organización en el trabajo y los factores organizacionales se convierten en expresiones intercambiables para referirse a los factores psicosociales y sus efectos sobre la salud. Unas y otras expresiones se utilizan para

referirse a los factores sociales que influyen la conducta y la salud de los trabajadores.

(Carayon, P., Haims, M. C., & Yang, C. L., 2001). Definen los factores psicosociales como las características percibidas del ambiente de trabajo que tienen una connotación emocional para los trabajadores y los gestores (Cox, T., Griffiths, A., & Rial-Gonzalez, E., 2000) los definen como los aspectos del trabajo, de la organización y de la gestión laboral, y sus contextos sociales y organizacionales. Martín Daza y Pérez Bilbao las definen como aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo.

También el INSHT (Instituto Nacional de Higiene en el Trabajo de España) desde 1988, en la serie de Notas Técnicas de Prevención (NTP) incluye los factores psicosociales como temas técnicos de prevención.

Desde la Unión Europea, la Fundación para la Mejora de las Condiciones de vida viene realizando desde 1991 sistemáticamente cada cinco años encuestas sobre las Condiciones de trabajo en Europa. En la primera encuesta de 1991, como aspectos psicosociales específicos son tenidos en cuenta la información, el entrenamiento y el apoyo social; otras categorías próximas son más bien ergonómicas. A partir de la segunda encuesta en 1996 se distinguen dos grandes apartados:

- Organizacional que incluye tiempo de trabajo, ritmo, control y autonomía, contenido del trabajo y salario, y
- Social en el que se incluye participación, igualdad de oportunidades y violencia. En la cuarta encuesta el panorama se amplía en diferentes categorías. Los apartados de naturaleza del trabajo, organización del trabajo y estructuras de gestión y comunicación recogen estos aspectos.

Es importante mencionar ambos se encuentran muy ligados ambas categorías siendo muy difícil desvincularlas.

2.4.4.1 Factores psicosociales de riesgo

Cuando los factores organizacionales y psicosociales de las empresas y organizaciones son disfuncionales, es decir, provocan respuestas de inadaptación, de tensión, respuestas psicofisiológicas de estrés pasan a ser factores de riesgos psicosociales o factores detonadores de estrés.

Los factores psicosociales cuando son factores con probabilidad de afectar negativamente a la salud y el bienestar del trabajador son factores de riesgo (Benavides G, Gimeneo D, Benach J, Martínez J, Jarque S, Berra A, et al, 2002) es decir, cuando actúan como factores desencadenantes de tensión y de estrés laboral (Peiro, 2006).

Desde este enfoque, los factores psicosociales de riesgo o de estrés se definirían como factores organizacionales con el riesgo de tener efectos negativos sobre la salud de los trabajadores.

De la misma manera que el número de los factores psicosociales es muy amplio, también lo es el número de factores psicosociales de riesgo o de estrés. Siguiendo la categorización de Cox, Giffiths, & Rial-Gonzalez (2000)., cada una de las categorías principales puede dar lugar a innumerables factores psicosociales de riesgo o de estrés y/o Burnout.

La relación probabilidad de ocurrencia / consecuencias o daño de los factores psicosociales de riesgo es igual que las que pueden tener el resto de riesgos laborales, es decir, es función de la doble gradación del valor de la probabilidad y de la gravedad de sus consecuencias, lo que hace que el riesgo psicosocial pueda ir de trivial a grave e intolerable (Gomez Cano A. , 1996).

Como en otros riesgos, todas las combinaciones son posibles, y como en los otros riesgos, algunos de los psicosociales pueden ser triviales y otros graves o intolerables. En este último caso estaríamos ante los riesgos psicosociales que se definirían como aquellos que tienen una alta probabilidad de tener consecuencias importantes para la salud mental y física de los trabajadores.

Características de los riesgos psicosociales:

Estas son las características que causan y/o identifican a los riesgos psicosociales.

- 1.- Afectan a los derechos fundamentales del trabajador.
- 2.- Los riesgos psicosociales tienen efectos globales sobre la salud del trabajador.
- 3.- Afectan a la salud mental de los trabajadores.
- 4.- Tienen formas de cobertura legal.

2.4.4.1.1 Afectan a los derechos fundamentales del trabajador.

Los riesgos psicosociales no se refieren a aspectos marginales o secundarios de las condiciones organizacionales del trabajo, sino a elementos básicos de sus características de ciudadano que trabaja, de su dignidad como persona, de su derecho a la integridad física y personal, de su derecho a la libertad y de su derecho a la salud física y emocional positiva y negativa.

Los riesgos psicosociales más citados, y generalmente más admitidos como tales, como la violencia y el acoso laboral o sexual son atentados a la integridad física, personal, a la dignidad del trabajador o su intimidad, elementos propios de los derechos fundamentales de los trabajadores.

2.4.4.1.2 Los riesgos psicosociales tienen efectos globales sobre la salud del trabajador

Los efectos de los factores psicosociales Ver tabla 3 de riesgo actúan sobre la salud del trabajador a través de los mecanismos de la respuesta de estrés (LEVI, 1981).

Tal como lo recoge la OIT (Organización Internacional del Trabajo, 1986) y la OMS (Kalimo, R., Taris, T. W., & Schaufeli, W. B., 2003), tales respuestas están fuertemente mediadas por los mecanismos de percepción y contextuales, es decir los efectos sobre la salud del trabajador de los factores psicosociales de estrés son principalmente moduladores.

Mientras los factores psicosociales de riesgo o estrés tienen efectos mediados y parciales, los efectos de los riesgos psicosociales tienen efectos principales y globales en razón de la naturaleza del propio riesgo, aunque sigan estando presentes los valores mediadores.

Los riesgos psicosociales, principalmente en razón de su frecuente asociación al estrés agudo, hace que las efectos principales sean mayores.

La violencia, el acoso laboral o el acoso sexual son riesgos que pueden tener efectos principales y que habitualmente afectan a la globalidad del funcionamiento de la persona que trabaja.

Otras formas de riesgos psicosociales como el estrés, la inseguridad laboral o el burnout o desgaste profesional son formas de estrés crónico que por su globalidad afectan a la totalidad de la organización del propio estilo de vida personal o profesional. Tanto unos como otros afectan a la globalidad del funcionamiento del trabajador, a los niveles de seguridad personal y cursan con trastornos adaptativos (DSM IV TR , 2002)

2.4.4.1.3 Afectan a la salud mental de los trabajadores.

El Stress y el Burnout son muy frecuentes dentro del personal médico en Hospital por los turnos rotativos y el desgaste emocional que son propios de la profesión por ser de servicio humanitario.

Los riesgos se definen por su capacidad para ocasionar daños a la salud, física y mental. Los riesgos psicosociales tienen repercusiones en la salud física de los trabajadores, pero tienen especialmente repercusiones notables en la salud mental de los trabajadores. Aunque no pueda hacerse una diferenciación neta, los riesgos psicosociales, por su propia naturaleza, afectan de forma importante y global a los procesos de adaptación de la persona y su sistema de estabilidad y equilibrio mental.

Los datos actuales indican que la ansiedad, la depresión además de otros indicadores de mala salud mental están asociados a la exposición a los riesgos psicosociales (Cox, T., Griffiths, A., & Rial-Gonzalez, E., 2000).

Los riesgos psicosociales son de hecho violaciones importantes de las expectativas laborales básicas, por lo que pueden generar alteraciones del sistema de procesos, cognitivos, emocionales y conductuales llevando a trastornos mentales de importancia.

La aparición de trastornos de depresión, suicidios o conductas para suicidas suelen estar entre las más comunes. El trastorno de estrés postraumático, que se ha hecho cada vez más frecuente en contextos laborales, ha sido sugerido por la OIT (2010) como una enfermedad profesional.

Los datos acerca de la presencia del trastorno de estrés postraumático en el ámbito laboral es cada vez mayor, asociado principalmente a riesgos psicosociales como la violencia, el acoso laboral y el acoso sexual Tehrani (2010)

TABLA 3
FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO O ESTRÉS

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

Fuente: (Cox, T., Griffiths, A., & Rial-Gonzalez, E., 2000)
Elaborado por: DISISA

2.4.4.1.4 Tienen formas de cobertura legal.

La importancia real de los riesgos psicosociales, su alta incidencia y la relevancia de sus consecuencias en la salud de los trabajadores ha obligado al desarrollo de una cobertura legal inicial y al desarrollo de una jurisprudencia sobre el tema. Mientras que los problemas ocasionados por los problemas generados por los factores psicosociales de estrés han

estado abordados No es sencillo elaborar un listado de riesgo psicosociales. Aunque hay un relativo consenso sobre los más importantes como el estrés, la violencia y el acoso, pero aún no hay un consenso sobre otros aspectos, a pesar de que se reconozca su relevancia tanto en su extensión como en sus consecuencias.

2.4.4.2 Tipos de riesgos Psicosociales

No hay una clasificación estricta sobre los riesgos psicosociales, debido a la falta de consenso entre los entendidos en el tema, lo que si podemos es dar ejemplos de los riesgos más importantes en el ámbito laboral y a los que se reconoce importantes consecuencias en la salud y calidad de vida de los trabajadores.

2.4.4.2.1 El estrés.

El estrés es probablemente el riesgo psicosocial primero y más global de todos porque actúa como respuesta general ante los factores psicosociales de riesgo. La Comisión Europea define el estrés laboral como "un patrón de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido del trabajo, organización del trabajo y el medio ambiente de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de respuesta y la frecuente sensación de no poder afrontarlos" (Shirom, 2010) diferencia dos tipos de estrés laboral:

- 1) cuando las demandas laborales superan los recursos del trabajador,
- 2) cuando el trabajador se ve expuesto a eventos críticos.

En el primer caso se produce un efecto de desajuste, en el segundo un efecto de descompensación, especialmente si la exposición es a estresores intensos o agudos. En este sentido, el estrés como riesgo

psicosocial no consiste en las respuestas propias de las situaciones de tensión, que es una respuesta de alerta del organismo, ni tampoco en el conjunto de ellas sino que es un estado de agotamiento del organismo que dificulta de forma importante las respuestas funcionales y adaptativas del organismo y la persona. Es por esto que produce un deterioro global e importante en el rendimiento del trabajador y en la misma organización laboral como totalidad. Precisamente por ello ha sido considerado como “El lado oscuro del trabajo” según lo indica Holt (1982).

2.4.4.2.2 Violencia

La violencia en el trabajo, en sus diferentes formas, es probablemente el segundo riesgo psicosocial en orden de importancia. La violencia es probablemente un rasgo de las nuevas formas y estilos de vida, predominantemente urbana, anónima, acelerada y competitiva. La violencia es un marcador de nuestra sociedad occidental que se ha trasladado al marco laboral en el que ha ido aumentando en los últimos años (Chapell, D. & Di Martino, V. , 2006). Sus consecuencias sobre la calidad de vida laboral son amplias y sus repercusiones sobre la salud del trabajador se extienden tanto a los aspectos físicos como a los mentales. Es también un riesgo laboral que ha ido teniendo cada vez mayor atención legal y de la jurisprudencia.

La (OIT, 2006) define la violencia laboral como toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable en la cual una persona es asaltada, amenazada, humillada o lesionada como consecuencia directa de su trabajo. La OMS (Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R., 2002) la define como el uso intencional del poder, amenaza o efectivo, contra otra persona o un grupo, en circunstancias relacionadas con el trabajo, que cause o tiene un alto grado de probabilidad de causar lesiones, muerte, daño psicológico, mal desarrollo o privación, y la Comisión Europea considera que consiste en incidentes donde el personal es maltratado, amenazado o asaltado en

circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo los desplazamientos al trabajo y viceversa, con un riesgo explícito o implícito a su seguridad, bienestar o la salud (Cox, T., Griffiths, A., & Rial-Gonzalez, E., 2000).

2.4.4.2.3 Acoso laboral (mobbing)

El mobbing o acoso laboral es considerado actualmente uno de los riesgos laborales más importantes en la vida laboral. En la actualidad es descrito por algunos autores como el tópico de investigación de los años 90 (Hoel, H., Rayner, C., & Cooper, C. L., 2004) y un serio problema laboral. El número creciente de casos aparecidos en la prensa ha aumentado el interés social hacia el problema y la preocupación legal por el tema.

(Einarsen, 1999) Considera que supone una serie de actos “negativos” en el ámbito laboral como el acoso, la intimidación, la descalificación y otras acciones que ofenden a las personas. Complementariamente, (Hoel, H., Rayner, C., & Cooper, C. L., 2004)

Suponen que es todo tipo de conductas ofensivas, humillantes y descalificadoras en el ámbito laboral dirigidas hacia una o varias personas. Un aspecto central en el marco conceptual del acoso laboral es el desequilibrio de poder entre las partes (Zapf, D. & Einarsen, S., 2005) que indica que la experiencia de la carencia de recursos frente a la experiencia de agresión interpersonal es uno de los mecanismos críticos del resultado.

La escasa capacidad de recursos y la percepción de la importancia y gravedad de la agresión interpersonal son los dos elementos que definen la gravedad del acoso laboral. Una de sus formas es la que (Einarsen, S., 1999) ha denominado “acoso depredador” referida a una situación en la

que predomina la posición de poder y su ejercicio arbitrario a fin de obtener beneficios complementarios a expensas de los derechos de otros. En esta situación la víctima se siente alienada de los acontecimientos y sin capacidad de reacción. La experiencia de falta de recursos o de expropiación de los mismos es crítica. Un esfuerzo reciente por tratar de aportar una definición operativa de acoso laboral lo hace como exposición a conductas de violencia psicológica de forma reiterada y prolongada en el marco de una relación laboral (Fidalgo Vega, M. , 2006)

2.4.4.2.4 Acoso sexual

Actualmente, el acoso sexual se considera un tipo de conducta que atenta contra los derechos fundamentales de la persona, una violación de su derecho a la intimidad y en último término a la libertad, por ello, la mayoría de los ordenamientos jurídicos la recogen y la tipifican actualmente. El marco conceptual del acoso sexual se ha inscrito en la lucha contra las diferentes formas de violencia contra el hombre y la mujer, asumida por diferentes instancias internacionales. Así, la declaración 48/104 de la Asamblea General de la ONU establecía diferentes medidas destinadas a luchar contra la violencia a las mujeres.

De forma más precisa, la Recomendación 92/131 de las Comunidades Europeas, relativa a la protección de la dignidad de la mujer y del hombre en el trabajo, establece que el acoso sexual es “la conducta de naturaleza sexual u otros comportamientos basados en el sexo que afectan a la dignidad de la mujer y del hombre en el trabajo, incluida la conducta de superiores y compañeros, constituye una violación intolerable de la dignidad de los trabajadores o aprendices y que resulta inaceptable si: dicha conducta es indeseada, irrazonable y ofensiva para la persona que es objeto de la misma; la negativa o el sometimiento de una persona a dicha conducta por parte de empresarios o trabajadores (incluidos los superiores y los compañeros) se utiliza de forma explícita o implícita como base para una decisión que tenga efectos sobre el acceso de dicha

persona a la formación profesional, al empleo, a la continuación del mismo, a los ascensos, al salario o cualesquiera otras decisiones relativas al empleo; y dicha conducta crea un entorno laboral intimidatorio, hostil o humillante para la persona que es objeto de la misma”. Complementariamente.

Según la Directiva 2002/73 de la Comunidad Europea referente a la igualdad de trato entre hombres y mujeres, el acoso sexual es toda situación en que se produce cualquier comportamiento verbal, no verbal o físico no deseado de índole sexual con el propósito o el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo.

Recordemos que el Acoso sexual no se da únicamente entre hombres y mujeres puede darse entre personas del mismo sexo.

2.4.4.2.5 Inseguridad contractual

“La inseguridad laboral podría definirse como una preocupación general acerca de la existencia del trabajo en el futuro, y también como una amenaza percibida de características de trabajo diferentes, tales como la posición dentro de una organización o las oportunidades de carrera.” (Rodgers, G. & Rodgers, J. , 1989), Consideran que trabajo precario es aquel en el que hay un bajo nivel de certeza acerca de su continuidad, bajo control sobre el trabajo, escaso nivel de protección frente al desempleo o discriminación e insuficiente remuneración. Así la inseguridad laboral se ha descrito como uno de los riesgos laborales más importantes (De Witte, 1999) (Goudswaard, A. & Andries, F. , 2002)

Un elemento relevante que lo diferencia de los factores de riesgo es la importancia de sus consecuencias. En los factores de riesgo similares como la intensidad de trabajo o la irregularidad del tiempo de trabajo, están afectadas características del trabajo, mientras que en la inseguridad

laboral lo que está afectado es el mismo trabajo, su misma continuidad, no las formas que pueda adoptar, por lo que sus consecuencias son claramente mayores.

2.4.4.2.6 El burnout o Desgaste profesional

Malaca y Jackson (1986, p.1) (Maslach, C. & Jackson, S. E. , 1986)“El burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede aparecer en personas que trabajan con gente de alguna forma.” La definición se centra en las variables que son evaluadas mediante el Maslach Burnout Inventory (1981) de forma operativa.

El agotamiento emocional hace referencia al cansancio emocional que producen las tareas propias del trabajo, la despersonalización al tratamiento distanciador que se aplica a las personas que se tiene que atender y la baja realización personal recoge la baja autoestima profesional que acompaña al ejercicio de la propia profesión. Los tres componentes del síndrome son vistos inicialmente como una línea de consecuencias a partir del agotamiento emocional inicial.

A partir de 1993 (Leiter, M. P., 1993)el acento se ha desplazado hacia los dos elementos primeros, siendo considerado el tercero como una consecuencia más que como elemento propio del síndrome. A partir de 1996, la conveniencia de aplicar el síndrome descrito no sólo a las profesiones asistenciales sino también a otras profesiones llevó a reformularlo y a presentarlo como un síndrome consistente en agotamiento, cinismo y falta de autoeficacia profesional (Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. , 1996).

Con ello se produce un cambio importante pues la primera variable se define sencillamente como agotamiento y la segunda como desvalorización del tipo de trabajo que se está efectuando.

2.4.4.2.7 Conflicto familia-trabajo

Hay una razón de suma importancia para considerar el conflicto trabajo familia como un riesgo psicosocial laboral relevante y con repercusiones acusadas: ambos ocupan elementos centrales de la identidad de la persona actual y ocupan mayoritariamente el uso del tiempo disponible. Ambos son los referentes más determinantes de la vida personal en todas sus manifestaciones, por lo que la interacción entre ambos tiene un valor crítico central.

Probablemente, la conciliación trabajo familia nunca ha sido un tema fácil a partir del momento histórico en el que, por razones económicas, la mujer entra a formar parte de la fuerza de trabajo en condiciones de igualdad. A partir de la Segunda Guerra Mundial la incorporación de la mujer al mundo laboral ha sido progresiva y constante. El desarrollo de carreras, del hombre y la mujer, ha supuesto una reorganización de los tiempos de matrimonio y de los roles de maternidad-paternidad a veces difíciles de conciliar con las exigencias laborales.

Con respecto a los cambios sociales, sin duda uno de los más relevantes ha sido la incorporación de la mujer al trabajo. En España, mientras que la tasa de empleo de las mujeres en 1999 era de 31.64%, este porcentaje ha aumentado en 2009 hasta un 53.27%. Esta incorporación supone un cambio en la estructura y en la dinámica familiar, y conlleva dificultades para compaginar trabajo y familia.

Aquellas mujeres que habitualmente se encargaban de atender las responsabilidades familiares ahora también deben atender las laborales, por lo que se encuentran con mayores problemas de conciliación. La nueva situación afecta también a los hombres pues se genera inevitablemente un replanteamiento del juego familiar de roles ya que como Paterna y Martínez (Paterna, C. & Martínez, C. , 2006) sugieren, se les pide mayor colaboración en tareas familiares. Las nuevas exigencias,

aunque sigan distribuyéndose de forma desigual, afectan en principio a hombres y mujeres.

2.4.4.2.8 Trabajo emocional

Como se ha expuesto anteriormente, el sector de servicios es actualmente el sector con mayor número de trabajadores activos, lo que ha supuesto una profunda reorganización del mercado de trabajo y la atención a aspectos del mismo anteriormente.

El perfil de factores psicosociales, factores psicosociales de riesgo y de estrés y de riesgos psicosociales se ha modificado de forma notoria. Uno de los aspectos emergentes del mismo es el trabajo emocional, un tipo de trabajo en el que la regulación de las emociones forma parte importante del mismo.

El estudio del Trabajo Emocional está cobrando cada vez más importancia para evaluar la eficacia organizacional y el bienestar subjetivo del trabajador (Moreno-Jimenez, B., Gálvez Herrer, M., Rodríguez-Carvajal, R., & Garrosa Hernández, E. , 2010) y parece ser que aquellas profesiones más afectadas por trabajo emocional presentan mayores niveles de estrés que aquellas con trabajo emocional menor. Sin embargo, no existe ninguna legislación al respecto.

2.4.4.3 Métodos de evaluación de Riesgos Psicosociales

Algunos de los métodos de evaluación de riesgos psicosociales se presentan en la siguiente lista, cabe indicar que estos no son todos los métodos existentes se ha intentado incluir aquellos métodos a los que se pueden acceder para este trabajo:

A continuación se describe por medio de tablas los diferentes métodos de evaluación de Riesgos Psicosociales

TABLA 4
MÉTODO EVALUACIÓN FACTORES PSICOSOCIALES FPSICO DEL
INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO

MÉTODO	N° DE ITEMS	VARIABLES A EVALUAR
Método evaluación factores psicosociales del INSHT (Instituto Nacional de Higiene en el Trabajo de España)	75	<ul style="list-style-type: none"> • Carga mental • Autonomía temporal • Contenido de trabajo • Supervisión-participación • Definición de rol • Interés por le trabajar • Relaciones personales
<p>Método de evaluación elaborado por el INSHT Instituto Nacional de Higiene en el Trabajo de España) que permite obtener una evaluación para cada uno de los siete factores mencionados anteriormente.</p> <p>Se obtiene evaluaciones grupales de trabajadores en situaciones relativamente homogéneas.</p> <p>La presentación de resultados se ofrece en dos diferentes formatos: Perfil Valorativo (media de las puntuaciones del colectivo analizado en cada uno de los factores) y Perfil Descriptivo (porcentaje de elección de cada opción de respuesta).</p> <p>El tiempo estimado para su realización es de 20-30 minutos. Disponible en aplicación informática.</p>		

Fuente: INSHT de España, (2010)
Elaborado por: INSHT de España:

- Método evaluación factores psicosociales FPSICO del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España.
- Listas de Control de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo.
- Método ISTAS-21 (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud) para la evaluación de los riesgos psicosociales en la empresa (El Cuestionario Psicosocial de Copenhague - CoPsoQ).
- Métodos de evaluación de riesgos psicosociales de INERMAP: PSICOMAP, EDUMAP, SANIMAP, OFIMAP, y TELEMAT.

- Cuestionario RED - WONT. Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología de la Universidad Jaume I.
- Psicología de la Seguridad, Universidad de Valencia.
- PREVENLAB. Universidad de Valencia.

TABLA 5
FACTORES PSICOSOCIALES. IDENTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE RIESGO. INSTITUTO NAVARRO DE SALUD LABORAL

MÉTODO	Nº DE ITEMS	VARIABLES A EVALUAR
Factores psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo.	30	<ul style="list-style-type: none"> • Participación, implicación, responsabilidad. • Formación, información, comunicación • Gestión del tiempo • Cohesión de grupo
<p>Instrumento de evaluación elaborado por el INSL que permite obtener una visión general de la empresa en los factores arriba indicados.</p> <p>Se obtiene una valoración grupal de trabajadores en condiciones de trabajo homogéneas. Se recomienda una valoración general de los datos obtenidos en colectivos pequeños, de cara a garantizar la confidencialidad de la información recogida.</p> <p>La presentación de resultados se ofrece en cuatro niveles de riesgo para cada uno de los cuatro factores.</p> <p>El tiempo estimado para su cumplimentación es de 10 minutos. Disponible la aplicación informática.</p>		

Fuente: INSHT de España, (2010)
 Elaborado por: INSHT de España:

. Este método de evaluación de factores de riesgo psicosociales es sencillo, de fácil aplicación y corrección, lo que no debe confundirse con

TABLA 6
MÉTODO ISTAS 21 PARA LA EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS
PSICOSOCIALES EN LA EMPRESA (COPSOQ).

MÉTODO	Nº DE ITEMS	VARIABLES A EVALUAR
ISTAS 21 Versión corta	38	<ul style="list-style-type: none"> • Exigencias psicológicas Versión corta • Trabajo activo y posibilidades de desarrollo • Apoyo social y calidad de liderazgo • Inseguridad • Doble presencia • Estima
<p>Traducción y adaptación al Estado Español del Cuestionario psicosocial de Copenhague. Versión destinada a empresas de menos de 25 trabajadores, que permite además un uso individual del cuestionario con el objetivo de identificar la exposición psicosocial en el propio puesto de trabajo.</p>		
ISTAS 21 Versión media	124(6)	<ul style="list-style-type: none"> • Exigencias psicológicas • Trabajo activo y posibilidades de desarrollo • Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo • Compensaciones
<p>Traducción y adaptación al Estado Español del Cuestionario psicosocial de Copenhague. Versión para empresas mayores de 25 trabajadores. La evaluación de los factores anteriores se hace en base a su influencia sobre la salud de los trabajadores.</p> <p>El análisis de los resultados es estandarizado. La población de referencia con la que se comparan los resultados es la población ocupada de la Comunidad Foral.</p> <p>Existe aplicación informática.</p>		
ISTAS 21 Versión larga		Destinado a investigación

Fuente: INSHT de España, (2010)
 Elaborado por: INSHT de España:

TABLA 7
LISTAS DE CONTROL DE LA FUNDACIÓN EUROPEA PARA LA
MEJORA DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y DE TRABAJO

MÉTODO	Nº DE ITEMS	VARIABLES A EVALUAR
Listas de Control. Fundación Europea para la mejora de las condiciones de vida y de trabajo	52	<ul style="list-style-type: none"> • Contenido del trabajo • Condiciones del trabajo • Condiciones de empleo • Relaciones sociales en el trabajo
<p>Listas de elección múltiple con las que se puede detectar riesgos psicosociales. Están dirigidas a PYMES: Pueden utilizarse tanto en empresas de menor tamaño como en departamentos o puestos de empresas mayores.</p> <p>Aunque no se pueden considerar un instrumento científico completamente validado, constituyen ayudas útiles diseñadas conforme a principios científicos modernos y sirven para formarse una idea clara de la situación de trabajo propia y la de los compañeros o empleados.</p>		

Fuente: INSHT de España, (2010)
 Elaborado por: INSHT de España:

TABLA 8
MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE RIESGOS
PSICOSOCIALES DE: PSICOMAP.

MÉTODO	Nº DE ITEMS	VARIABLES A EVALUAR
PSICOMAP	53	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución y diseño • Comunicación • Control y liderazgo • Carga mental • Turnicidad • Satisfacción social
<p>Diseñado para evaluar riesgos psicosociales en industria especialmente, incluye la evaluación de los trastornos del sueño derivado del trabajo a turnos.</p>		

Fuente: INSHT de España, (2010)
 Elaborado por: INSHT de España:

TABLA 9
MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES DE
EDUMAP, SANIMAP y OFIMAP

EDUMAP	43	<ul style="list-style-type: none"> • Factores ergonómico-ambientales • Control y disciplina • Factores de la tarea • Comunicación • Factores organizacionales
---------------	-----------	--

Herramienta dedicada a la evaluación de riesgos psicosociales en el sector educativo. Especialmente dedicada a profesores. Dedicada atención al comportamiento del alumno en clase, relaciones externas con padres de alumnos y a variables ergonómico - ambientales.

SANIMAP	57	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución y diseño • Comunicación • Control y liderazgo • Carga mental • Turnicidad • Satisfacción social
----------------	-----------	---

Enfocado al sector sanitario. Se presta especial atención a los trastornos del sueño derivados del trabajo nocturno.

OFIMAP	55	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución y diseño • Comunicación • Control y liderazgo • Carga mental • Satisfacción social
---------------	-----------	---

Centra su atención en los riesgos psicosociales derivados de los trabajos administrativos o de oficina.

Fuente: INSHT de España, (2010)
 Elaborado por: INSHT de España:

Un método simplista. Es un método que está ideado para que cualquier técnico de Ergonomía y Psicología aplicada, aun sin formación específica en psicología, pueda realizar una evaluación de los riesgos psicosociales de carácter general NTP-840 INSHT de España (2009).

TABLA 10
MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES DE
TELEMAP.

TELEMAP	57	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución y diseño • Comunicación • Control y liderazgo • Carga mental • Turnicidad • Satisfacción social
---------	----	---

Establece una serie de bases para la correcta organización del trabajo en call centers o salas de operaciones.

Fuente: INSHT de España, (2010)
 Elaborado por: INSHT de España:

TABLA 11
CUESTIONARIO RED - WONT. DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
EVOLUTIVA, EDUCATIVA, SOCIAL Y METODOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD JAUME I

MÉTODO	Nº DE ITEMS	VARIABLES A EVALUAR
RED (Recursos, Emociones y Demandas)	195	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgos o peligros psicosociales - Demandas laborales - (Falta de) Recursos laborales - (Falta de) Recursos sociales - (Falta de) Recursos personales - • Consecuencias - Daños psicosociales - Daños organizacionales - Bienestar psicológico

Dirigido tanto a organizaciones y empresas en general, como a colectivos potenciales de riesgo y personas con riesgo de desarrollar problemas relacionados con el estrés. Tiene como objetivo: analizar y evaluar factores de riesgo psicosocial o estresores a nivel general y específico; detectar “grupos diana” sobre los que realizar actuaciones específicas, diagnósticas y de intervención; y posibilitar líneas de intervención.

Fuente: INSHT de España, (2010)
 Elaborado por: INSHT de España:

TABLA 12
PREVENLAB. UNIVERSIDAD DE VALENCIA

MÉTODO	VARIABLES A EVALUAR
<p>Metodología Prevenlab – Psicosocial</p>	<p>En el módulo central:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema de trabajo. • Tecnología que se utiliza en el trabajo. • Aspectos estructurales de la organización. Infraestructura y recursos económicos disponibles. Clima social y comunicación. • Políticas y prácticas de gestión de RRHH. • Estilos de dirección. • Características de las personas y equipos de la empresa. • Misión y cultura de la empresa. • Estrategia de empresa. • Contrato psicológico.
<p>La metodología Prevenlab-psicosocial es un sistema de análisis, evaluación, gestión e intervención respecto de los factores psicosociales relevantes para la prevención de riesgos laborales. Se basa en la concepción teórica del Modelo AMIGO y pretende proporcionar un sistema de actuación profesional que permita el análisis y evaluación de riesgos como base para una intervención profesional especializada, desde un modelo de estrés laboral. No se trata de un cuestionario o batería de cuestionarios que puedan ser utilizados por personas sin preparación específica.</p>	

Fuente: INSHT de España, (2010)
Elaborado por :INSHT de España:

2.4.4.3.1 El Test Proyectivo H.T.P

Es importante también evaluar al individuo por sus características personales es por eso que se detalla uno de los test más utilizados en el análisis de la personalidad H.T.P.) Casa, árbol, persona.

Antecedentes históricos:

En 1900 con Claparede, Rouma y Luquet se inician los estudios acerca de la tarea gráfica en general pues no existía ningún test gráfico ya estructurado. En 1920/35 Goodenough sistematiza un test gráfico para detectar el C.I.

Hacia 1940/1960 se integra el estudio de la dinámica de la personalidad en la expresión gráfica. El Psicoanálisis realiza un aporte fundamental al considerar lo simbólico en el análisis de las imágenes del sueño y –como ya dijimos- por la posibilidad de estudiar un dibujo como expresión de la personalidad total. Schilder propone analizar los tests gráficos del mismo modo que a los sueños, por considerarlos como producciones análogas.

Este mismo autor descubre la presencia de esquemas gráficos que pueden ser observados y descritos. Esto lo llevó a suponer que en ellos había elementos estructurales relativamente persistentes.

Otros aportes al análisis de los gráficos provienen de la grafología, la Gestalt, la tipología y la Psicología del carácter.

El test de H-T-P tiene su antecesor en la escala de Inteligencia que Buck estaba realizando.

Buck propone además del H-T-P- de los 3 gráficos (con o sin el agregado de dibujar una persona del sexo opuesto) sin color y en hojas separadas. Existe la posibilidad de tomar (juntos o

separados) H-T-P- Cromático y H-T-P integrado. Se ejecutan los tres dibujos en una misma hoja.

En el Anexo 2 se encuentra como se debe efectuar la Aplicación del Test Proyectivo H.T.P (Home – Tree – Person)

2.4.5 Que se entiende por Desempeño Profesional

De acuerdo a Salas Perea (2010) “Es la conducta real de los trabajadores, tanto en el orden profesional, como en las relaciones interpersonales que se crean en la atención integral de salud”. Cuando hablamos de calidad de servicio intrínsecamente se habla de la calidad del desempeño de los trabajadores.

Salas Perea (2010) pone en manifiesto la necesidad de analizar la primero el nivel de competencia profesional del trabajador, las condiciones de trabajo y personales en que labora.

Las condiciones laborales inadecuadas son fuentes de estrés (INSHT de España, 2010) por lo tanto deben ser analizadas y mejoradas. A fin de mejorar la salud mental de los trabajadores.

2.4.5.1.1 Evaluación del desempeño

(Jaramillo Naranjo, 2011) “El proceso de evaluación de desempeño permite dar solución a problemas de supervisión del recurso humano, de integración del trabajador a la empresa o al cargo que ocupa actualmente, de la falta de aprovechamiento de potenciales

El proceso de evaluación de desempeño permite dar solución a problemas de supervisión del recurso humano, de integración del trabajador a la empresa o al cargo que ocupa actualmente, de la falta de aprovechamiento de potenciales”

2.4.6 Monitoreo y Vigilancia Médica.

NTP 471: La vigilancia de la salud en la normativa de INSHT - ESPAÑA

La vigilancia de la salud consiste en la recogida sistemática y continua de datos acerca de un problema específico de salud; su análisis, interpretación y utilización en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud.

En el ámbito de la salud laboral, esta vigilancia se ejerce mediante la observación continuada de la distribución y tendencia de los fenómenos de interés que no son más que las condiciones de trabajo (factores de riesgo) y los efectos de los mismos sobre el trabajador (riesgos) El término “vigilancia de la salud” engloba una serie de técnicas con objetivos y metodologías distintas. Existen dos tipos de objetivos: los individuales y los colectivos.

Los primeros están relacionados con el sujeto que sufre el reconocimiento médico y los segundos con el grupo de trabajadores. Aunque en la práctica se les ha de conceder la misma importancia, la repercusión de cada uno de ellos en el terreno de la prevención es bien distinta.

Tres son los objetivos individuales de la vigilancia de la salud: la detección precoz de las repercusiones de las condiciones de trabajo sobre la salud; la identificación de los trabajadores especialmente sensibles a ciertos riesgos y finalmente la adaptación de la tarea al individuo.

La **valoración colectiva** de los resultados permite valorar el estado de salud de la empresa, dando respuesta a las preguntas ¿quién presenta alteraciones? ¿En qué lugar de la empresa? y

¿cuándo aparecen o aparecieron? Ello hace posible **establecer las prioridades** de actuación en materia de prevención de riesgos en la empresa, motivar la revisión de las actuaciones preventivas en función de la aparición de datos en la población trabajadora y **evaluar la eficacia** del plan de prevención de riesgos laborales a través de la evolución del estado de salud del colectivo de trabajadores.

Vigentes: **Parcialmente**

En resumen, la vigilancia de la salud nos ayuda a:

- Identificar los problemas: en sus dos dimensiones, la individual (detección precoz, trabajadores susceptibles, adaptación de la tarea) y la colectiva (diagnóstico de situación y detección de nuevos riesgos)
- Planificar la acción preventiva: estableciendo las prioridades de actuación.
- Evaluar las medidas preventivas: controlando las disfunciones o lo que es lo mismo sirviendo de alerta ante cualquier eclosión de lesiones pese a la existencia de unas condiciones de trabajo en principio correctas y evaluando la eficacia del plan de prevención favoreciendo el uso de los métodos de actuación más eficaces.

Criterios generales sobre la metodología de la vigilancia de la salud

La vigilancia de la salud no tiene sentido como instrumento aislado de prevención. Ha de integrarse en el Plan de Prevención global, recibiendo información y facilitándola a su vez a los otros programas que constituyen dicho plan (seguridad, higiene, ergonomía, psicología aplicada). En la elaboración de un programa de vigilancia de la salud se deben tener en cuenta:

- **Determinación de objetivos:** tanto los individuales como los colectivos, La vigilancia de la salud en la empresa valora el estado de salud de los trabajadores, la disponibilidad de una alerta sobre posibles situaciones de riesgo y la evaluación de la eficacia del plan de prevención.
- **Determinación de actividades:** siempre en relación a los objetivos y a **los** mínimos legales exigidos, deberemos decidir el contenido de la vigilancia de la salud que dependerá naturalmente de las características tanto del riesgo como de la alteración derivada del mismo, así como de la población y de los recursos humanos, técnicos y económicos.
- **Realización:** siempre por personal sanitario cualificado
- **Elaboración de conclusiones y recomendaciones**
- **Evaluación de la actividad** en relación a la cumplimentación de objetivos, al contenido de la vigilancia y a los recursos utilizados. Es decir se deben evaluar tanto el proceso como el impacto y los resultados de la acción preventiva.

La vigilancia de la salud en el campo laboral abarca:

1. Examen pre empleo o pre ocupacional.
 2. Evaluación o reconocimiento inicial (después de la incorporación al trabajo o de la asignación de una tarea con nuevos riesgos laborales).
 3. Evaluación o vigilancia periódica (que incorpora el concepto de seguimiento y planificación de la intervención).
 4. Evaluación en ausencias prolongadas.
 5. Examen de retiro.
- **Examen Pre Empleo.-** Se refiere a la práctica de reconocimientos médicos previo al establecimiento de la relación laboral que complementa el proceso de selección de trabajadores para ocupar los distintos puestos de trabajo.

- **Reconocimiento Inicial-** Tiene como objetivo conocer el estado de salud del trabajador para adaptar el trabajo a la persona, identificar trabajadores especialmente sensibles o susceptibles que requerirán entre otros la vigilancia específica.
- **Vigilancia Periódica.-** Realizada a intervalos regulares de acuerdo con las características de la exposición y de los daños potenciales, tiene el objetivo de detectar, además, daños a la salud, datos clínicos y subclínicos derivados del trabajo.
- **Evaluación de Reincorporación.-** Tras ausencia prolongada por motivos de salud la vigilancia tiene la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales, detectar posibles nuevas susceptibilidades y recomendar acciones apropiadas de protección de la salud. Esta estrategia tiene carácter temporal.
- **Examen y Tarjeta de Retiro.-** Para constatar el estado de salud del trabajador a su egreso, resumiendo básicamente eventos relevantes respecto a alteraciones sufridas en su trayectoria por la empresa. No garantiza la ausencia de enfermedad profesional pues el desarrollo de ésta es lento y progresivo, pudiendo ser diagnosticada posterior a la terminación de la relación laboral

2.5 **Formulación de Preguntas:**

- ¿Comprender el significado de los Factores Psicosociales en los trabajadores?
- ¿Cómo se deben Identificar y Medir los Riesgos Psicosociales?
- ¿Cómo se Evaluarán los Riesgos Psicosociales en la Institución?
- ¿Cuáles son los métodos y/o Procedimientos de Intervención de los Riesgos Psicosociales?
- ¿Cuáles son los métodos o procedimientos de intervención que deben aplicarse en el Hospital Naval Guayaquil?

2.5.1 El Análisis e Interpretación de los Resultados Ishikawa

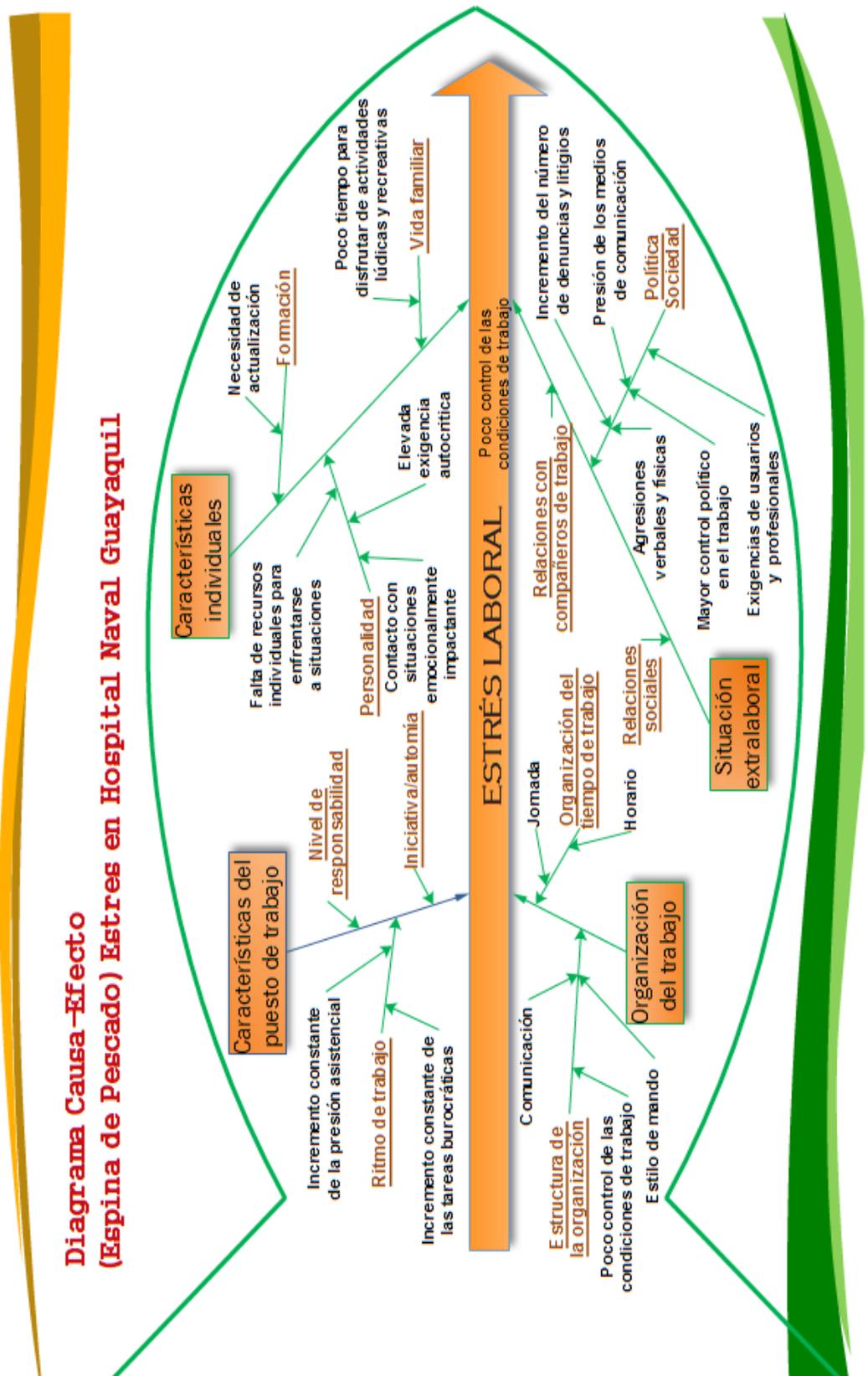
Previo al diagrama de Ishikawa se realizó un análisis de las causas de primarias que pueden llevar a una organización a presentar problemas de psicosociales entre las que encontramos:

TABLA 13
CAUSA – EFECTO ESTRES

	Formación	Necesidad de actualización
CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES	Personalidad	Elevada exigencia autocrítica Falta de recursos individuales para enfrentarse a situaciones Contacto con situaciones emocionalmente impactante
	Vida familiar	Poco tiempo para disfrutar de actividades lúdicas y recreativas
CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO DE TRABAJO	Ritmo de trabajo	Incremento constante de la presión asistencial Incremento constante de las tareas burocráticas
	Iniciativa/Autonomía	
	Nivel de Responsabilidad	
ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	Estructura de la Organización	Poco control de las condiciones de trabajo Comunicación Estilo de mando
	Organización del tiempo de trabajo	Horario Jornada
SITUACIÓN EXTRA LABORAL	Política Sociedad	Incremento del número de denuncias y litigios Mayor control político en el trabajo Presión de los medios de comunicación Agresiones verbales y físicas Exigencias de usuarios y profesionales
	Relaciones con compañeros de trabajo	
	Relaciones Sociales	

Fuente: (INSHT de España, 2010)
Elaborado Por: Autora

GRÁFICO 2
DIAGRAMA DE ISHIKAWA



Fuente: (INSHT de España, 2010)
Elaborado por: Autora

El diagrama de Ishikawa O "Espina de Pescado" permite graficar las causas del problema que se estudia y tiene varios niveles de causalidad. Es llamado "Espina de Pescado" por la forma en que se van colocando cada una de las causas o razones que a entender originan un problema. Tiene la ventaja que permite visualizar de una manera muy rápida y clara, la relación que tiene cada una de las causas con las demás razones que inciden en el origen del problema. En algunas oportunidades son causas independientes y en otras, existe una íntima relación entre ellas, las que pueden estar actuando en cadena.

La mejor manera de identificar problemas es a través de la participación de todos los miembros del equipo de trabajo en que se trabaja y lograr que todos los participantes vayan enunciando sus sugerencias. Los conceptos que expresen las personas, se irán colocando en diversos lugares. El resultado obtenido será un Diagrama en forma de Espina de Ishikawa. A continuación un resumen de las causas efectos encontradas por los científicos que colaboran con el Instituto de Seguridad e Higiene en el trabajo de España, esto ayuda tener una idea clara de las posibles causas.

Ideado en 1953 se incluye en él los siguientes elementos: El problema principal que se desea analizar, el cual se coloca en el extremo derecho del diagrama (o en el centro del gráfico). Se aconseja encerrarlo en un rectángulo para visualizarlo con facilidad. Las causas principales que a nuestro entender han originado el problema.

Gráficamente está constituida por un eje central horizontal que es conocida como "línea principal o espina central". Posee varias flechas inclinadas que se extienden hasta el eje central, al cual llegan desde su parte inferior y superior, según el lugar adonde se haya colocado el problema que se estuviera analizando o descomponiendo en sus propias causas o razones. Cada una de ellas representa un grupo de causas que inciden en la existencia del problema. Cada una de estas flechas a su vez

son tocadas por flechas de menor tamaño que representan las "causas secundarias" de cada "causa" o "grupo de causas del problema".

En nuestro caso el problema a Analizar son los problemas psicosociales del personal del Hospital Naval Guayaquil.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

El presente trabajo se realizará en la Armada del Ecuador, en el Hospital Naval Guayaquil, cuya principal actividad es la atención hospitalaria a los miembros de la Armada Nacional sean estos Pasivos (retirados) o Activos así como a sus parientes más cercanos.

Actualmente por las nuevas disposiciones legales se debe atender casos de emergencia. Esto ha creado nuevos tipos de riesgos psicosociales entre el personal médico del Hospital

El tipo de investigación del estudio es de eje transversal descriptivo y asociativo con carácter exploratorio.

Se realizarán encuestas del método FPSICO, el objetivo de aplicar este método es obtener información que nos permita identificar cuáles son los factores de riesgo en una situación determinada, permitiendo. Este método es aplicable a una empresa o institución, como a una parte de ella, se realiza a partir de los cuestionarios de aplicación individual.

Pueden destacarse algunos cambios como por ejemplo, en cuanto al contenido, la ampliación de indicadores referidos a las exigencias emocionales del trabajo, y la inclusión del tiempo de trabajo, en el que se incluyen aspectos de conciliación. Incluye además algún ítem referido a la posible exposición a conflictos o conductas violentas. Para lo cual se tomará una muestra de trabajadores, los mismos que participarán en forma libre y voluntaria. Hay que considerar siempre el que este tipo de encuestas debe ser anónimas para lograr la mayor precisión y evitar que el trabajador no quiera colaborar.

3.1 Diseño Metodológico

El presente trabajo se realizará en la Armada del Ecuador, en el Hospital Naval Guayaquil, cuya principal actividad es la atención hospitalaria a los miembros de la Armada Nacional y sus parientes más cercanos.

El tipo de investigación del estudio es descriptiva, transversal y correlacionar.

3.1.1 Descriptiva

Analizando las variables del presente estudio se determina que se debe realizar un estudio de tipo descriptivo puesto que se busca identificar las características o propiedades en un momento determinado de los factores psicosociales de HOSNAG, (Hospital Naval Guayaquil), sin que el investigador tenga acceso a controlar o manipular a conveniencia las variables en estudio (Sampieri, 1993)

3.1.2 Las investigaciones transversales.

Investigan el objeto de un punto determinado del tiempo, del cual se toma la información que será utilizada en el estudio. Puede referirse a uno o varios objetos de estudio. Les interesa la descripción o explicación del fenómeno en un momento específico, mas no su evolución (Sampieri, 1993)

3.1.3 Correlacional

Es correlacional porque pretende establecer la relación directa entre la variable, independiente y dependiente, en este caso se pretende determinar cómo los factores psicosociales afectan el desempeño laboral del personal del Hospital Naval Guayaquil (Sampieri, 1993)

3.2 Metodología para la evaluación de los factores psicosociales

Métodos generales para la identificación y evaluación de riesgos psicosociales. Realizan un diagnóstico de la organización respecto a su posición relativa en una variedad de riesgos psicosociales más o menos amplia. Se trata de llevar a cabo una fotografía de la empresa desde la perspectiva de un conjunto comprehensivo de variables. Tras la cumplimentación colectiva de un cuestionario por parte de la totalidad de la plantilla, de una selección de sujetos en la que los riesgos psicosociales son especialmente relevantes (p. ej. en un departamento concreto o en un colectivo de trabajadores particularmente expuesto a los mismos debido a la actividad que realizan) o en una muestra representativa de la misma, se comparan los resultados con los de su grupo de referencia haciendo uso de unos baremos. Esta comparación permite identificar las dimensiones de riesgo más problemáticas y aquellas que pueden ser consideradas fortalezas de la organización. Todo ello con el fin de poder diseñar una estrategia de prevención de los riesgos psicosociales de la empresa.

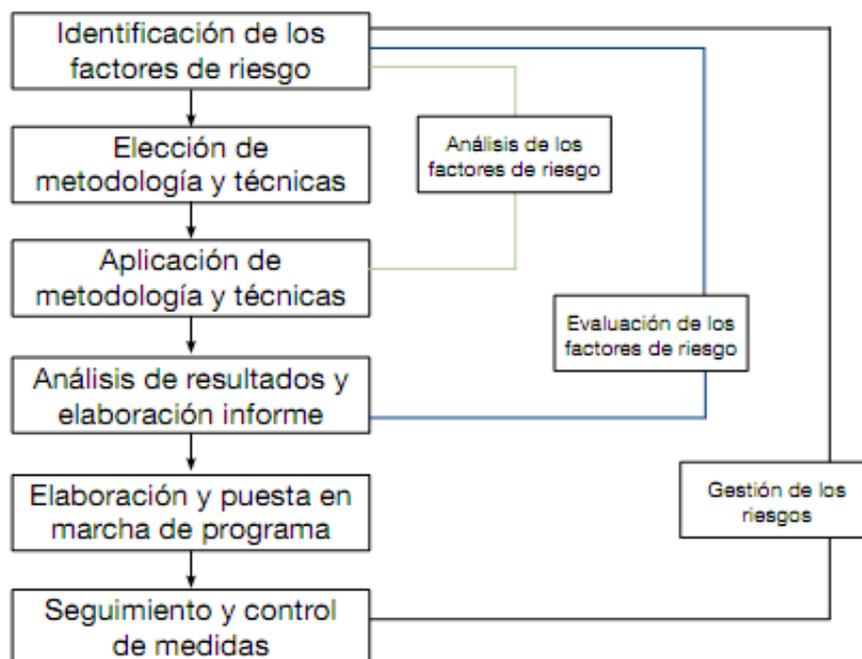
El proceso de evaluación e intervención en los factores psicosociales.

La evaluación de los factores psicosociales, como toda evaluación de riesgos, es un proceso que conlleva un conjunto de actuaciones o etapas sucesivas interrelacionadas. En general, se pueden distinguir las siguientes fases:

- Identificación de los factores de riesgo.**
- Elección de la metodología, técnicas e instrumentos que se han de emplear.**

- **Planificación y realización del trabajo de campo.**
- **Análisis de los resultados y elaboración de informe.**
- **Elaboración y puesta en marcha de un programa de intervención.**
- **Seguimiento y control de las medidas adoptadas.**

GRÁFICO 3
GESTIÓN DE LOS RIESGOS



Fuente: (INSHT de España, 2000)
Elaborado por: INSHT de España

Método de Evaluación de Riesgos Psicosociales a Usar: El método a usar es el siguiente:

FPSICO - Instrumento de evaluación de los riesgos psicosociales del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) Ver cuestionario en Anexo 6

Autores: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España (INSHT)

Dimensiones que evalúa: Nueve factores de riesgo psicosocial:

1. Tiempo de trabajo
2. Autonomía
3. Carga de trabajo
4. Demandas psicológicas
5. Variedad/contenido del trabajo
6. Participación/supervisión
7. Interés por el trabajador/compensación
8. Desempeño de rol
9. Relaciones y apoyo social

- **Tiempo de trabajo:** Este factor hace referencia a distintos aspectos que tienen que ver con la ordenación y estructuración temporal de la actividad laboral a lo largo de la semana y de cada día de la semana. Evalúa el impacto del tiempo de trabajo desde la consideración de los periodos de descanso que permite la actividad, de su cantidad y calidad y del efecto del tiempo de trabajo en la vida social.
- **Autonomía:** Bajo este factor se acogen aspectos de las condiciones de trabajo referentes a la capacidad y posibilidad individual del trabajador para gestionar y tomar decisiones tanto sobre aspectos de la estructuración temporal de la actividad laboral como sobre cuestiones de procedimiento y organización del trabajo. El método recoge estos aspectos sobre los que se proyecta la autonomía en dos grandes bloques:
 - **Autonomía temporal.** Se refiere a la libertad concedida al trabajador sobre la gestión de algunos aspectos de la organización temporal de la carga de

trabajo y de los descansos, tales como la elección del ritmo, las posibilidades de alterarlo si fuera necesario, la distribución de los descansos durante la jornada y el disfrute del tiempo libre para atender a cuestiones personales.

- **Autonomía decisional.** La autonomía decisional hace referencia a la capacidad de un trabajador para incluir en el desarrollo cotidiano de su trabajo, que se manifiesta en la posibilidad de tomar decisiones sobre las tareas a realizar, su distribución, la elección de procedimientos y métodos, la resolución de incidencias, etc.
- **Carga de trabajo:** Por carga de trabajo se entiende el nivel de demanda de trabajo a la que el trabajador ha de hacer frente, es decir, el grado de movilización requerido para resolver lo que exige la actividad laboral, con independencia de la naturaleza de la carga de trabajo (cognitiva o emocional). Se entiende que la carga de trabajo es elevada cuando hay mucha carga (componente cuantitativo) y es difícil (componente cualitativo).
- Este factor valora la carga de trabajo a partir de las siguientes cuestiones:
 - **Presiones de tiempos:** La presión de tiempos se valora a partir de los tiempos asignados a las tareas, la velocidad que requiere la ejecución del trabajo y la necesidad de acelerar el ritmo de trabajo en momentos puntuales.
 - **Esfuerzo de atención.** Con independencia de la naturaleza de la tarea, ésta requiere que se la preste una cierta atención. Ésta viene determinada tanto por la intensidad y el esfuerzo de atención requerida para procesar las informaciones que se

reciben en el curso de la actividad laboral y para elaborar respuestas adecuadas como por la constancia con que debe ser mantenido dicho esfuerzo. Los niveles de esfuerzo atencional pueden verse incrementados en situaciones en que se producen interrupciones frecuentes, cuando las consecuencias de las interrupciones son relevantes, cuando se requiere prestar atención a múltiples tareas en un mismo momento y cuando no existe previsibilidad en las tareas.

- **Cantidad y dificultad de la tarea.** La cantidad de trabajo que los trabajadores deben hacer frente y resolver diariamente es un elemento esencial de la carga de trabajo, así como la dificultad que supone para el trabajador el desempeño de las diferentes tareas.
- **Demandas psicológicas:** Las demandas psicológicas se refieren a la naturaleza de las distintas exigencias a las que se ha de hacer frente en el trabajo. Tales demandas suelen ser de naturaleza cognitiva y de naturaleza emocional.
- **Las exigencias cognitivas se definen según el grado de movilización y de esfuerzo intelectual al que debe hacer frente el trabajador en el desempeño de sus tareas (procesamiento de información del entorno o del sistema de trabajo a partir de conocimientos previos, actividades de memorización y recuperación de información de la memoria, de razonamiento y búsqueda de soluciones, etc.).** De esta forma, el sistema cognitivo se ve comprometido, en mayor o menor medida, en función de las exigencias del trabajo en cuanto a la demanda de manejo de información y

conocimiento, demandas de planificación, toma de iniciativas, etc.

Se producen exigencias emocionales en aquellas situaciones en las que el desempeño de la tarea conlleva un esfuerzo que afecta a las emociones que el trabajador puede sentir. Con carácter general, tal esfuerzo va dirigido a reprimir los sentimientos o emociones y a mantener la compostura para dar respuesta a las demandas del trabajo, por ejemplo, en el caso de trato con pacientes, clientes, etc.

El esfuerzo de ocultación de emociones puede también, en ocasiones, ser realizado dentro del propio entorno de trabajo; hacia los superiores, subordinados, etc.

Las exigencias emocionales pueden derivarse también del nivel de implicación y compromiso con las situaciones emocionales que se derivan de las relaciones interpersonales que se producen en el trabajo y, de forma especial, de trabajos en que tal relación tiene un componente emocional importante (personal sanitario, docentes, servicios sociales, etc.). Otra fuente de exigencia emocional es la exposición a situaciones de alto impacto emocional, aun cuando no necesariamente exista contacto con clientes.

- Variedad / contenido del trabajo: Este factor comprende la sensación de que el trabajo tiene un significado y utilidad en sí mismo, para el trabajador, en el conjunto de la empresa y para la sociedad en general, siendo, además, reconocido y**

apreciado y ofertando al trabajador un sentido más allá de las contraprestaciones económicas.

- Este factor se evalúa mediante una serie de ítems que estudian en qué medida el trabajo está diseñado con tareas variadas y con sentido, se trata de un trabajo importante y goza del reconocimiento del entorno del trabajador.
- Participación / supervisión: Este factor recoge dos formas de las posibles dimensiones del control sobre el trabajo: el que ejerce el trabajador a través de su participación en diferentes aspectos del trabajo, y el que ejerce la organización sobre el trabajador a través de la supervisión de sus quehaceres.

Así, la “participación” explora los distintos niveles de implicación, intervención y colaboración que el trabajador mantiene con distintos aspectos de su trabajo y de la organización.

- La “supervisión” se refiere a la valoración que el trabajador hace del nivel de control que sus superiores inmediatos ejercen sobre aspectos diversos de la ejecución del trabajo.

Interés por el trabajador / compensación: El interés por el trabajador hace referencia al grado en que la empresa muestra una preocupación de carácter personal y a largo plazo por el trabajador. Estas cuestiones se manifiestan en la preocupación de la organización por la promoción, formación, desarrollo de carrera de sus trabajadores, por mantener informados a los trabajadores sobre tales

cuestiones, así como por la percepción tanto de seguridad en el empleo como de la existencia de un equilibrio entre lo que el trabajador aporta y la compensación que por ello obtiene.

- **Desempeño de rol:** Este factor considera los problemas que pueden derivar se dé la definición de los cometidos de cada puesto de trabajo. Comprende tres aspectos fundamentales:
 - **La claridad de rol:** ésta tiene que ver con la definición de funciones y responsabilidades (qué debe hacerse, cómo, cantidad de trabajo esperada, calidad del trabajo, tiempo asignado y responsabilidad del puesto).
 - **El conflicto de rol:** hace referencia a las demandas incongruentes, incompatibles o contradictorias entre sí o que pudieran suponer un conflicto de carácter ético para el trabajador.
 - **La sobrecarga de rol:** se refiere a la asignación de cometidos y responsabilidades que no forman parte de las funciones del puesto de trabajo pero que se añaden a ellas.
- **Relaciones y apoyo social:** El factor relaciones y apoyo social se refiere a aquellos aspectos de las condiciones de trabajo que se derivan de las relaciones que se establecen entre las personas en el entorno de trabajo. Recoge este factor el concepto de “apoyo social”, entendido como factor moderador del estrés, y que el método concreta estudiando la posibilidad de contar con apoyo instrumental o ayuda proveniente de otras personas del entorno de trabajo (jefes,

compañeros,...) para poder realizar adecuadamente el trabajo, y la calidad de tales relaciones.

Igualmente, las relaciones entre personas pueden ser origen, con distinta frecuencia e intensidad, de situaciones conflictivas de distinta naturaleza (distintas formas de violencia, conflictos personales,...), ante las cuales, las organizaciones pueden o no haber adoptado ciertos protocolos de actuación, tales como los protocolos para evitar y reaccionar ante acoso sexual, mobbing entre otras condiciones adversas de esta índole.

3.3 Población y Muestra

La población y muestra: Es de tipo finita conformada por el personal que labora en el área administrativa y médicos del Hospital Naval (HOSNAG) en la Armada del Ecuador

Técnica e instrumentos de recolección de datos: Para la recolección de la información se realizarán encuestas a los trabajadores, un cuestionario conformado por ítems de respuestas cerradas para constatar las condiciones de trabajo percibidas por los trabajadores.

Para realizar la Identificación y Evaluación de Factores Psicosociales se usará FPSICO del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España. El Hospital Naval de Guayaquil, cuenta con un selecto equipo conformado por 600 personas, entre Médicos, Odontólogos, Licenciadas en Enfermería, Tecnólogos y Personal Administrativo

El Hospital Naval por el hecho de ser un hospital y como la red de salud al servicio de los ciudadanos cumple con todas las disposiciones reglamentarias de riesgos biológicos y bioseguridad del Ministerio de

Salud pública. En cuanto a Seguridad y Salud Ocupacional en general forma parte del Sistema de Gestión de la Armada del Ecuador

Cada estudio tiene un tamaño de muestra idóneo, que permite comprobar lo que se pretende con una seguridad aceptable y el mínimo esfuerzo posible.

Para el cálculo del tamaño de muestra en cada tipo de estudio existe una fórmula estadística apropiada. Se basa en el error estándar, que mide el intervalo de confianza de cada parámetro que se analiza (media aritmética, porcentaje, diferencia de medias, etc.).

La precisión estadística aumenta (el error estándar disminuye) cuando el tamaño de muestra crece. Para cada caso en concreto, será necesario realizar el cálculo respectivo. Debido a que se conoce el tamaño de la población conocido, utilizaremos la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 (P) (1 - q) * N}{e^2 (N - 1) + Z^2 (P) (1 - q)}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población (Total de trabajadores del Hospital Naval Guayaquil) = 563 personas

P = % de veces que se supone que ocurre un fenómeno en la población En caso de desconocerse, aplicar la opción más desfavorable que hace mayor el tamaño muestral (p=0,5)

e = Error que se prevé cometer 0,05

q = % de veces de la no ocurrencia del fenómeno

$$1 - p = 1 - 0,5 = 0,5$$

Z = Nivel de confianza, el valor de

$Z = 1,96$ para $e=0,05$ y $2,58$ para $a=0,01$.

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5)(563)}{(0,05)^2 (563 - 1) + (1,96)^2 * (0,5) (0,5)}$$

De donde la muestra a tomar es:

$$n = 229$$

Fuente: (Carrasco JL., 1999) , (Hulley SB, Cummings SR., 1993)

3.4 Operalización de variables

Las variables, Independiente y Dependiente fueron obtenidas de la Formulación del Tema

TABLA 14
OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Identificación de Variables	Indicadores
<u>Variable Independiente</u>	
Factores psicosociales	Análisis
	Diseño
	Programas
<u>Variable Dependiente</u>	
Desempeño laboral	Eficiencia
	Organización
	Control

Fuente: (LÓPEZ, 2002)
Elaborado por: Autora

Es necesario el planteamiento de aspectos como los siguientes:

- ✓ La factibilidad de evaluar a todos los trabajadores o por el contrario hacer un muestreo.

- ✓ Si se emplean cuestionarios: cómo se efectuará la entrega, relleno y devolución.
- ✓ Espacio y tiempo de realización (preferentemente durante la jornada laboral pero garantizando que la prestación de servicios queda asegurada. Por ejemplo, en un hospital los turnos no pueden quedar descubiertos de personal).

TABLA 15
ESQUEMA GENERAL DEL DISEÑO METODOLÓGICO

Objetivo General: Diseñar un plan de intervención y medidas preventivas de los riesgos psicosociales como parte de la Gestión Técnica del Sistema Integrado de Seguridad, Salud y Ambiente de la Armada del Ecuador, en el Hospital Naval Guayaquil			
PREGUNTAS	OBJETIVOS	CATEGORÍAS	INSTRUMENTOS
¿Comprender el significado de los Factores Psicosociales en los trabajadores?	Establecer el significado de los Factores Psicosociales en los trabajadores	Cognoscitivo	Información Documental.
¿Cómo se deben Identificar y Medir los Riesgos Psicosociales?	Identificar algunos factores Psicosociales relacionados con el desempeño de los trabajadores del Hospital Naval Guayaquil.	Cognoscitivo	Información Documental.
¿Cómo se Evaluarán los Riesgos Psicosociales en la Institución?	Evaluar los Riesgos Psicosociales	Cognoscitivo Practico Análisis	Información Documental y Encuestas
¿Cuáles son los métodos y/o Procedimientos de Intervención de los Riesgos Psicosociales?	Determinar las medidas de Intervención de los Riesgos Psicosociales para su aplicación en el Hospital Naval Guayaquil (HOSNAG)	Cognoscitivo	Información Documental.
¿Cuáles son los métodos o procedimientos de intervención que deben aplicarse en el Hospital Naval Guayaquil?	Analizar la importancia de los factores Psicosociales como parte de la Seguridad y Salud Ocupacional en el Hospital Naval Guayaquil	Cognoscitivo Practico Análisis	Información Documental. Observación, entrevistas, etc.

Fuente: (LÓPEZ, 2002)
Elaborado por: Autora

En el caso de la presente tesis las encuestas se realizarán en los centros de cómputo y auditorios de ESCAPE (Escuela de capacitación y perfeccionamiento de la Armada) ubicados a 150 metros de las instalaciones del HOSNAG, y será tomado en horas laborables

3.5 Técnica de Recolección de datos.

Se realizarán encuestas a los trabajadores del Hospital Naval Guayaquil del método FPSICO, el objetivo de aplicar este método es obtener información que nos permita identificar cuáles son los factores de riesgo en una situación determinada así como el nivel de riesgo que representan, permitiendo.

Este método es aplicable a una empresa o institución, como a una parte de ella, se realiza a partir de los cuestionarios de aplicación individual. Pueden destacarse algunos cambios como por ejemplo, en cuanto al contenido, la ampliación de indicadores referidos a las exigencias emocionales del trabajo, y la inclusión del tiempo de trabajo, en el que se incluyen aspectos de conciliación. Incluye además algún ítem referido a la posible exposición a conflictos o conductas violentas. Para lo cual se tomará una muestra de trabajadores, los mismos que participarán en forma libre y voluntaria.

3.6 Técnicas estadísticas para el Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento de los datos lo hace automáticamente el software del método, tal como se explica a continuación de acuerdo al NTP 926 (INSHT de España, 2000)

El método presenta los resultados en dos diferentes formatos; de un lado se ofrecen las medias del colectivo analizado para cada uno de los factores (Perfil Valorativo) y, por otro, se ofrece el

porcentaje de contestación de cada opción de respuesta de cada pregunta (Informe) por parte del colectivo analizado.

Perfil Valorativo

Tras la obtención de evidencias de validez y fiabilidad de la versión definitiva del instrumento FPSICO, se procedió al proceso de baremación para interpretar las puntuaciones obtenidas en la administración de la escala a un grupo determinado. Para ello se han transformado las puntuaciones directas en percentiles, lo que permite determinar distintos niveles de riesgo. Estos se sitúan cuatro niveles:

TABLA 16
ESCALA VALORATIVA

Percentil obtenido	Riesgo
Percentil $\geq P_{85}$	Muy elevado
$P_{75} \leq$ Percentil $< P_{85}$	Elevado
$P_{65} \leq$ Percentil $< P_{75}$	Moderado
Percentil $< P_{65}$	Situación adecuada

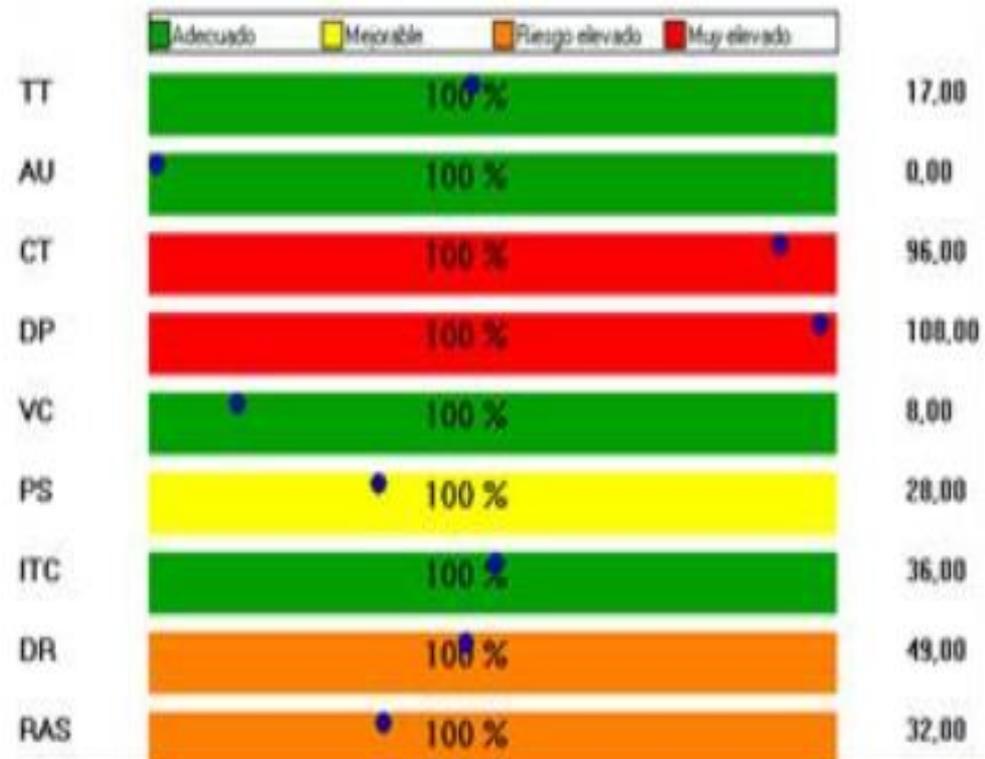
Fuente: (INSHT de España, 2010)
Elaborado Por: INSHT de España

Los cuatro tramos mencionados, se presentan gráficamente en distintos tonos de color. Para cada factor se indica debajo de cada escala, el porcentaje de trabajadores que se posiciona en cada uno de los tramos. La información que ofrece el Perfil Valorativo es complementada por la información descriptiva que se incluye en el Informe.

El Informe, ofrece los datos detallados que ofrecen información sobre cómo se posicionan los trabajadores de la muestra elegida ante cada pregunta, permitiendo conocer el porcentaje de elección de cada opción de respuesta, lo cual permite obtener datos acerca de aspectos concretos relativos a cada factor.

GRÁFICO 4

PERFIL VALORATIVO- CÁLCULO DE PERFILES PSICOSOCIALES



Fuente: (INSHT de España, 2010)
Elaborado Por: INSHT de España

Informe

Esta información puede ayudar a orientar las acciones particulares que se han de emprender para la mejora de un determinado factor.

A fin de evitar la ausencia de respuesta, el programa informático ha sido diseñado de manera que es preciso contestar a todas las preguntas para que los datos sean archivados.

De esta forma todos los datos son válidos al momento de realizar las estadísticas.

Asimismo, como información complementaria se incluye el posible rango de puntuación de cada factor, facilitándose para cada unidad de análisis, la media, la desviación típica y la mediana.

Sin embargo el plan de mitigación debe ser realizado con la colaboración de un psicólogo ocupacional o Industrial.

3.7 Validación del método

Para verificar la validez del método FPSICO-30, que es el método a utilizar se hace referencia a la Nota Técnica de Prevención 926 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo de España:

Para la revisión del contenido de la versión original se partió de una propuesta conceptual de los factores que debían incluirse, lo que permitió definir qué variables debían ser consideradas así como definir el listado de factores, que fue sometido a una prueba de juicio de expertos. Estas pruebas se utilizan para contrastar la validez de contenido de los ítems y consisten en pedir a personas expertas en el área que miden los ítems que señalen su grado de adecuación a unos criterios y definiciones establecidos en el listado y definiciones de factores. Ello permitió comprobar que, a nivel teórico, las preguntas que se plantean son representativas de los factores que se pretenden medir. A partir del listado de factores se pasaron a definir los indicadores correspondientes y, con base al cuestionario con el que ya se contaba, a formular preguntas nuevas o reelaborar preguntas que podían ser mejoradas. Con ello se obtuvo un borrador del cuestionario que, de nuevo fue sometido a un juicio de expertos.

Con esta primera versión, se llevó a cabo una prueba piloto que permitió determinar los índices de discriminación de los ítems e introducir en el

cuestionario las modificaciones necesarias a fin de garantizar las propiedades psicométricas del cuestionario.

El estudio psicométrico¹ ha consistido en la obtención de la fiabilidad como consistencia interna (coeficiente de Cronbach y diversas evidencias de validez (validez de criterio: relaciones con otras variables y validez de constructo: estudio de la estructura interna) del instrumento en la medición de los riesgos psicosociales a partir de la aplicación del cuestionario a una muestra de 1718 trabajadores.

Fiabilidad

Para cada uno de los factores, así como la escala en su conjunto, se ha obtenido el coeficiente α de Cronbach, indicador de la fiabilidad como consistencia interna del instrumento. Los criterios de interpretación (Muñiz, 2005; Prieto y Muñiz, 2000) se detallan a continuación:

- Inadecuada: $r < 0,60$**
- Adecuada pero con déficits: $0.60 \leq r < 0,70$**
- Adecuada: $0,70 \leq r < 0,80$**
- Buena: $0,80 \leq r < 0,85$**
- Excelente: $r \geq 0,85$**

El coeficiente alfa de Cronbach para valorar la consistencia interna de la escala global presenta un

valor de 0,895 (n = 1108), lo que indica una fiabilidad excelente a nivel global.

En la tabla siguiente se muestra el mismo coeficiente para cada uno de los factores.

TABLA 17
COEFICIENTES DE FIABILIDAD ALFA DE CRONBACH
PARA CADA UNO DE LOS FACTORES.

FACTORES DEL FPSICO	n	(alfa de Cronbach)
Tiempo de trabajo	1660	,697
Autonomía	1455	,865
Carga de trabajo	1593	,733
Exigencias psicológicas	1465	,737
Variedad/contenido	1539	,705
Participación/supervisión	1549	,732
Interés por el trabajador/compensación	1556	,844
Desempeño de rol	1582	,842
Relaciones y apoyo social	1520	,716

Fuente: (Warr, Cook y Wall, 1979)
Elaborado por: INSHT España

Validez de criterio

La validez relacionada con el criterio hace referencia a la correlación de la prueba con un criterio externo. Los criterios elegidos para su comparación con el método de factores psicosociales fueron el grado de satisfacción laboral y la salud percibida. Se ha calculado el coeficiente de correlación entre los datos obtenidos en el cuestionario de factores psicosociales y los obtenidos en la aplicación de la Escala General de Satisfacción (Warr, Cook y Wall, 1979): y el Cuestionario de

Salud General (Goldberg, 1972). (Tres subescalas de la versión de 28 ítems). Se ha empleado el coeficiente de correlación producto-momento de Pearson como se observa en la siguiente tabla).

TABLA 18
COEFICIENTES DE CORRELACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ESCALA GENERAL DE SATISFACCIÓN

<i>Coefficiente de Correlación de Pearson</i>		<i>Satisfacción Total</i>	<i>Satisfacción Intrínseca</i>	<i>Satisfacción n Extrínseca</i>
Tiempo trabajo	Correlación de Pearson	-,063	-,048	-,073
	p bilateral	,014	,060	,004
Autonomía	Correlación de Pearson	-,422	-,427	-,377
	p bilateral	< ,001	< ,001	< ,001
Carga Trabajo	Correlación de Pearson	-,290	-,239	-,315
	p bilateral	< ,001	< ,001	< ,001
Exigencias psicológicas	Correlación de Pearson	-,290	-,285	-,265
	p bilateral	< ,001	< ,001	< ,001
Variedad/Contenido	Correlación de Pearson	-,528	-,535	-,472
	p bilateral	< ,001	< ,001	< ,001
Participación Supervisión	Correlación de Pearson	-,036	,004	-,074
	p bilateral	,171	,868	,004
Interés por el trabajador/compensación	Correlación de Pearson	-,624	-,604	-,586
	p bilateral	< ,001	< ,001	< ,001
Desempeño de rol	Correlación de Pearson	-,550	-,513	-,535
	p bilateral	< ,001	< ,001	< ,001
Relaciones y apoyo social	Correlación de Pearson	-,470	-,446	-,450
	p bilateral	< ,001	< ,001	< ,001

Fuente: (Warr, Cook y Wall, 1979)
Elaborado por: INSHT España

TABLA 19
COEFICIENTES DE CORRELACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LAS
ESCALAS DEL CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL.

	<i>Coefficiente de Correlación de Pearson</i>	<i>GHQ</i>	<i>GHQ</i>	<i>GHQ</i>
		Síntomas Somáticos	Ansiedad Insomnio	Disfunción Social
Tiempo trabajo	Correlación de Pearson	,054*	,139**	,109**
	p bilateral	,045	< ,001	< ,001
Autonomía	Correlación de Pearson	,185**	,213**	,228**
	p bilateral	< ,001	< ,001	< ,001
Carga trabajo	Correlación de Pearson	,259**	,315**	,249**
	p bilateral	< ,001	< ,001	< ,001
Exigencias psicológicas	Correlación de Pearson	,185**	,226**	,182**
	p bilateral	< ,001	< ,001	< ,001
Variedad/Contenido	Correlación de Pearson	,156**	,171**	,240**
	p bilateral	< ,001	< ,001	< ,001
Participación/Supervisión	Correlación de Pearson	,035	,070*	,050
	p bilateral	,218	,012	,058
Interés por el trabajador/compensación	Correlación de Pearson	,250**	,264**	,261**
	p bilateral	< ,001	< ,001	< ,001
Desempeño de rol	Correlación de Pearson	,256**	,299**	,304**
	p bilateral	< ,001	< ,001	< ,001
Relaciones y apoyo social	Correlación de Pearson	,151**	,225**	,235**
	p bilateral	< ,001	< ,001	< ,001

Fuente: (Warr, Cook y Wall, 1979)
 Elaborado por: INSHT España

Como puede observarse, en la mayoría de los casos se obtienen correlaciones moderadas y elevadas. Cabe destacar que las asociaciones con magnitud superior se muestran en los factores Autonomía, Variedad/Contenido, Interés por el trabajador/compensación, Desempeño de rol y

Relaciones y apoyo social. El signo negativo de las correlaciones es algo lógico ya que mayor puntuación en los factores del método implica mayor riesgo psicosocial, y por tanto es esperable una menor satisfacción con el trabajo

La Tabla anterior especifica las correlaciones obtenidas entre los factores y el Cuestionario de Salud General, cuando éste último se utiliza en la detección de problemas de nueva aparición. Se obtienen correlaciones estadísticamente significativas de magnitud moderada o baja, destacando los coeficientes de correlación en el caso de Carga de trabajo, Interés por el trabajador/compensación, Desempeño de rol y Relaciones y apoyo social.

Validez de constructo.

Se realizó un análisis factorial confirmatorio de la estructura de 9 factores a fin de verificar la estructura interna que se planteaba a nivel teórico. Se ha llevado a cabo a partir de la matriz de correlaciones policóricas, es decir bajo el supuesto de métrica ordinal, siendo el método de estimación la máxima verosimilitud (ADF-ERLS, método para distribuciones libres, adecuado en caso de trabajar en condiciones difíciles (elevada curtosis); Ory y Mokhtarian, 2010).

En la siguiente Tabla se puede observar los índices de ajuste del modelo propuesto: todos ellos indican un buen ajuste al modelo ($2 p > .05$ y $2/g.l < 5$; BBNFI, BBNNFI; CFI, IFI, GFI y ≥ 0.90 ; SRMR ≤ 0.08 y

RMSEA \leq 0.06, Hu y Bentler, 1999; Schumacker y Lomax, 1996

TABLA 20

ÍNDICES DE AJUSTE DEL ANÁLISIS FACTORIAL CONFIRMATORIO.

	5,112,622
(2)	g.l. = 3533
	p = ,096
	(² /g.l = 1,447
Índice de ajuste normado de Bentler-Bonett (BBNFI)	,925
Índice de ajuste no normado de Bentler-Bonett (BBNFI)	,943
Índice de ajuste comparativo (CFI)	,935
Índice de ajuste de Bollen (IFI)	,956
Índice de ajuste GFI de LISREL (GFI)	,916
Índice de ajuste AGFI de LISREL (AGFI)	,938
Raíz cuadrada de la media cuadrática del residual (RMR)	,127
Raíz cuadrada de la media cuadrática del residual estandarizado (SRMR)	,023
Raíz cuadrada de la media cuadrática del error de aproximación (RMSEA)	,035 (IC: ,034-,036)

Fuente: (Warr, Cook y Wall, 1979)
Elaborado por: INSHT España

3.8 Aspectos Éticos

Para su aplicación los aspectos éticos están definidos en la NTP 926 (INSHT de España, 2010); (Grupo de trabajo de la comisión sobre factores de riesgo psicosocial en el trabajo del INSL, 2005)

Se debe tener en cuenta que en un buen número de los cuestionarios que suelen aplicarse (como es el caso del que se incluye en esta aplicación informática) se debe garantizar el anonimato, por lo que deberá evitarse incluir un número excesivo de variables identificativas o el hecho de formar unidades de análisis excesivamente pequeñas que

puedan crear el temor a ser identificado entre quienes están respondiendo.

TABLA 21
ASPECTOS A CONSIDERAR ANTES DE
LA APLICACIÓN DE FPSICO-3-0

ASPECTO	
Documentación solicitada y entregada por la empresa	Ofrecimiento del técnico a firmar un escrito de garantías a la custodia y la confidencialidad pertinentes, especialmente de los datos personales a los que podría tener acceso.
Datos epidemiológicos de salud	Petición de la eliminación de todos los datos de identificación personal (nombre y apellidos). Se pueden registrar las iniciales o claves para analizar repeticiones de situaciones, recaídas, etc.
Informe de evaluación respecto a las fuentes	Redacción en términos tales como: «De las entrevistas mantenidas con los responsables de la empresa y responsable de Vigilancia de la Salud, así como con los Delegados de Prevención, representantes de los trabajadores, y de las entrevistas a los propios titulares de los puestos constan las siguientes consideraciones...».
Informe de evaluación	Reinterpretación y enmascaramiento de cualquier alusión personal identificable.

Fuente: (Niño, 2006)
Elaborado por: Autora

Para su aplicación deberán seguirse las siguientes condiciones:

- Las personas que respondan al cuestionario deben conocer su finalidad: diagnóstico de una situación psicosocial en un contexto de prevención de riesgos laborales.
- Deberá garantizarse la privacidad y el anonimato en la respuesta a fin de asegurar la sinceridad en la respuesta al cuestionario.

- Deberán establecerse medidas para eliminar la posible desconfianza que pueda existir el respecto. Por ejemplo, utilizando diversos ordenadores en los que se haya instalado la aplicación o empleando la opción de cifrado del archivo de las respuestas.
- Prever un sistema para ofrecer la posibilidad de aclarar las posibles dudas que puedan surgir en el momento de responder el cuestionario, garantizando a la vez el anonimato en la respuesta.
- Deberá disponerse de tiempo de dedicación específico y suficiente para contestar el cuestionario. Se recomienda que el cuestionario sea contestado de una vez en su totalidad, evitando hacerlo en diversas etapas.
- Control de los posibles sesgos en las respuestas debidos a posibles comentarios con otras personas que pueden influir en la respuesta individual al cuestionario, no debiendo ser cumplimentado en el domicilio o cuando se disponga de tiempo libre, ya que, voluntaria o involuntariamente, pueden sesgarse las respuestas (comentarios entre compañeros, familia, ...)
- Las personas que respondan al cuestionario se hacen responsables de la veracidad de las respuestas.
- Es importante recordar la importancia de no dejar ningún ítem en blanco.

La utilización del método supone la aceptación de estas condiciones por parte de las personas responsables de su aplicación.

3.8.1 Procedimiento

Para la elaboración de la presente investigación, se laboró un anteproyecto el cual se sometió a consideración del Consejo Educativo de la Facultad de Ingeniería Industrial de la Universidad Estatal de Guayaquil.

Luego se solicitó la autorización por escrito al Director del Hospital Naval Guayaquil, para poder realizar el estudio, una vez se otorgó la autorización de la toma de la muestra, se solicitó ayuda y autorización al Departamento de Seguridad y Salud Ocupacional de la Armada del Ecuador.

Una vez realizada la toma del test FPSICO3.0, se emitió los informes de acuerdo a edad, sexo. Grupo ocupacional (civil, militar) y en general a fin de poder realizar análisis de los datos registrados. Finalmente se realizó la discusión de los datos encontrados y como afectan estos resultados a las preguntas e hipótesis planteada.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 Resultados de la Identificación y evaluación de los riesgos psicosociales

Previo a la identificación de riesgos psicosociales se había realizado en Hospital Naval Guayaquil la identificación y evaluación de todos los factores de riesgos, para ampliar el tema en el Anexo4.Descripción del Procedimiento de Identificación y Evaluación Inicial de Riesgos, y el Anexo 5 Matriz de Riesgo Ocupacional (Matriz 3x3)

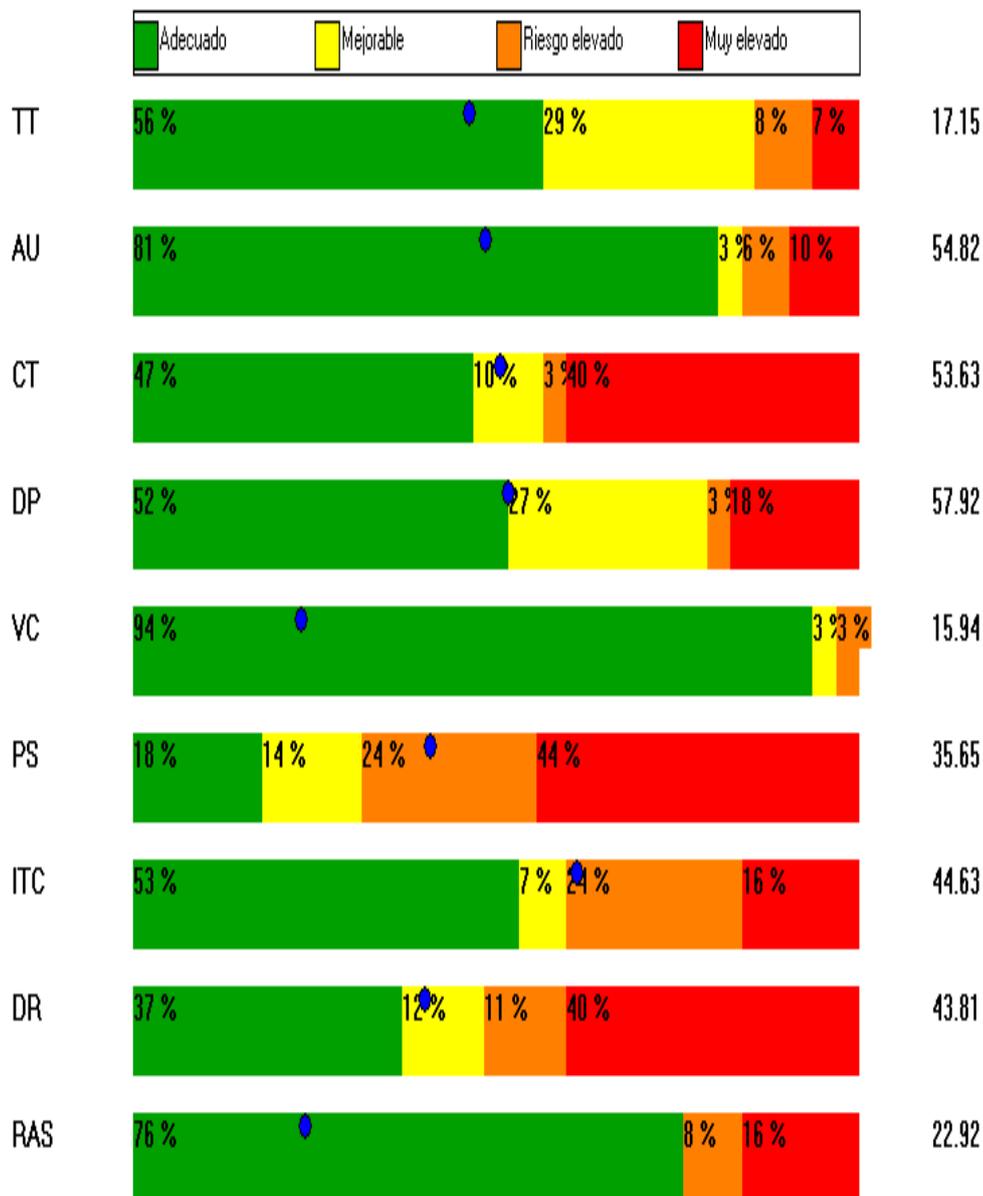
4.1.1 Resultados Generales obtenidos en la aplicación del test FPSICO

El test fue aplicado a 248 trabajadores a 65 militares y 183 servidores públicos del Hospital Naval Guayaquil, obteniéndose los siguientes resultados:

- Se aplicó 248 cuestionarios del método FPSICO 3.0 al Hospital Naval Guayaquil, para mayor detalle se anexa el informe de identificación y evaluación de riesgos Psicosociales en el Anexo 7

El cuestionario fue tomado en la Biblioteca, aulas y centros de cómputo de la escuela de superficie de la Armada del Ecuador. Al personal se le impartió una semana antes una charla sobre los riesgos psicosociales y el método que se aplicó. El día que se tomó el cuestionario se les dio adicionalmente una breve inducción a fin que se sintieran seguros y contestaran lo mejor posible

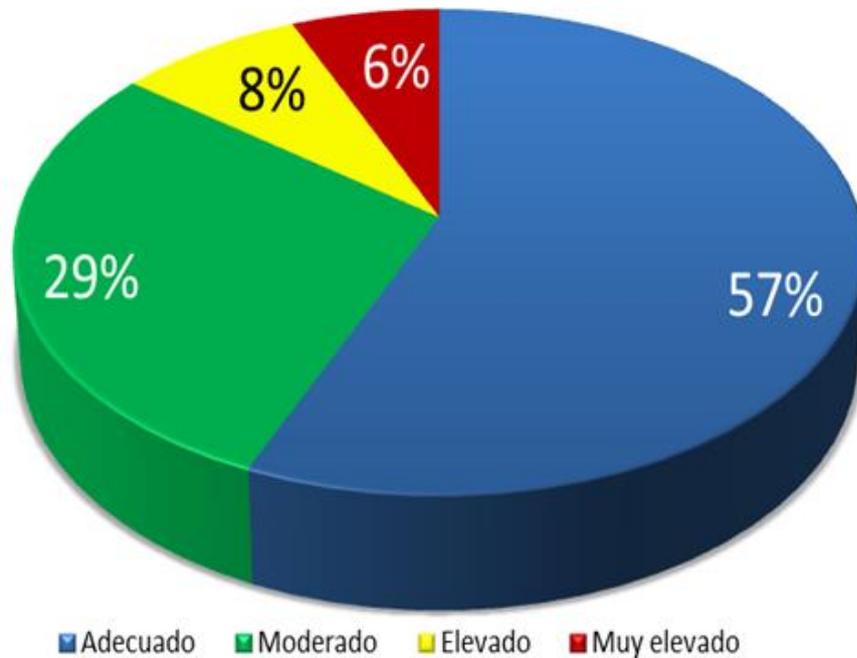
GRÁFICO 5
RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL TEST FPSICO DEL
INSHT DE ESPAÑA. APLICADO EN HOSNAG



Fuente: Software FPSICO 3.0, 2014
 Elaborado por: Software FPSICO 3.0

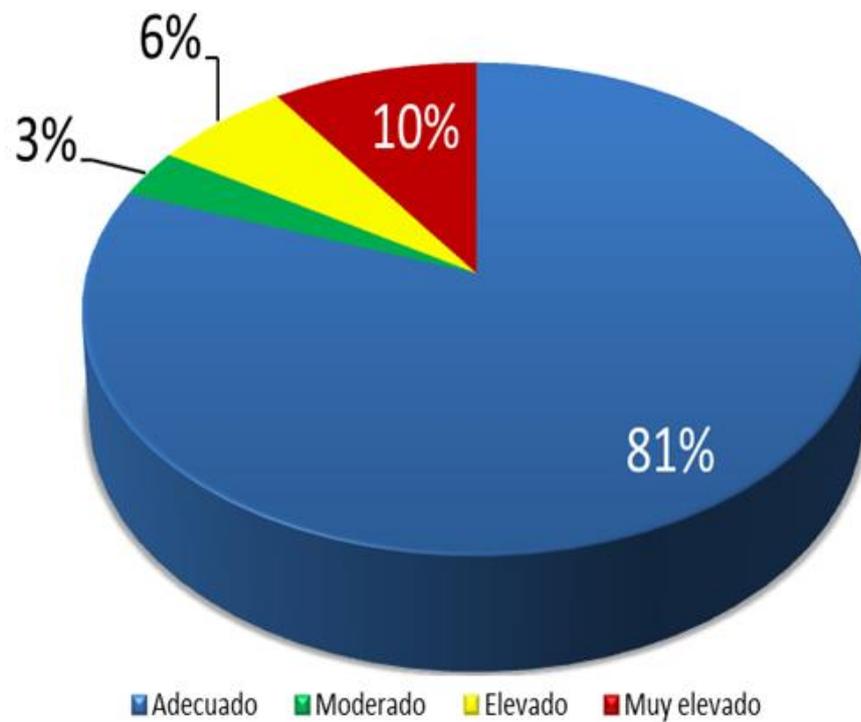
- En el factor **Tiempo de Trabajo**, de los 248 encuestados, el 56% identifica que su tiempo de trabajo es el adecuado, el 29% manifiesta que podría ser mejorable, el 8% indica que su tiempo de trabajo se encuentra elevado y el 7% considera como que su tiempo de trabajo es muy elevado

GRÁFICO 6
RESULTADOS DEL FACTOR TIEMPO DE TRABAJO



Fuente: Software FPSICO 3.0, 2014
Elaborado por: Autora.

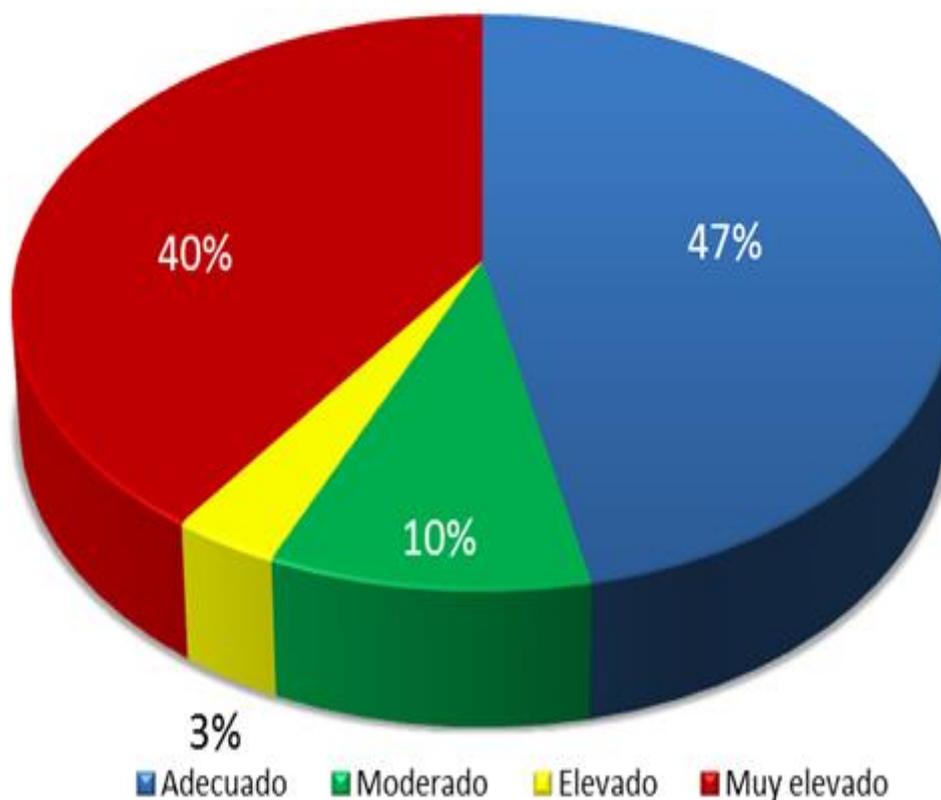
GRÁFICO 7
RESULTADOS DEL FACTOR AUTONOMÍA



Fuente: Software FPSICO 3.0, 2014
Elaborado por: Autora.

- En el factor **Autonomía**, de los 248 encuestados, el 81% manifiesta es adecuado, 3% indica que es mejorable, 6% considera que hay riesgo elevado y el 10% que no tienen posibilidad individual para tomar decisiones con respecto a su actividad laboral
- En el factor **Carga de Trabajo**, de los 248 encuestados, el 47% considera que es adecuada, el 10% mejorable, el 3% elevada y el 40% manifiesta que su demanda laboral es muy elevada.

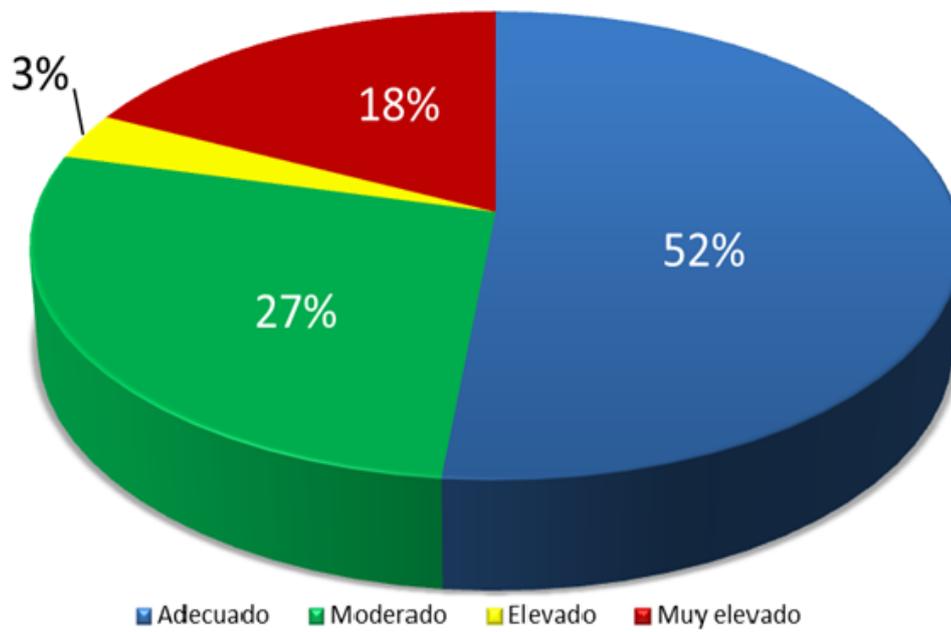
GRÁFICO 8
RESULTADOS DEL FACTOR CARGA DE TRABAJO



Fuente: Software FPSICO 3.0, 2014
Elaborado por: Autora.

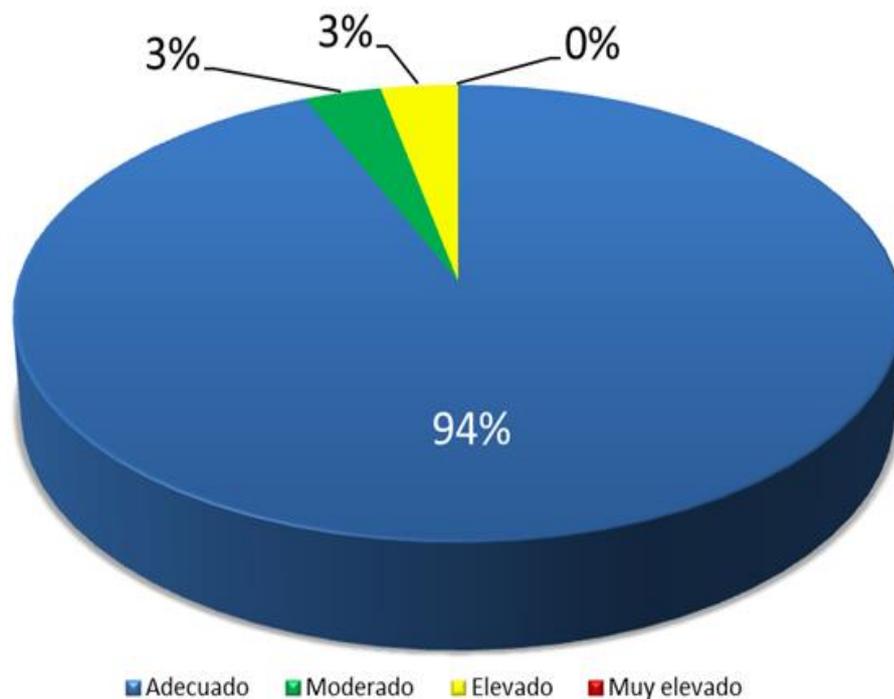
- En el factor **Demandas Psicológicas**, de los 248 encuestados, 52% no presenta demandas psicológicas, 27% presenta leves demandas, un 3% manifiesta encontrarse en riesgo elevado y el 18% considera que las demandas psicológicas son muy elevadas

GRÁFICO 9
RESULTADOS DEL FACTOR DEMANDA PSICOLÓGICAS



Fuente: Software FPSICO 3.0, 2014
Elaborado por: Autora.

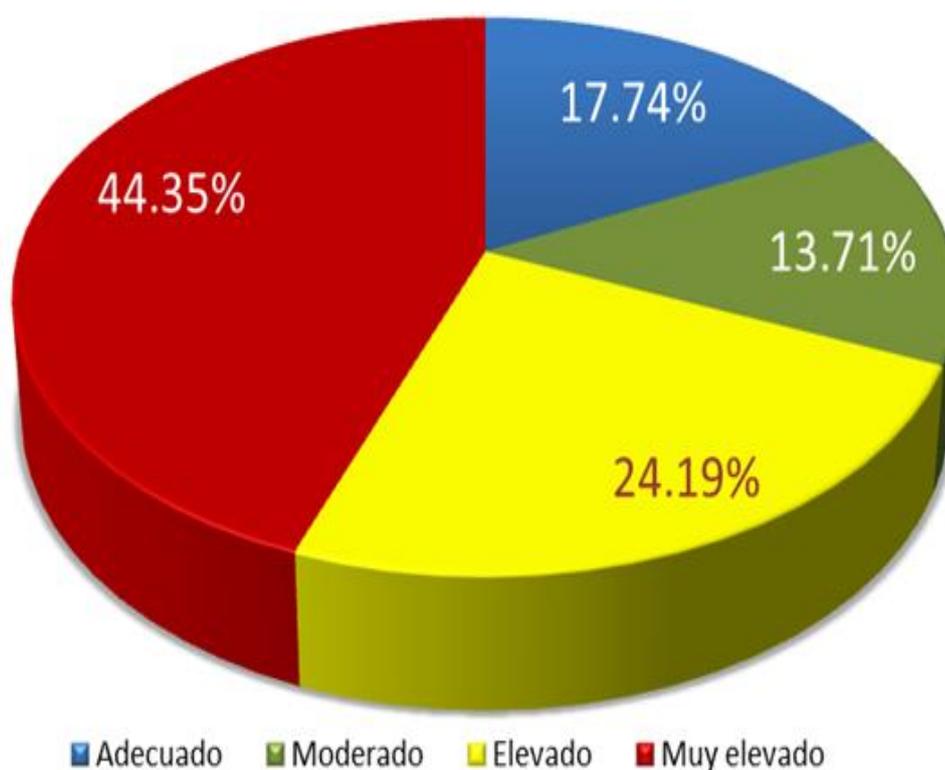
GRÁFICO 10
**RESULTADOS DEL FACTOR VARIEDAD /
CONTENIDO DEL TRABAJO**



Fuente: Software FPSICO 3.0, 2014
Elaborado por: Autora.

- En el factor **Variedad /Contenido del Trabajo**, de los 248 encuestados, el 94% considera que la variedad / contenido del trabajo es el adecuado, el 3% cree que se puede mejorar este factor y finalmente el 3% plantean la existencia de riesgos elevados.
- En el factor **Participación / Supervisión**, de los 248 encuestados, el 18% considera como un factor adecuado, 14% manifiesta riesgos moderados, el 24% estima que este factor es elevado y el 44% de los encuestados identificaron como muy elevados.

GRÁFICO 11
RESULTADOS DEL FACTOR PARTICIPACIÓN / SUPERVISIÓN

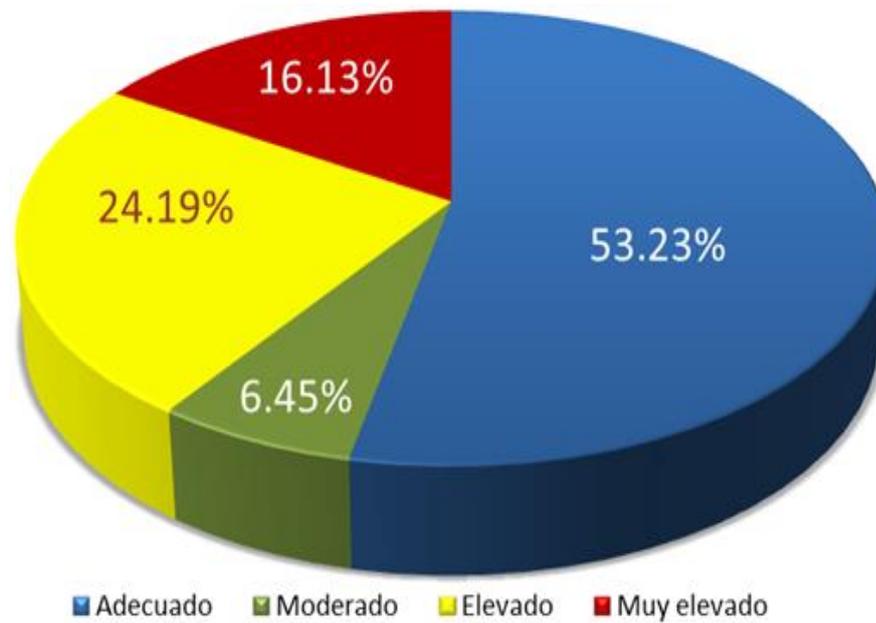


Fuente: Software FPSICO 3.0, 2014
Elaborado por: Autora.

- En el factor **Interés por el Trabajador** de los 248 encuestados, el 53% considera como adecuados, el 7% estima que este factor

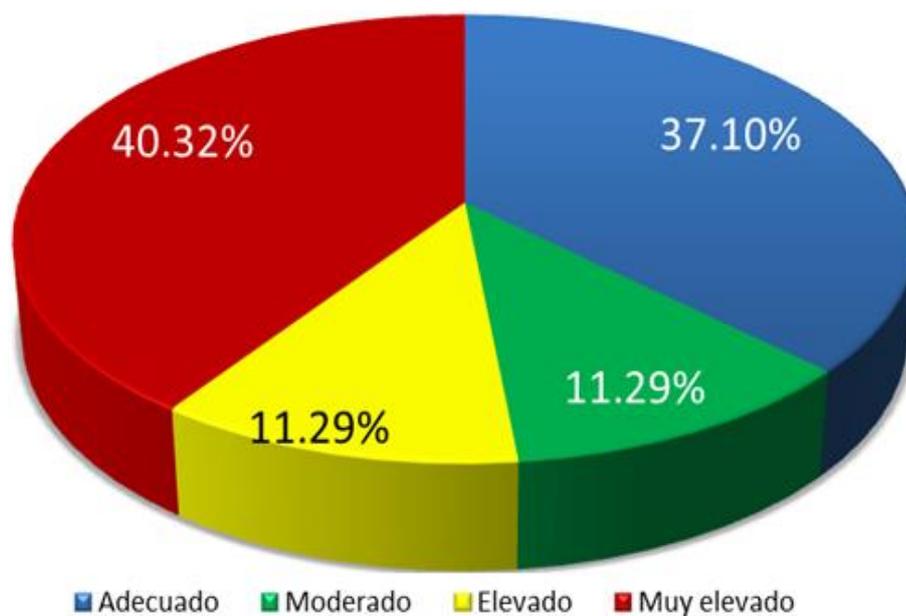
tiene un riesgo moderado, el 24% estima como un riesgo elevado y 16% manifiestan riesgos muy elevados.

GRÁFICO 12
RESULTADOS DEL FACTOR INTERÉS POR EL
TRABAJADOR / COMPENSACIÓN



Fuente: Software FPSICO 3.0, 2014
Elaborado por: Autora.

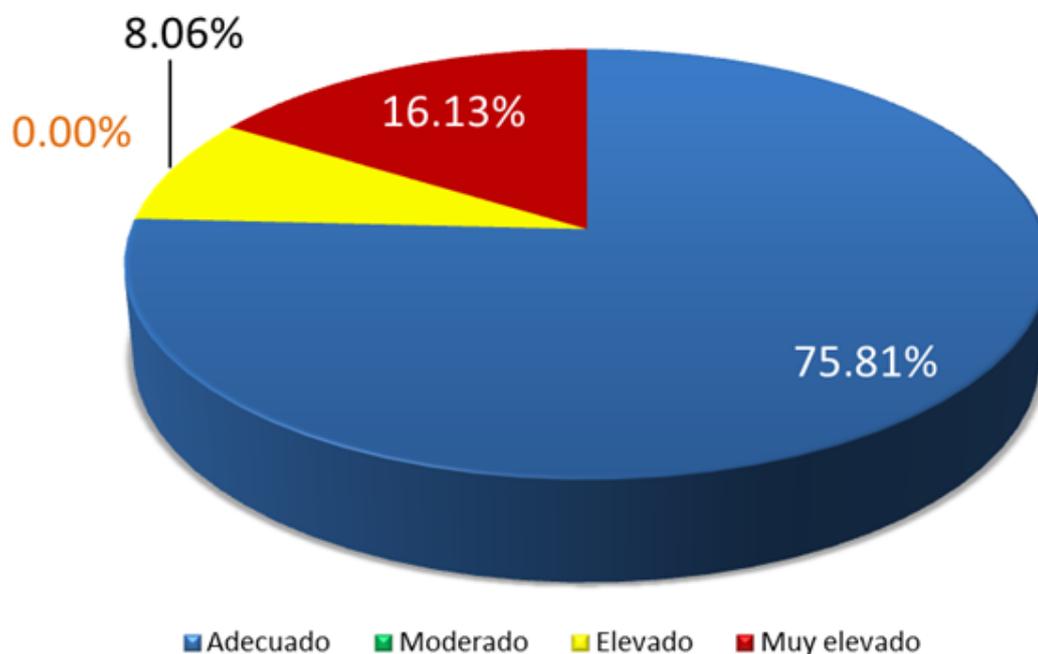
GRÁFICO 13
DESEMPEÑO DE ROL



Fuente: Software FPSICO 3.0, 2014
Elaborado por: Autora.

- En el factor **Desempeño de Rol**, de los 248 encuestados, el 37% manifiesta que la claridad de rol es la adecuada, el 11% indica que se puede mejorar, el 11% considera que hay un conflicto de rol elevado, mientras que el 41% estima que el riesgo es muy elevado en este factor
- En el factor **Relaciones de Apoyo Social**, de los 248 encuestados, el 76% considera que dichas relaciones son las adecuadas, el 8% indica que dicho factor tiene un riesgo elevado y el 16% lo percibe como un riesgo muy elevado.

GRÁFICO 14
RELACIONES DE APOYO SOCIAL



Fuente: Software FPSICO 3.0, 2014
Elaborado por: Autora.

4.1.1.1 Comparación de Riesgos Psicosociales por Trabajadores Civiles y Militares:

Se realizó una comparación entre las encuestas FPSICO realizadas por personal civil y militar y se encontró los resultados que se muestran en la siguiente tabla:

TABLA 22
COMPARACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES POR
TRABAJADORES CIVILES Y MILITARES

<i>Factor/Nivel</i>	<i>Adecuado</i>		<i>Moderado</i>		<i>Elevado</i>		<i>Muy elevado</i>	
	C	M	C	M	C	M	C	M
1 Tiempo de trabajo	112	28	48	24	12	8	8	8
2 Autonomía	140	60	8	0	16	0	16	8
3 Carga de trabajo	76	40	24	0	8	0	72	28
4 Demandas psicológicas	96	32	60	8	0	8	24	20
5 Variedad / Contenido del trabajo	164	68	8	0	8	0	0	0
6 Participación / Supervisión	28	16	24	10	44	16	84	26
7 Interés por el trabajador / Compensación	88	44	0	16	52	8	40	0
8 Desempeño de rol	68	24	12	16	16	12	84	16
9 Relaciones y apoyo social	140	48	0	0	8	12	32	8

Fuente: Software FPSICO 3.0, 2014
 Elaborado por: Autora.

Podemos apreciar: que en todos ores se muestra un mayor riesgo en los empleados civiles, si se analiza los puntos mas críticos vemos en:

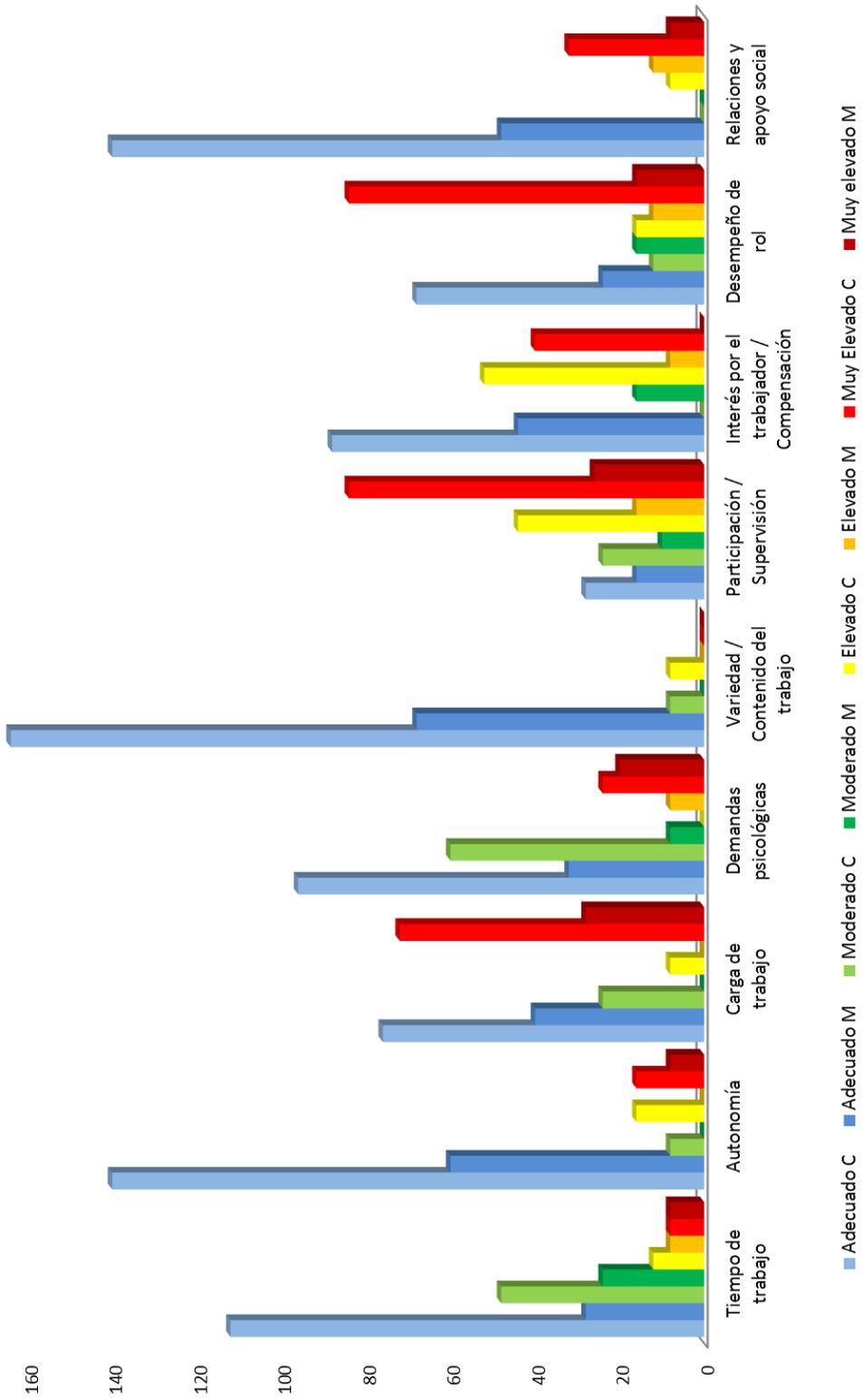
Carga de trabajo: en muy elevado hay 72 en civiles y 28 en Militares, si lo sumamos con los de elevado tenemos 80 en civiles y 28 en Militares.

Participación /Supervisión: en muy elevado hay 84 en civiles y 26 en Militares, si lo sumamos con los de elevado tenemos 128 en civiles y 42 en Militares. El riesgo esta presente en civiles y militares

Interés por el trabajador / Compensación: en muy elevado hay 40 en civiles y 0 en Militares, si lo sumamos con los de elevado tenemos 92 en civiles y 8 en Militares, considerando que el riesgo solo está presente en los civiles.

Desempeño de rol: en muy elevado hay 84 en civiles y 16 en Militares, si lo sumamos con los de elevado tenemos 100 en civiles y 28 en Militares, considerando que el riesgo está presente mayoritariamente en los civiles.

GRÁFICO 15
COMPARACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES POR
TRABAJADORES CIVILES Y MILITARES



Fuente: Software FPSICO 3.0, 2014
 Elaborado por: Autora.

4.1.1.2 Comparación de Riesgos Psicosociales por Sexo (Hombres- Mujeres):

Se realizó una comparación entre las encuestas FPSICO realizadas al personal según sexo encontrándose los resultados que se muestran en la siguiente tabla.

Podemos apreciar: que en la exposición a los factores es diferente según el sexo

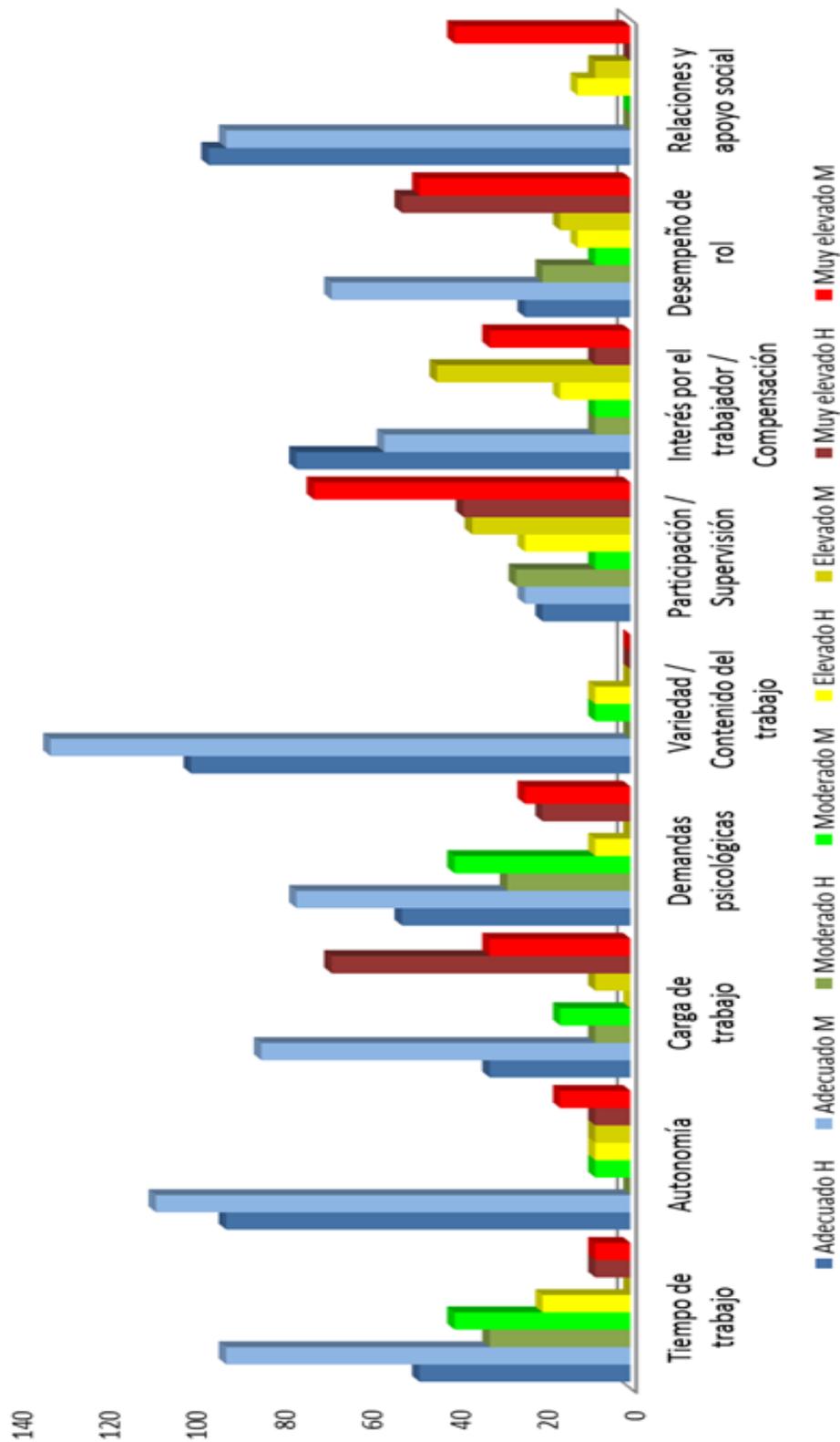
Carga de trabajo: en muy elevado hay 68 en hombres y 32 en mujeres sumamos con los de elevado tenemos 68 en hombres y 40 en mujeres. El riesgo por carga de trabajo es mas alto en hombres que en mujeres.

TABLA 23
COMPARACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES POR SEXO
HOMBRES - MUJERES

Factor/Nivel	Adecua-do		Moderado		Elevado		Muy elevado	
	H	M	H	M	H	M	H	M
1 Tiempo de trabajo	48	92	32	40	20	0	8	8
2 Autonomía	92	108	0	8	8	8	8	16
3 Carga de trabajo	32	84	8	16	0	8	68	32
4 Demandas psicológicas	52	76	28	40	8	0	20	24
5 Variedad / Contenido del trabajo	100	132	0	8	8	0	0	0
6 Participación / Supervisión	20	24	26	8	24	36	38	72
7 Interés por el trabajador / Compensación	76	56	8	8	16	44	8	32
8 Desempeño de rol	24	68	20	8	12	16	52	48
9 Relaciones y apoyo social	96	92	0	0	12	8	0	40

Fuente: Software FPSICO 3.0, 2014
Elaborado por: Autora.

GRÁFICO 16
COMPARACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES POR SEXO
(HOMBRES – MUJERES)



Fuente: Software FPSICO 3.0, 2014
 Elaborado por: Autora.

Participación /Supervisión: es muy elevado hay 38 en hombres y 72 en Mujeres, si lo sumamos con los de elevado tenemos 62 en hombres y 108 en Mujeres. El riesgo está presente en las Mujeres

Interés por el trabajador / Compensación: sumando elevado y en muy elevado en los hombres da 40 mientras que en las mujeres llega a 76. Considerándose que el riesgo está más presente en las mujeres, debido a que las mujeres son más sociables.

Desempeño de rol: en muy elevado hay 52 en hombres y 48 en Mujeres, si lo sumamos con los de elevado tenemos 64 en hombres y 64 en mujeres.

Relaciones y apoyo social: sumando elevado y en muy elevado en los hombres hay 12 mientras que en las mujeres llega a 48 en Mujeres y 0. Considerándose que el riesgo está más presente en las mujeres.

4.1.1.3 Comparación de Riesgos Psicosociales por Rangos de edades:

Se realizó una comparación entre las encuestas FPSICO realizadas por personal de acuerdo a las edades y se encontró los resultados que se muestran en la siguiente tabla.

Carga de trabajo: en muy elevado hay 68 en hombres y 32 en mujeres sumamos con los de elevado tenemos 68 en hombres y 40 en mujeres. El riesgo por carga de trabajo es más alto en hombres que en mujeres.

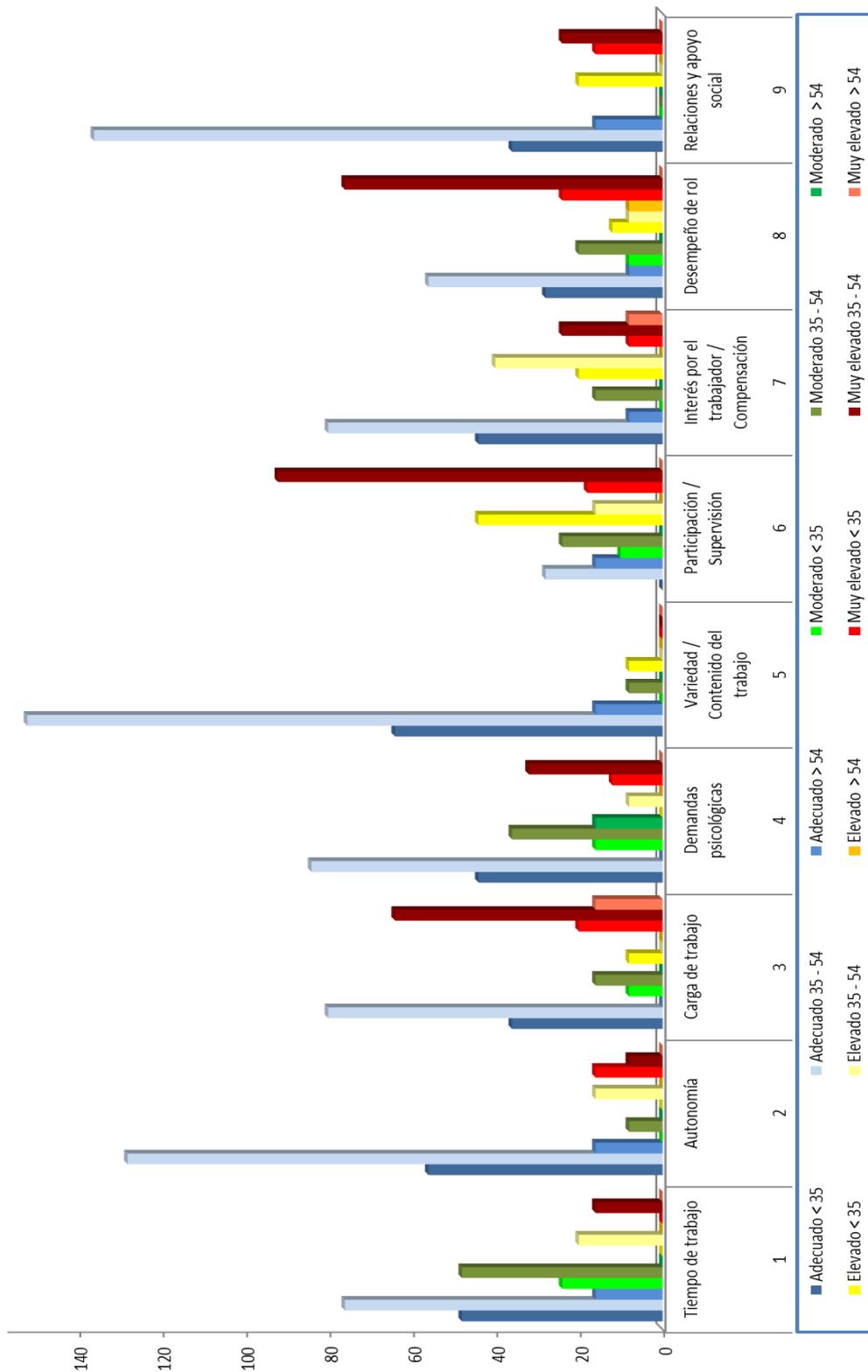
Participación /Supervisión: es muy elevado hay 38 en hombres y 72 en Mujeres, si lo sumamos con los de elevado tenemos 62 en hombres y 108 en Mujeres. El riesgo está presente en las Mujeres, se deduce que las mujeres tienen mayor necesidad de participación

TABLA 24
COMPARACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES POR RANGO DE
EDADES

Factor/Nivel	Adecuado			Moderado			Elevado			Muy elevado		
	< 35	35 - 54	> 54	< 35	35 - 54	> 54	< 35	35 - 54	> 54	< 35	35 - 54	> 54
	Tiempo de trabajo	48	76	16	24	48	0	0	20	0	0	16
Autonomía	56	128	16	0	8	0	0	16	0	16	8	0
Carga de trabajo	36	80	0	8	16	0	8	0	0	20	64	16
Demandas psicológicas	44	84	0	16	36	16	0	8	0	12	32	0
Variedad / Contenido del trabajo	64	152	16	0	8	0	8	0	0	0	0	0
Participación / Supervisión	0	28	16	10	24	0	44	16	0	18	92	0
Interés por el trabajador / Compensación	44	80	8	0	16	0	20	40	0	8	24	8
Desempeño de rol	28	56	8	8	20	0	12	8	8	24	76	0
Relaciones y apoyo social	36	136	16	0	0	0	20	0	0	16	24	0

Fuente: Software FPSICO 3.0, 2014
 Elaborado por: Autora.

GRÁFICO 17
COMPARACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES POR RANGO DE EDADES



Fuente: Software FPSICO 3.0, 2014
 Elaborado por: Autora.

Interés por el trabajador / Compensación: sumando elevado y en muy elevado en los hombres hay 40 mientras que en las mujeres llega a 76. Considerandose que el riesgo está más presente en las mujeres, es decir que este factor en particular se debe priorizar la mitigación en el personal femenino..

Desempeño de rol: en muy elevado hay 52 en hombres y 48 en Mujeres, si lo sumamos con los de elevado tenemos 64 en hombres y 64 en mujeres.

Relaciones y apoyo social: sumando elevado y en muy elevado en los hombres hay 12 mientras que en las mujeres llega a 48 en Mujeres y 0 . Considerandose que el riesgo está más presente en las mujeres.

4.1.2 Posibles Problemas y Priorización de los Mismos.

De los 7 factores de riesgos psicosociales identificados en el Hospital Naval Guayaquil se observa que la Participación y Supervisión, el Desempeño de Rol y la Carga de Trabajo son los factores que mayormente presentan problemas e intervención específica (44%, 40%, 40% respectivamente).

La Participación y Supervisión, se refiere al nivel de control que los superiores inmediatos ejercen sobre aspectos diversos de la ejecución del trabajo (supervisión sobre los métodos de trabajo, sobre la planificación, el ritmo de trabajo).

La participación sobre los distintos niveles de implicación, intervención y colaboración que el personal mantiene con distintos aspectos de su trabajo y de la Unidad (introducción de cambios en equipos y materiales, introducción de métodos de trabajo, participación en la reorganización de áreas de trabajo, participación en selección de personal, participación en la elaboración de normas de trabajo).

El Desempeño de Rol tiene que ver con la claridad de rol (definición de funciones y responsabilidades – qué debe hacerse, cómo, cantidad de trabajo esperada, calidad de trabajo, tiempo asignado y responsabilidad del puesto).

El conflicto de rol (demandas incongruentes, incompatibles o contradictorias entre sí o que pudieran suponer un conflicto de carácter ético para el personal - especificaciones de los cometidos, procedimientos, tareas irrealizables, trabajos incompatibles con objetivos, conflictos morales, asignación de tareas que exceden el cometido del puesto)

La Carga de Trabajo es elevada cuando hay mucha carga (componente cuantitativo) y es difícil (componente cualitativo). Este factor valora la carga de trabajo a partir de los siguientes aspectos:

Presiones de tiempos: Se valora a partir de los tiempos asignados a las tareas, la velocidad que requiere la ejecución del trabajo y la necesidad de acelerar el ritmo de trabajo en momentos puntuales (tiempo asignado a la tarea, tiempo de trabajo con rapidez, aceleración del ritmo de trabajo). En el caso del personal de Salud está es una condición es común porque la vida de otra persona depende de su trabajo, lo que hace que se encuentre constantemente en un alto nivel de estrés y así como burnout.

Esfuerzo de atención: Está determinada por la intensidad y el esfuerzo de atención requerida para procesar las informaciones que se reciben en el curso de la actividad laboral y para elaborar las respuestas adecuadas como por la constancia con que debe ser mantenido dicho esfuerzo. Las principales características de este aspecto son: tiempo de atención, intensidad de atención, atención múltiples tareas, interrupciones, efecto de las interrupciones, previsibilidad de las tareas, entre otros.

4.1.3 Plan de Intervención Psicosocial en Hospital Naval Guayaquil:

.Modelo general de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo según el Comité Mixto OIT/OMS, no se presta mucha atención a este tipo de problemas sino en forma tardía, cuando presentan signos manifiestos (ausencia injustificada, licencias, intoxicación alcohólica, agravamiento de reclamos y denuncias, entre otros). La preocupación por los factores psicosociales en el ámbito del trabajo supone un cambio a nivel de cultura laboral, donde se reconoce la incidencia de elementos que afectan el desempeño. Por ello, vigilar estos factores implica un cambio en la manera de abordar el trabajo y sus prácticas.

Respecto de las formas de mitigación de los riesgos psicosociales en el trabajo, es posible señalar que, de acuerdo al modelo de prevención en salud general, es posible identificar tres tipos de intervención:

1. Intervención primaria: Por una parte, entregar información y prevención orientado a mejorar la salud laboral enfocándose en la fuente de problemas (Ej.: condiciones laborales, diseño del puesto de trabajo, estilos de administración/liderazgo y la organización del trabajo), con el objetivo de reducir los factores de riesgo psicosocial. Por otra parte, con esa información elaborar estrategias y políticas organizacionales con el objeto de evitar situaciones conflictivas que puedan aumentar y potenciar este tipo de riesgos y, por ende, generen niveles altos de estrés.
2. Intervención secundaria: Detectar la existencia de estrés y sus causas, enfocándose en las respuestas (conductuales) de los trabajadores, reforzando sus estrategias de afrontamiento e interviniendo en las condiciones de trabajo que sean factores de riesgo psicolaboral.
3. Intervención terciaria: Implementar acciones destinadas a reparar los daños causados en los trabajadores.

TABLA 25
PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN EL HOSPITAL NAVAL
GUAYAQUIL DE LA ARMADA DEL ECUADOR

OBJETIVOS	FACTORES SOBRE LOS QUE SE ACTUA	ACCIONES	PLAZOS DE IMPLEMENTACION (En meses)						RECURSOS		SEGUIMIENTO	ENTREGABLES	
			1	2	3	4	5	6	MATERIALES	ECONOMICOS			
											INDICADORES		
Disminuir el porcentaje de los riesgos muy elevados y elevados del factor Participación y supervisión en un 15%.	Participación y Supervisión	<ul style="list-style-type: none"> Definir, clarificar, comunicar claramente el nivel de participación que se otorga a los miembros del HOSNAG. Nivel de Intervención I Analizar los medios actuales existentes en el HOSNAG para canalizar la participación (buzones, paneles, reuniones periódicas, órganos de representación, encuestas, etc. Nivel de Intervención II Crear nuevos canales de participación Nivel de Intervención II Sugerir a los altos mandos y media la supervisión excesiva del control. Nivel de Intervención II Flexibilizar progresivamente la supervisión promoviendo la delegación en los trabajadores y la responsabilidad individual Nivel de Intervención II. 											
									Material bibliográfico y documental computador, impresora, encuestas	10.000,00		Nº comunicados emitidos, Nº de canales de participación implementados, Nº de reuniones, o resoluciones emitidas respecto del control excesivo	Boletines informativos, buzones, paneles, Actas de reunión periódicas

Fuente: DISISA – HOSNAG
 Elaborado por: Autora

TABLA 26
PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN EL HOSPITAL NAVAL
GUAYAQUIL DE LA ARMADA DEL ECUADOR

AGENTES IMPLICADOS (RESPONSABLE)		GRUPO DE INTERVENCIÓN: Jefe del HOSNAG, delegado de RR.HH., delegados de la DISISA	PLAZOS DE IMPLEMENTACIÓN (En meses)						RECURSOS		SEGUIMIENTO		ENTREGABLES
			FACTORES SOBRE LOS QUE SE ACTÚA	ACCIONES	1	2	3	4	5	6	MATERIALES ECONOMICOS	INDICADORES	
Disminuir el porcentaje de los riesgos muy elevados y elevados del factor	Desempeño de Rol	<ul style="list-style-type: none"> Definir claramente las funciones, competencias y atribuciones de cada puesto de trabajo, los procedimientos a seguir, los objetivos de cantidad y calidad, el tiempo asignado, la responsabilidad y el ámbito de autonomía disponible. Nivel de Intervención II. Asegurarse que la información e instrucciones lleguen efectivamente a los trabajadores, y comprobar que sean entendidas, clarificadoras y útiles. Nivel de Intervención I Evitar la realización de tareas innecesarias o tareas que no pueden realizarse por no disponer de los recursos necesarios. Nivel de Intervención II. Evitar la realización de acciones que supongan un serio conflicto para el trabajador (moral, de sus creencias y valores, etc.). Nivel de Intervención II. 							Material bibliográfico y documental computador, impresora, entrevistas	\$ 10,000.00	Nº comunicados emitidos, Nº de entrevistas realizadas, Nº de reuniones, o resoluciones emitidas respecto de las acciones innecesarias o que representen un conflicto para el trabajador.	Manual de funciones y competencias del HOSNAG actualizado y socializado	
Desempeño de Rol en un 15%.													

Fuente: DISISA – HOSNAG
 Elaborado por: Autora

TABLA 27
PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN EL HOSPITAL NAVAL
GUAYAQUIL DE LA ARMADA DEL ECUADOR

AGENTES IMPLICADOS (RESPONSABLE)		Grupo de intervención: Jefe del HOSNAG, delegado de RR.HH., delegados de la DISISA	PLAZOS DE IMPLEMENTACIÓN (En meses)						RECURSOS		SEGUIMIENTO	ENTREGABLES
			1	2	3	4	5	6	ECONÓMICOS			
									MATERIALES	ECONÓMICOS	INDICADORES	
OBJETIVOS	FACTORES SOBRE LOS QUE SE ACTÚA	<ul style="list-style-type: none"> Programar el volumen de trabajo y el tiempo necesario para su desarrollo. Nivel de Intervención I Estructurar y distribuir la asignación de tareas de manera equilibrada entre los trabajadores, evitando los esfuerzos intensos y continuados. Nivel de Intervención II Investigar y corregir las causas por las que los tiempos asignados para la realización de la tarea son escasos: dificultad de la tarea, cantidad excesiva, inadecuación de los recursos (materiales, humanos, económicos, etc.) Nivel de Intervención II Prestar especial atención a aquellos puestos donde los errores pueden tener consecuencias graves para la producción o el servicio que se presta. Nivel de Intervención II 								Nº de entrevistas realizadas, Nº de reuniones, o resoluciones emitidas respecto de la corrección del volumen de trabajo y tiempo necesario para su desarrollo.	Manual de funciones del HOSNAG actualizado y socializado	
									Material bibliográfico y documental de las funciones y actividades del personal, computador, impresora, entrevistas			\$ 5.000,00
			Disminuir el porcentaje de los riesgos muy elevados y elevados del factor Carga de Trabajo en un 15%.	Carga de Trabajo								

Fuente: DISISA – HOSNAG
 Elaborado por: Autora

4.1.4 Logro de Objetivo General y de los Objetivos específicos

TABLA 28
LOGRO DE OBJETIVO GENERAL Y DE LOS OBJETIVOS
ESPECÍFICOS

OBJETIVO GENERAL:	Diseñar un plan de intervención y medidas preventivas de los riesgos psicosociales como parte de la Gestión Técnica del Sistema Integrado de Seguridad, Salud y Ambiente de la Armada del Ecuador, en el Hospital Naval Guayaquil	4.1.3 Plan de Intervención Psicosocial en Hospital Naval Guayaquil:
PREGUNTAS	OBJETIVOS	CATEGORIAS
¿Comprender el significado de los Factores Psicosociales en los trabajadores?	Establecer el significado de los Factores Psicosociales en los trabajadores	Cognoscitivo Información Documental.
¿Cómo se deben Identificar y Medir los Riesgos Psicosociales?	Identificar algunos factores Psicosociales relacionados con el desempeño de los trabajadores del Hospital Naval Guayaquil.	2.4.1 Factores y Riesgos psicosociales 2.4.1.3 Métodos de evaluación de Riesgos Psicosociales

Fuente: (LÓPEZ, 2002)
 Elaborado por: Autora

TABLA 29
LOGRO DE OBJETIVO GENERAL Y DE LOS OBJETIVOS
ESPECÍFICOS

PREGUNTAS	OBJETIVOS	CATEGORÍAS	INSTRUMENTOS	RESPUESTAS/ ENCONTRADAS
¿Cómo se evaluarán los Riesgos Psicosociales en la Institución?	Evaluar los Riesgos Psicosociales	Cognoscitivo Practico Análisis	Información Documental y Encuestas	3.2 Metodología para la evaluación de los factores psicosociales
¿Cuáles son los métodos y/o Procedimientos de Intervención de los Riesgos Psicosociales?	Determinar las medidas de Intervención de los Riesgos Psicosociales para su aplicación en el Hospital Naval Guayaquil (HOSNAG)	Cognoscitivo	Información Documental.	4.1.3 Plan de Intervención Psicosocial en Hospital Naval Guayaquil:
¿Cuáles son los métodos o procedimientos de intervención que deben aplicarse en el Hospital Naval Guayaquil?	Analizar la importancia de los factores Psicosociales como parte de la Seguridad y Salud Ocupacional en el Hospital Naval Guayaquil	Cognoscitivo Practico Análisis	Información Documental. Observación, entrevistas, etc.	4.1.3 Plan de Intervención Psicosocial en Hospital Naval Guayaquil:

Fuente: (LÓPEZ, 2002)
 Elaborado por: Autora

4.2 Discusión

En el presente trabajo de investigación se ha estudiado los riesgos psicosociales a los que se encuentra expuesto el personal que labora en el Hospital Naval Guayaquil. Se aplicó el test FPSICO3.0 a 248 trabajadores encontrando que los que tienen mayores niveles de riesgo son: Carga de trabajo, participación y supervisión y desempeño del rol.

En el factor Carga de Trabajo, sumando los encuestados que presentaron niveles elevados y muy elevados de exposición suman el 43% más un 10% en mejorable.

En el factor Participación / Supervisión, sumando los encuestados que presentaron niveles elevados y muy elevados de exposición suman el 68% más un 14% en mejorable.

En el factor Desempeño de Rol, sumando los encuestados que presentaron niveles elevados y muy elevados de exposición suman el 52% más un 11% en mejorable.

Las limitaciones que se presentaron en la investigación fueron los cambios que hubo en el Directorio del Hospital Naval Guayaquil de la Armada del Ecuador, haciendo que se tuviera que realizar acercamientos con los directores y personal encargado del direccionamiento de la investigación así como del personal militar puesto que cambian cada año alrededor del 30% del mismo.

Para futuras investigaciones se recomienda realizarlas con el método FPSICO y otro método como el ISTAS 21 para poder verificar si los datos muestran los mismos niveles de riesgos.

Además realizar investigaciones realizando test de stress laboral una vez concluido el plan de implementación propuesto.

4.3 Conclusiones

En el presente trabajo de investigación se ha realizado un análisis de los riesgos psicosociales a los que se encuentra expuesto el personal del Hospital Naval Guayaquil, del cual se puede extraer como conclusión lo siguiente:

Para toda empresa y/o institución es primordial contar con personal altamente capacitado y motivado con el fin que desempeñen sus funciones de la mejor manera posible, siendo importante contar con un diagnóstico de la exposición a riesgos psicosociales del personal de la institución.

- Existen parámetros que evidencian la exposición elevada a factores de riesgos psicosociales entre ellos tenemos principalmente: el factor Carga de Trabajo, sumando los encuestados que presentaron niveles elevados y muy elevados de exposición suman el 43% más un 10% en mejorable, el factor Participación / Supervisión, sumando los encuestados que presentaron niveles elevados y muy elevados de exposición suman el 68% más un 14% en mejorable y el factor Desempeño de Rol, sumando los encuestados que presentaron niveles elevados y muy elevados de exposición suman el 52% más un 11% en mejorable
- El Hospital Naval cuenta con su Unidad de psicología y Psiquiatría donde se atiende al personal, pero no se lleva registro a nivel ocupacional.
- Es necesario contar con un plan de mitigación de Riesgos psicosociales elaborado por un grupo de profesionales como son Psicólogo, médico, técnico en Seguridad y Salud Ocupacional y sobre todos de la colaboración de los niveles directivos, mandos medios y de los trabajadores en general.
- No existe un plan de evaluación y mejora continua de los niveles de riesgos psicosociales en el Hospital Naval Guayaquil.

4.4 Recomendaciones

En base a las conclusiones y a la discusión se ha elaborado las principales recomendaciones para la mitigación de los riesgos psicosociales a los que se encuentra expuesto el personal del Hospital Naval Guayaquil:

Realizar por lo menos cada año una evaluación de los riesgos psicosociales en el Hospital Naval Guayaquil, a fin de realizar el seguimiento de los mismos.

Implantar el plan de mitigación de para los factores de riesgos psicosociales expuesto en el punto 4.1.3 Plan de Intervención Psicosocial Direccionado a mitigar los factores de riesgos que se han encontrado con mayor nivel de exposición estos son: Carga de Trabajo, Participación / Supervisión y Desempeño de Rol.

Realizar mediciones de estrés y burnout en el personal del Hospital a fin de mitigar los mismos.

Esta investigación debe considerarse el inicio de un plan continuo de Seguimiento, evaluación y mejora continua de los niveles de riesgos psicosociales en el Hospital Naval Guayaquil

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Condiciones y medio ambiente de trabajo: (Comunidad Andina de Naciones. , 2004) Aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores. Quedan específicamente incluidos en esta definición:

i. las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el lugar de trabajo;

ii. la naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo, y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia;

iii. los procedimientos para la utilización de los agentes citados en el apartado anterior, que influyan en la generación de riesgos para los trabajadores; y

iv. la organización y ordenamiento de las labores, incluidos los factores ergonómicos y psicosociales.

Sobrecarga de trabajo: (Slipak, 1996) Es el estrés por sobreestimulación. Se presenta por exigencias psico-sensoriales violentas, simultáneas, numerosas, persistentes y variables. Exigen una adaptación fuera del límite normal. Es frecuente que se presente en:

Controladores aéreos;

Obreros en cadena rápida y compleja;

Trabajadores sometidos a cambios continuos y abundancia de información;

Víctimas de catástrofes

Emigrados;

Digitadores de información a sistemas de computación El estrés por sobre-estimulación genera tensión nerviosa, fatiga, irritabilidad, crisis de decisión, ansiedad, confusión, embotamiento, desconcentración.

Ritmo de trabajo: (Parra, 2003) Se refiere al tiempo necesario para realizar una determinada tarea, que se manifiesta en trabajar a una cierta velocidad, la que puede ser constante o variable. Uno de los grandes cambios que sufrió el trabajo moderno durante los siglos XIX y XX fue la estandarización del tiempo de trabajo. Significó la exigencia de una velocidad determinada con anterioridad, suponiendo la existencia de trabajadores ideales a los cuales se debe equiparar. Se dejan de considerar las diferencias individuales de velocidad en la realización de tareas.

Los ritmos intensos producen mayor demanda de esfuerzo físico y mental, por lo tanto, fatiga y riesgo de accidentes, además de insatisfacción. A la larga, pueden ser improductivos. Desde distintas perspectivas, han surgido propuestas para modificar las formas de planificar el ritmo de trabajo.

Un ritmo intenso se puede moderar con pausas adecuadas. Es más favorable un ritmo de trabajo que respeta la capacidad individual y la autonomía para su regulación, aunque en la práctica esto es difícil de alcanzar. Las formas de salario que dependen de una cantidad producida por unidad de tiempo, por lo general imponen ritmos forzados intensos.

Algunos trabajos imponen ritmos tan intensos que incluso se llega a prohibir la conversación entre las personas y el uso de los sanitarios, hasta la pausa única de colación.

Estas formas de organizar el ritmo de trabajo además de la insatisfacción, no generan trabajo de equipo y se relacionan además con infecciones urinarias por exceso de retención, especialmente en mujeres.

Salud: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un completo estado de bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales” y no solamente la ausencia de enfermedad. Esta definición forma parte de la Declaración de Principios de la OMS desde su fundación en 1948. En la misma declaración se reconoce que la salud es uno de los derechos fundamentales de los seres humanos, y que lograr el más alto grado de bienestar depende de la cooperación de individuos y naciones y de la aplicación de medidas sociales y sanitarias.

Aspectos destacados relacionados con esta definición:

Igualdad de los conceptos de bienestar y de salud.

Integración de los aspectos sociales, psíquicos y físicos en un todo armónico.

Adopción de un marco común para el desarrollo de políticas de salud por parte de los países firmantes.

La salud debe entenderse como un estado que siempre es posible de mejorar y que implica considerar la totalidad de los individuos, relacionados entre sí y con el medio ambiental en que viven y trabajan.

Evaluación de los riesgos: (INSHT, 2000) La evaluación de los riesgos laborales es el proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que el empresario esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas y, en tal caso, sobre el tipo de medidas que deben adoptarse.

Metodología: (Gobierno de Navarra, 2005) Proceso sistemático que incluye métodos específicos para el desarrollo de proyectos.

Método de evaluación: (Gobierno de Navarra, 2005) Procedimiento o instrumento válido de medida y valoración, que permite obtener

información y llevar a cabo el análisis de las condiciones de trabajo en que efectivamente se realiza el trabajo.

Muestra: (Gobierno de Navarra, 2005) Parte o porción extraída de un conjunto por métodos que permiten considerarla como representativa del mismo.

Planificación: (Gobierno de Navarra, 2005) Establecimiento, de forma organizada, de plazos y medios para conseguir un objetivo determinado, con la amplitud que se requiere.

Procedimiento: (Gobierno de Navarra, 2005) Descripción de un método de ejecución. Documento escrito que describe actuaciones específicas, objetivos, forma y manera de aplicación, responsables, hojas de registro en los distintos supuestos posibles.

Riesgo Psicosocial: (Gobierno de Navarra, 2005) Se define Riesgo Psicosocial, según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, como: “aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con la capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud del trabajador”

ANEXOS

ANEXO 1

Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador 2008

- **ART. 326.-** El derecho al trabajo se sustenta en los siguientes principios.

No. 5.- Toda persona tendrá derecho a realizar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar.

- **Art. 33.-** El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.

- **Art. 34.-** El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado.

La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas.

El Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo.

- **Art.20.-** El derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental; educación, trabajo, empleo, recreación, vivienda, vestido y otros servicios sociales necesarios.

- **Convenios Internacionales:**

Decisión 584 CAN (Comunidad Andina de Naciones) Sustitución de la Decisión 547

Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. Podremos un resumen puesto que toda la resolución habla sobre la seguridad y salud en los centros de trabajo

- **Capítulo III**

Gestión de la Seguridad y Salud en los Centros de Trabajo. Obligaciones de los Empleadores.

Art. 11.- En todo lugar de trabajo se deberán tomar medidas tendientes a disminuir los riesgos laborales. Estas medidas deberán basarse, para el logro de este objetivo, en directrices sobre sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo y su entorno como responsabilidad social y empresarial.

Art. 12.- Los empleadores deberán adoptar y garantizar el cumplimiento de las medidas necesarias para proteger la salud y el bienestar de los trabajadores, entre otros, a través de los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Art. 13.- Los empleadores deberán propiciar la participación de los trabajadores y de sus representantes en los organismos paritarios existentes para la elaboración y ejecución del plan integral de prevención de riesgos de cada empresa. Asimismo, deberán conservar y poner a disposición de los trabajadores y de sus representantes, así como de las autoridades competentes, la documentación que sustente el referido plan.

Art. 14.- Los empleadores serán responsables de que los trabajadores se sometan a los exámenes médicos de pre empleo, periódicos y de retiro, acorde con los riesgos a que están expuestos en sus labores. Tales exámenes serán practicados, preferentemente, por médicos especialistas en salud ocupacional y no implicarán ningún costo para los trabajadores y, en la medida de lo posible, se realizarán durante

La jornada de trabajo.

Art. 15.- Todo trabajador tendrá acceso y se le garantizará el derecho a la atención de primeros auxilios en casos de emergencia derivados de accidentes de trabajo o de enfermedad común repentina.

En los lugares de trabajo donde se desarrollen actividades de alto riesgo o en donde lo determine la legislación nacional, deberá garantizarse la atención por servicios médicos, de servicios de salud en el trabajo o mediante mecanismos similares.

Art. 16.- Los empleadores, según la naturaleza de sus actividades y el tamaño de la empresa, de manera individual o colectiva, deberán instalar y aplicar sistemas de respuesta a emergencias derivadas de incendios, accidentes mayores, desastres naturales u otras contingencias de fuerza mayor.

Art. 17.- Siempre que dos o más empresas o cooperativas desarrollen simultáneamente actividades en un mismo lugar de trabajo, los empleadores serán solidariamente responsables por la aplicación de las medidas de prevención de riesgos laborales.

- **Capítulo IV**

De los Derechos y Obligaciones de los Trabajadores.

Art. 18.- Todos los trabajadores tienen derecho a desarrollar sus labores en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el pleno ejercicio de sus facultades físicas y mentales, que garanticen su salud, seguridad y bienestar.

- **Capítulo V**

De los Trabajadores Objeto de Protección Especial

Art. 25.- El empleador deberá garantizar la protección de los trabajadores que por su situación de discapacidad sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo. A tal fin, deberán tener en cuenta dichos aspectos en las evaluaciones de los riesgos, en la adopción de medidas preventivas y de protección necesarias.

Art. 26.- El empleador deberá tener en cuenta, en las evaluaciones del plan integral de prevención de riesgos, los factores de riesgo que pueden incidir en las funciones de procreación de los trabajadores y trabajadoras, en particular por la exposición a los agentes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales, con el fin de adoptar las medidas preventivas necesarias

Resolución 957 Reglamento del Instrumento Andino SST. Capítulo 1 Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo

Art. 1.- Según lo dispuesto por el artículo 9 de la Decisión 584, los Países Miembros desarrollaran los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Organización Internacional del Trabajo Convenio N. 161. Seguridad y Salud ocupacional

Leyes Orgánicas:

Código del Trabajo.-

- Título I : DEL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO
- Cap.1 Determinación de los Riesgos y de la Responsabilidad del Empleador.

Art. 174.- Casos en los que el empleador no puede dar por terminado el contrato.- No podrá dar por terminado el contrato de trabajo:

1. Por incapacidad temporal para el trabajo proveniente de enfermedad no profesional del trabajador, mientras no exceda de un año. Lo dispuesto

en el inciso anterior no comprende a las excepciones puntualizadas en el artículo 14 ni al accidente que sufriera el trabajador a consecuencia de encontrarse en estado de embriaguez debidamente comprobado, o a consecuencia de reyertas provocadas por 61;

2. En caso de ausencia motivada por el servicio militar o el ejercicio de cargos públicos obligatorios, quedando facultado el empleador para prescindir de los servicios del trabajador que haya ocupado el puesto del ausente. Si la ausencia se prolongare por un mes o más, contado desde la fecha en que se haya obtenido su licencia militar o cesada en el cargo público, se entenderá terminado el contrato, salvo el caso de enfermedad prevista en el numeral anterior. En este caso, se descontará el tiempo de la enfermedad del plazo estipulado para la duración del contrato. Si el trabajador llamado a prestar servicio militar fuere afiliado al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social por más de un año, el Estado depositará en la caja de esta institución, al término de la conscripción, el equivalente al fondo de reserva y aportes del empleador y del trabajador, quedando así habilitado dicho tiempo;
3. Por ausencia de la trabajadora fundada en el descanso que, con motivo del parto, señala el artículo 153, sin perjuicio de lo establecido en el numeral

Art. 353.- Riesgos del trabajo.- Riesgos del trabajo son las eventualidades dañosas a que está sujeto el trabajador, con ocasión o por consecuencia de su actividad.

Art. 434.- Reglamentos sobre prevención de riesgos.- La Dirección General o las subdirecciones del trabajo, dictarán los reglamentos respectivos determinando los mecanismos preventivos de los riesgos provenientes del trabajo que hayan de emplearse en las diversas industrias.

Art. 438.- Normas de prevención de riesgos dictados por el IESS.- En las empresas sujetas al régimen del seguro de riesgos del trabajo, además de las reglas sobre prevención de riesgos establecidas en este capítulo, deberán

observarse también las disposiciones o normas que dictare el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

- **Título IV: DE LOS RIESGOS DEL TRABAJO**

Compuesto por los siguientes capítulos:

- Capítulo I: Determinación de Los Riesgos Y de la Responsabilidad del Empleador
- Capítulo II: De los Accidentes
- Capítulo III: De las Enfermedades Profesionales
- Capítulo IV: De las Indemnizaciones
- Capítulo V: De la Prevención de los Riesgos, de las Medidas de Seguridad e Higiene, de los Puestos de Auxilio, y de la Disminución de la Capacidad para el Trabajo.

Reglamento Para El Funcionamiento De Los Servicios Médicos De Empresa

De las funciones de los Médicos de Empresa

Art. 11.

Numeral 2.- Estado de salud del trabajador

- a) Apertura de la ficha médica ocupacional al momento del ingreso de los trabajadores a la empresa.
- b) Examen médico preventivo de seguimiento y vigilancia de la salud de los trabajadores;
- c) Examen especial en los casos de trabajadores cuyas labores involucren alto riesgo.
- d) Atención médico - quirúrgica.
- e) Mantenimiento del nivel de inmunidad.

Numeral 3.-Riesgos del trabajo

- a) Integrar el Comité de Seguridad e Higiene de la empresa en calidad de asesor.
- b) Colabora con el departamento de Seguridad de la empresa en la investigación de accidentes.
- c) Investigar las enfermedades ocupacionales.
- d) Llevar la estadística de todos los accidentes producidos en la empresa.

Numeral 4.- Educación higiénico - sanitaria de los trabajadores

- a) Divulgar los conocimientos indispensables para la prevención de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.

Numeral 5. De la salud y seguridad a favor de la productividad

- a) Asesorar a la empresa en la distribución racional de los trabajadores y empleados según los puestos de trabajo y la aptitud del personal;
- b) Elaborar la estadística de ausentismo al trabajo, por motivo de enfermedad común, profesional accidentes u otros motivos.
- c) Controlar el trabajo de mujeres, menores de edad y personas disminuidas física y/o Psicológicamente y contribuir a su readaptación laboral y social.

Resoluciones:

390 (Reglamento de Seguro de Riesgo del Trabajo)

Art. 12.- Factores de Riesgo.- Se consideran factores de riesgos específicos que entrañan el riesgo de enfermedad profesional u ocupacional y que ocasionan efectos a los asegurados, los siguientes: mecánico, químico, físico, biológico, ergonómico y sicosocial. Se considerarán enfermedades profesionales u ocupacionales las publicadas en la lista de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, así como las que determinare la Comisión de Valuación de Incapacidades, CVI, para lo cual se deberá comprobar la relación causa efecto entre el trabajo desempeñado y la enfermedad aguda o crónica resultante en el

asegurado, a base del informe técnico del Seguro General de Riesgos del Trabajo.

333 (Sistema de Auditorías)

Cap. II de la auditoría de Riesgos del Trabajo en los puntos 4, 4.1 4.2.

ART.8.-Numeral 3.5.- En caso de que la empresa presente una o más NO CONFORMIDADES MAYORES “A” se incrementará con el recargo de la prima diferencial del 1% por 24 meses prorrogables por periodos iguales hasta que se dé cumplimiento a la normativa legal.

044 (De las comisiones de prevención de Riesgos y Evaluación de Incapacidades)

010 (Responsabilidad Patronal)

148 (Responsabilidad Patronal)

298

Art.17. En los casos degenerarse derecho al otorgamiento de pensiones o rentas por accidente de trabajo o enfermedad profesional, habrá responsabilidad patronal cuando:

- a) El empleador no hubiere inscrito a trabajador y el empleador o el contratante del seguro se encontrare en mora del pago de aportes al momento del accidente de trabajo o de la calificación de la enfermedad profesional o del cese provocado por éste.
- b) El pago de aportes correspondiente al mes del siniestro se realiza extemporáneamente.

ART.20:

Quando se trate de la aplicación de la responsabilidad patronal por inobservancia de las normas de prevención, con sujeción a los informes de SEGUIMIENTO realizados por funcionarios de la Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo a las empresas, se fijará una cuantía independiente a la establecida en los literales a) y b) de los artículos 18 y 19, adicional la determinada por subsidios, indemnizaciones o rentas, que será impuesta por la

Comisión Nacional de Prevención, en relación directa a la gravedad de la falta y del incumplimiento, en un valor que varíe entre tres (3) y treinta (30) salarios básicos unificados mínimos de aportación del trabajador en general, vigentes a la fecha de la determinación.

Decretos y Reglamentos:

Reglamento de la Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo (2393)

Art 2.-Del Comité interinstitucional de Seguridad, Salud e Higiene del Trabajo.

1. Existirá un Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene del Trabajo que tendrá como función principal coordinar las acciones ejecutivas de todos los organismos del sector público con atribuciones en materia de prevención de riesgos del trabajo; cumplir con las atribuciones que le señalen las leyes y reglamentos; y, en particular, ejecutar y vigilar el cumplimiento del presente Reglamento. Para ello, todos los Organismos antes referidos se someterán a las directrices del Comité Interinstitucional.

Art 11 Literal 6.-Obligaciones de los Empleadores.

Efectuar reconocimientos médicos periódicos de los trabajadores en actividades peligrosas; y, especialmente, cuando sufran dolencias o defectos físicos o se encuentren en estados o situaciones que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo.

Art 12.-. Obligaciones de los Intermediarios.

Las obligaciones y prohibiciones que se señalan en el presente Reglamento para los empleadores, son también aplicables a los subcontratistas, enganchadores, intermediarios y en general a todas las personas que den o encarguen trabajos para otra persona natural o jurídica, con respecto a sus trabajadores.

Art 13 Literal 5.- Obligaciones de los trabajadores

Cuidar de su higiene personal, para prevenir al contagio de enfermedades y someterse a los reconocimientos médicos periódicos programados por la empresa.

Art 14.- De los Comité de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

1. (Reformado por el Art. 5 del D.E. 4217, R.O. 997, 10-VIII-88) En todo centro de trabajo en que laboren más de quince trabajadores deberá organizarse un Comité de Seguridad e Higiene del Trabajo integrado en forma paritaria por tres representantes de los trabajadores y tres representantes de los empleadores, quienes de entre sus miembros designarán un Presidente y Secretario que durarán un año en sus funciones pudiendo ser reelegidos indefinidamente. Si el Presidente representa al empleador, el Secretario representará a los trabajadores y viceversa. Cada representante tendrá un suplente elegido de la misma forma que el titular y que será principalizado en caso de falta o impedimento de éste. Concluido el período para el que fueron elegidos deberá designarse al Presidente y Secretario.

Art 15.- De la Unidad de Seguridad e Higiene del Trabajo

1. (Reformado por el Art. 10 del D.E. 4217, R.O. 997, 10-VIII-88) En las empresas permanentes que cuenten con cien o más trabajadores estables, se deberá contar con una Unidad de Seguridad e Higiene, dirigida por un técnico en la materia que reportará a la más alta autoridad de la empresa o entidad.

En las empresas o Centros de Trabajo calificados de alto riesgo por el Comité Interinstitucional, que tengan un número inferior a cien trabajadores, pero mayor de cincuenta, se deberá contar con un técnico en seguridad e higiene del trabajo. De acuerdo al grado de peligrosidad de la empresa, el Comité podrá exigir la conformación de un Departamento de Seguridad e Higiene.

Art 16.- De los Servicios Médicos de la Empresa

Los empleadores deberán dar estricto cumplimiento a la obligación establecida en el Art. 425 (436) del Código del Trabajo y su Reglamento. Los servicios médicos de la empresa propenderán a la mutua colaboración con los servicios de Seguridad e Higiene del Trabajo.

Art 186.- De la Responsabilidad

1. La responsabilidad por incumplimiento de lo ordenado en el presente reglamento y demás disposiciones que rijan en materia de prevención de riesgos

de trabajo abarca, en general, a todas las personas naturales o jurídicas que tengan relación con las obligaciones impuestas en esta materia.

2. Las responsabilidades económicas recaerán directamente sobre el patrimonio individual de la empresa respectiva, sin perjuicio de las acciones que en consideración a dichas responsabilidades pueda, en su caso, ejercitar la empresa contra terceros.

3. Las responsabilidades laborales que exijan las Autoridades Administrativas por incumplimiento de las disposiciones del presente Reglamento, serán independientes de aquellas de índole penal o civil que consten en la Legislación Ecuatoriana.

ANEXO 2

Aplicación del Test Proyectivo H.T.P (Home – Tree – Person)

A continuación se presenta la forma de aplicar uno de los test más utilizados en el análisis de la personalidad H.T.P.) Casa, árbol, persona

La elección y la secuencia de los tres gráficos: Casa, árbol, persona.

Buck elige la casa, el árbol y la persona gráficos porque son:

- a) Los más aceptados para dibujar por todas las personas (sin importar la edad)
- b) Los más familiares
- c) Al ser los más familiares son los que estimulan mayor cantidad de asociaciones.
- d) El espectro de simbolización que poseen es fértil y pertinente para evaluar aspectos esenciales de la personalidad.

Al ser designados los dibujos a realizar se pueden efectuar comparaciones entre los diferentes protocolos y obtener constantes que nos permiten arribar a diagnósticos más precisos. Al mismo tiempo por ser poco estructurados facilita la proyección de tendencias inconscientes.

Dice Eng que el tema que más les gusta dibujar a los niños, y a los cuales les dedican la mayor parte de su tiempo, son los seres humanos y en segundo lugar las casas.

Estos gráficos nos permiten inferir el concepto que el sujeto tiene de sí mismo, lo que de él acepta, o rechaza, a qué le da valor y a qué le resta importancia, qué lugar ocupa en el mundo (y el tiempo psíquico al que

tiende), cómo vivencia y se relaciona con su ambiente circundante, sus aspectos inconscientes profundos y la imagen que tiene de sí mismo, sus ideales, sus objetos significativos, sus situaciones traumáticas.

Los reactivos son puestos en este orden (casa, árbol, persona), debido a la movilización gradual que producen en el sujeto. Partimos de lo más alejado y social de la persona, la casa que representa su familia, su ambiente para luego adentrarnos en lo más profundo de sí misma, lo inconsciente, lo que es desconocido para ella misma, y luego el dibujo de la persona, la lleva a contactarse –reestructurándose- con su imagen corporal, lo que ve de sí misma, o le gustaría ver.

En síntesis vamos de lo menos movilizante a lo más y luego menos, para permitir al sujeto reestructurarse.

En cuanto a los reactivos en su aspecto superficial, como imagen - en cuanto a la pura forma-: vamos de lo más alejado de la persona, la casa que no tiene formas parecidas con la persona; a un objeto más parecido, la forma del árbol es más parecida y, por último, a la imagen misma de la persona.

Significación psicológica de los dibujos:

El tipo de casa, de árbol y de persona que se dibuja, entre los muchos posibles, es elegido por el sujeto por ser el que mejor lo representa empáticamente. Recordemos que el sujeto dibuja no lo que el objeto es, sino cómo lo que ve, realizando una recreación de las formas a partir de sus vivencias internas y su posibilidad kinética.

Casa

Promueve asociaciones relacionadas a la vida hogareña y de las relaciones intra-familiares, con los padres (los ancestros) y los hermanos.

Las personas casadas pueden representar su relación con el cónyuge o mantener la representación de la casa de origen.

Figura las relaciones interpersonales por cuanto la “casa” es la matriz de éstas.

En pacientes muy regresivos, puede aludir a nuestra primera casa, es decir al útero materno, el interior de la madre, y más simbólicamente, las relaciones con ésta.

Simboliza, también, el cuerpo del niño. Es menos frecuente que simbolice el cuerpo del adulto pero puede suceder. Hammer recuerda que en las pinturas del temprano Renacimiento la casa y el cuerpo humano se presentaban íntimamente relacionados lo que se hace más raro a medida que el arte pierde su carácter infantil, hasta casi desaparecer por completo.

Desde un principio estuvo asociada con el cuerpo En la antigüedad, los especialistas en analizar sueños, utilizaban la imagen de la casa para representar los estratos de la psique. Posteriormente sus partes fueron interpretadas del siguiente modo: fachada, lado manifiesto de la personalidad, la máscara; la escalera: medio de unión de los estratos psíquicos, etc.

La casa fue considerada por los místicos como el elemento femenino del universo, como el arca. Tiene relación directa con la raza y la descendencia.

También puede, a través de los accesorios dibujados, representar la relación con los animales, plantas, demás objetos del mundo y el clima hogareño emocional.

Árbol: Moviliza sentimientos profundos e inconscientes de sí mismo, así como aspectos conscientes.

El árbol es uno de los símbolos más antiguos que se conocen. Dos de éstos son la piedra sagrada y el árbol sagrado. El árbol simboliza al hombre, tiene una directa relación con éste. Fue considerado sede del alma. Por su función regeneradora, simboliza la vida. Es símbolo de protección, de fecundidad, de fertilidad.

En la antigüedad fue fuente de vida para los vivos (y si tomamos en consideración su capacidad de purificar el aire, también lo es en la actualidad) y sepulcro para los muertos.

El árbol en la mitología y en los cuentos de hadas representa el alma de la persona.

Además de quedar asociado a la persona, a través de sus estructuras parecidas, queda asociado con la arquitectura, pues sirvió de base para la confección de ciertos modelos arquitectónicos, como algunos edificios de estilo gótico, en los que las columnas semejan verdaderos troncos y los capiteles tienen hojas en relieve.

Siendo entonces un puente de unión entre la casa y la persona.

Por otra parte permite proyectar con menos inhibición, si bien su forma se parece a la persona, esta semejanza no se presenta a la conciencia del sujeto examinado, quien no percibe relación alguna con sus estratos más profundos.

Un trauma en el árbol (cicatriz en el tronco) se manifiesta más fácilmente que en el dibujo de la persona, que puede ser pensado por el dibujante como un autorretrato, porque necesita defenderse menos.

Persona.

Puede representar el:

Autorretrato: al sujeto mismo, tal como el mismo se ve, como si se viera en un espejo, una suerte de fotografía.

Ideal: de lo que él desearía ser, pero que no es en realidad.

Otro significativo: Un objeto muy investido afectivamente ya sea positiva o negativamente. (Objeto nutricio o, del amor o/y del odio)

A veces representa la unión entre el ideal del yo/otro significativo.

Edades de Aplicación y aplicaciones clínicas:

Es más adecuado administrar el H-T-P en sujetos mayores de 8 (ocho) años. Aunque puede aplicarse también en niños más pequeños. Los adultos presentan quejas del estilo “No sé dibujar” en cambio los niños suelen estar felices de realizarlo.

Es un test que permite que el paciente se sienta a gusto y que se cree un clima de confianza.

Además de ser un auxiliar para el diagnóstico clínico es una herramienta que permite evaluar el proceso terapéutico.

Es importante que el administrador y evaluador del H-T-P sean personas que tengan formación y experiencia en Psicodiagnóstico, y que los que se inician tengan supervisiones de su quehacer, sea que su aplicación sea en niños como en adultos.

ADMINISTRACIÓN

Se administra, como anteriormente se dijo, siguiendo siempre la misma secuencia.

Lugar y Tiempo:

Debe estar en un ambiente con buena luz, buena ventilación, silencioso. En un clima de confianza y aceptación. Sentado frente a una mesa, en una posición que le resulte cómoda. Debe ser un lugar que preserve al sujeto de las interrupciones.

El tiempo aproximado del H-T-P- Varía de acuerdo a cuántos dibujos pidamos al sujeto que realice. Lo común es que varíe de 30 a 90 minutos con el cuestionario incluido.

El tiempo de interpretación depende de la experticia del evaluador.

Material:

Utilizar hojas tamaño oficio, blancas (sin renglones ni otros trazos en el anverso o reverso, pues esto puede distorsionar la producción del sujeto, perturbando o haciendo de guías para su dibujo). En los tests gráficos las hojas representan el mundo y la ubicación de los dibujos cómo el sujeto se mueve en él. Hay que presentar siempre el mismo tipo de hojas, porque esto tiene la significación de ofrecerle siempre el mismo espacio psicológico en cuanto a posibilidades de expresión. Es proponerle una constante en el espacio ante el cual él se debe organizar. Ofreciendo el mismo tamaño de hojas presentamos un espacio consensual, tipificado a los diferentes sujetos lo que nos permite realizar comparaciones entre sus gráficos.

Utilizar lápiz tipo Faber Nº 2 (ni pálido ni oscuro). Con él podremos evaluar la presión ejercida por el sujeto.

Utilizar goma de borrar lápiz, blanda. Para todos los tests gráficos proyectivos la goma debe estar a la vista del sujeto (excepto en Bender, porque es importante que se conserven los diferentes intentos). El entrevistador consignará en las observaciones si la usa o no, con qué frecuencia y para borrar qué detalles y de qué figura. También si debió usarla y no lo hizo. (Tachó, por ejemplo)

Conviene comenzar la batería con los tests gráficos más sencillos. Los adultos a veces rechazan la tarea por considerar que son cosas "de chicos", o que no lo hacen bien. Debemos tratar de alentarlos en la producción, afirmando que no se evalúa lo artístico del dibujo sino la forma en que lo hace.

Respecto de las asociaciones verbales, debemos movernos con libertad a fin de obtener las aclaraciones suficientes para poder hacer la interpretación del dibujo. Recordemos que asemejan a las que se pide para poder interpretar un sueño. Aunque el H.T.P. tiene una especie de interrogatorio fijo, es mejor solicitar toda clase de asociaciones complementarias que consideremos pertinentes.

Consignas:

1° Se le entrega una hoja de papel, blanca, oficio, y se le dice:

“Dibuja una casa”

2° Se le entrega una segunda hoja de papel, blanca, oficio en forma vertical y se le dice:

“Dibuja un árbol”

3° Se le entrega una tercera hoja de papel, blanca, oficio en forma vertical y se le dice:

“Dibuja una persona”

Puede pedirse una persona del sexo opuesto en todos los casos, o sólo si el sujeto dibujó una persona de sexo diferente a su propio sexo (si es mujer dibujó un hombre o viceversa). En este caso se entrega una cuarta hoja de papel blanca, oficio, en forma vertical y se le hace el cuestionario correspondiente y las preguntas que surgieran de la interrelación de las dos figuras dibujadas.

Se acepta el dibujo en la medida en que no sea una caricatura e incluya las cuatro áreas principales del cuerpo (cabeza, tronco, extremidades superiores, extremidades inferiores), sólo se acepta si falta un área menor, como por ejemplo, las manos. Si el sujeto dibuja una persona incompleta, con palotes, o una caricatura, se le pide que dibuje una persona más completa, mejor visualizada; pero no se sugiere cómo hacerla.

Luego del dibujo se le pide que conteste una encuesta sobre cada dibujo, o que cuente -o escriba- una historia acerca de cada uno de los tres gráficos.

Entrevista

➤ **1° Se le presenta el dibujo que realizó de la casa y se le pregunta:**

La casa, ¿Es nueva o vieja?

¿Cuántos años tiene?

¿Cuántas puertas tiene?

La (s) puerta (s) está(n) abierta(s) o cerrada (s)?

Si está(n) cerrada(s). ¿Con o sin llave?

¿Cuántas ventanas tiene?

La (s) ventana (s). ¿Está (n) abierta (s) o cerrada (s)?

¿Qué parte de la casa se ve por esa (s) ventana (s)?

¿Está habitada?

Si lo está ¿Por quienes?

Si no lo está ¿Por qué?.

Si la habitaban ¿Quiénes y por qué no están más?

¿Con qué material está construida?

Si hay humo en la chimenea ¿De dónde proviene el humo?

Si hay cerco o algún camino ¿Quién lo puso?, ¿Con qué objetivo?

¿Hay otras casas cerca?

¿Son iguales o diferentes?

¿Recuerdas alguna casa parecida a ésta?

¿Dónde está ubicada?

Por favor realice una breve descripción de sus habitaciones.

Cualquier otra pregunta que considere importante para comprender el dibujo

➤ **2º Se le presenta el dibujo que realizó del árbol y se le pregunta:**

¿Qué tipo (especie) de árbol es?

Cuántos años tiene?

¿Está vivo?

¿Quién lo cuida?

Si el dibujo tiene frutos, ¿De qué tipo son? y ¿Qué hacen con los frutos?. (igual si presenta algún tipo de animales o flores)

¿Hay otros árboles cerca?.

Si los hay ¿Son iguales o diferentes?

¿Qué sucede con el árbol cuando hay tormenta o cuándo sopla el viento?

¿Qué ocurre si alguien lo lastima o lo molesta?

- ¿Dónde está ubicado?
- ¿Qué época del año es? (Estación)
- ¿Le recuerda a alguno que conozca?

➤ **3º Se le presenta el dibujo que realizó de la persona y se le pregunta:**

- ¿Qué nombre le pondría? o, ¿Cómo se llama?
- ¿Cuántos años tiene?
- ¿Qué está haciendo ahora?
- ¿Qué está pensando?
- ¿Con quién vive?
- ¿A qué se dedica? ¿En qué trabaja?
- ¿Qué parte del cuerpo es la que más le gusta? ¿Por qué?
- ¿Qué parte del cuerpo es la que menos le gusta? ¿Por qué?
- ¿Qué defectos tiene? (Cosas malas o feas)
- ¿Qué virtudes tiene? (Cosas lindas o buenas). Si pudiera pedir tres deseos: ¿Cuáles pediría?
- ¿Qué piensa que haría en el futuro?
- ¿Se parece a alguien que conozcas? ¿A quién?

Cualquier otra pregunta que pueda aclarar el dibujo o presentarse como relevante para obtener toda la información que nos permita una interpretación más individual.

➤ **Además:**

Se le pide que especifique o describa todo aquello del dibujo que no entendemos.

Este test, hemos visto, que se realiza en dos tiempos:

1º dibuja, es lo no verbal

2º lo verbal, indicándonos que quiso dibujar, describiendo, contestando la encuesta (o la historia)

➤ **Observación de la conducta**

Se registran las verbalizaciones del sujeto y su comportamiento durante la prueba.

Se registra la secuencia en que fue realizado el dibujo y en qué momentos utilizó la goma.

➤ **Consideraciones generales:**

Se trata siempre de alentar al sujeto a realizar la tarea, pero no se lo obliga ni se dan indicaciones a la persona de cómo hacerla; si las pide, se le contesta, pero no se especifica (como te parezca está bien, no importa que no sepas dibujar, no se trata de eso, etc.).

ANEXO 3

Clasificación de Los Factores de Riesgos

1. Factores de Riesgo Mecánico:

Aquellos objetos como máquinas, equipos, herramientas que por sus condiciones de funcionamiento, diseño o por la forma, tamaño, ubicación y disposición tienen la capacidad potencial de entrar en contacto con las personas o materiales; provocando serias lesiones y daños. Ejemplo:

- Caída de personas a distinto nivel
- Caída de personas al mismo nivel
- Caída de objetos por desplome o derrumbamiento
- Caída de objetos en manipulación
- Pisada sobre objetos
- Choque contra objetos inmóviles
- Choque contra objetos móviles
- Golpes/cortes por objetos herramientas
- Proyección de fragmentos o partículas
- Atrapamiento por o entre objetos
- Atrapamiento por vuelco de máquinas o vehículos
- Contactos eléctricos
- Medios de izaje
- Contactos eléctricos indirectos
- Atropello o golpes por

2. Factores de Riesgo Físico:

Son todos aquellos factores ambientales de naturaleza física que pueden provocar efectos adversos a la salud según sea la intensidad,

exposición y concentración de los mismos. En este tipo de riesgos siempre se evidencia un intercambio de energía. Ejemplo:

- Estrés térmico
- Exposición a radiaciones ionizantes
- Exposición a radiaciones no ionizantes (UV)
- Ruido
- Contactos térmicos
- Espacio confinado
- Vibraciones
- Iluminación

3. Factores de Riesgo Químico:

Toda sustancia orgánica e inorgánica, natural o sintética que durante la fabricación, manejo, transporte, almacenamiento o uso puede incorporarse al aire (ambiente) en forma de polvos, humos, gases o vapores; con efectos irritantes, corrosivos, asfixiantes o tóxicos y en cantidades que tengan probabilidades de lesionar la salud de las personas que entran en contacto con ellas. Ejemplo:

- Exposición a gases de combustión
- Exposición a aerosoles sólidos
- Exposición a aerosoles líquidos: pintura
- Exposición a sustancias de limpieza y desinfectantes
- Exposición a sustancias nocivas o tóxicas
- Contactos con sustancias cáusticas y/o corrosivas

4. Factores de Riesgo Biológico:

Todos aquellos seres vivos ya sean de origen animal o vegetal y todas aquellas sustancias derivadas de los mismos, presentes en el puesto de trabajo y que pueden ser susceptibles de provocar efectos

negativos en la salud de los trabajadores. Estos efectos negativos dan lugar a procesos infecciosos, tóxicos o alérgicos. Ejemplo:

- Exposición a virus
- Exposición a bacterias
- Parásitos
- Exposición a hongos
- Exposición a derivados orgánicos
- Exposición a insectos
- Exposición a animales: tarántulas, serpientes, perros, murciélagos

5. Factores de Riesgo Ergonómico:

Es la ciencia y arte que posibilita la **adaptación del hombre a su trabajo**. Ejemplo:

- Dimensiones del puesto de trabajo
- Sobre-esfuerzo físico / sobre tensión
- Posturas forzadas
- Manipulación manual de
- cargas
- Movimientos repetitivos
- Confort acústico
- Confort térmico
- Confort lumínico
- Calidad de aire
- Operadores de PVD

6. Factores de Riesgo Psicosocial:

Se refiere a aquellos **aspectos intrínsecos y organizativos del trabajo** y a las **interrelaciones humanas que al interactuar con**

factores humanos endógenos (edad patrimonio genético, antecedentes psicológicos) **y exógeno** (vida familiar, cultural, etc.), tienen la capacidad potencial de **generar cambios sociológicos** del comportamiento (agresividad, ansiedad) **otrastornos físicos o psicosomáticos**. Ejemplo:

- Carga Mental
- Organización del trabajo
- Distribución del trabajo
- Contenido del Trabajo
- Definición del Rol
- Supervisión y Participación
- Actos delincuenciales
- Autonomía
- Interés por el Trabajador
- Relaciones Personales

ANEXO 4

Descripción del Procedimiento de Identificación y Evaluación Inicial de Riesgos:

1. Identificación de procesos.-

Para realizar la Identificación de los riesgos inicialmente se evaluaron cuáles son los procesos del Hospital Naval Guayaquil (HOSNAG) y se determinó por puestos de trabajo que procesos y procedimientos cumplen los puestos de trabajo, cabe mencionar que por ser una entidad militar se complica muchas veces la determinación de las actividades por ser estas cambiantes y por tener que además realizar tareas propias de su servicio como militares

Que es un proceso en términos generales: Proceso es el conjunto de actividades interrelacionadas tendientes a obtener un producto, bien o servicio.

Definición y caracterización de procesos, subproceso, áreas, puestos de trabajo, actividades, tiempo, de exposición, número de trabajadores

2. Identificación de peligros.-

Se realiza tomando en cuenta la clasificación de Factores de Riesgo: Físicos, Mecánicos, Químicos, Biológicos, Ergonómicos y Psicosociales.

3. Análisis de la información.-

Se conformó equipos técnicos multidisciplinarios que revisaron y analizaron la información y la procesaron adaptándola a las condiciones particulares de cada una de las áreas de trabajo.

Se realizó visitas de campo de acuerdo a un cronograma preestablecido a las diferentes áreas de trabajo del HOSNAG, se entrevistó a los trabajadores, supervisores a fin de tener los datos concretos que nos permitan realizar la Identificación y Evaluación de Riesgos.

Para lo cual se consideró las Leyes, Reglamentos y demás cuerpos legales, a fin de verificar procedimientos, límites permisibles y estándares de cumplimiento. En caso que no hubiere norma nacional se aplicará la Norma Internacional que más se acerque a nuestra condición de instituciones especializadas de reconocido prestigio tal como lo estipula la ley.

Para la **Evaluación de Riesgos** Se aplicará la Metodología establecida por el INSHT de España. En ausencia de norma nacional que califica en función de la probabilidad de ocurrencia y la magnitud del daño en: Riesgo Trivial, Tolerable, Moderado, Importante e Intolerable

4. Metodología del Proceso General de Evaluación.-

El Método general de evaluación de riesgos se compone de las siguientes etapas:

Clasificación de las actividades de trabajo

Previa a la evaluación de riesgos se debe preparar una lista de actividades de trabajo, agrupándolas en forma racional y manejable. Una posible forma de clasificar las actividades de trabajo es la siguiente:

- a) Áreas externas a las instalaciones del HOSNAG.
- b) Etapas en el proceso de producción o en el suministro de un servicio.
- c) Trabajos planificados y de mantenimiento.
- d) Tareas definidas, por ejemplo: perforación con vástago, pistoneo, etc. Llegando al nivel de desglose que fuera necesario.

Para cada actividad de trabajo puede ser preciso obtener información, entre otros, sobre los siguientes aspectos:

Tareas a realizar, su duración y frecuencia.

- a) Lugares donde se realiza el trabajo.
- b) Quien realiza el trabajo, tanto permanente como ocasional.
- c) Otras personas que puedan ser afectadas por las actividades de trabajo (por ejemplo: visitantes, subcontratistas, público).
- d) Formación que han recibido los trabajadores sobre la ejecución de sus tareas.
- e) Procedimientos escritos de trabajo, y/o permisos de trabajo en frío y caliente.
- f) Instalaciones, maquinaria y equipos utilizados.
- g) Herramientas manuales movidas a motor utilizados.
- h) Instrucciones de fabricantes y suministradores para el funcionamiento y mantenimiento de planta, maquinaria y equipos.
- i) Tamaño, forma, carácter de la superficie y peso de los materiales a manejar.
- j) Distancia y altura a las que han de moverse de forma manual los materiales.
- k) Energías utilizadas (por ejemplo: aire comprimido).
- l) Sustancias y productos utilizados y generados en el trabajo.

- m) Estado físico de las sustancias utilizadas (humos, gases, vapores, líquidos, polvo, sólidos).
- n) Contenido y recomendaciones del etiquetado de las sustancias utilizadas.
- o) Requisitos de la legislación vigente sobre la forma de hacer el trabajo, instalaciones, maquinaria y sustancias utilizadas.
- p) Medidas de control existentes.
- q) Datos reactivos de actuación en prevención de riesgos laborales: incidentes, accidentes, enfermedades laborales derivadas de la actividad que se desarrolla, de los equipos y de las sustancias utilizadas. Debe buscarse información dentro y fuera de la organización.
- r) Datos de evaluaciones de riesgos existentes, relativos a la actividad desarrollada
- s) Organización del trabajo.

5. Análisis de Riesgos

Para llevar a cabo la identificación de peligros hay que preguntarse tres cosas:

- a) ¿Existe una fuente de daño?
- b) ¿Quién (o qué) puede ser dañado?
- c) ¿Cómo puede ocurrir el daño?

Para la identificación de peligros, es útil categorizarlos de acuerdo con los grupos de riesgos: mecánicos, físicos, químicos, ergonómicos, biológicos y psicosociales. Complementariamente se debe desarrollar una lista de factores de riesgos como:

- a) golpes y cortes.
- b) caídas al mismo nivel.

- c) caídas de personas a distinto nivel.
- d) caídas de herramientas, materiales, etc., desde altura.
- e) espacio inadecuado.
- f) peligros asociados con manejo manual de cargas.
- g) peligros en las instalaciones y en las máquinas asociados con el montaje, la operación, el mantenimiento, la modificación, la reparación y el desmontaje.
- h) peligros de los vehículos, tanto en el transporte interno como el transporte por carretera.
- i) incendios y explosiones.
- j) sustancias que pueden inhalarse.
- k) sustancias o agentes que pueden dañar los ojos.
- l) sustancias que pueden causar daño por el contacto o la absorción por la piel.
- m) sustancias que pueden causar daños al ser ingeridas.
- n) energías peligrosas (por ejemplo: electricidad, radiaciones, ruido y vibraciones).
- o) trastornos músculo-esqueléticos derivados de movimientos repetitivos.
- p) ambiente térmico inadecuado.
- q) condiciones de iluminación inadecuada.
- r) barandillas inadecuadas en escaleras.

En cada caso habrá que desarrollar una lista propia, teniendo en cuenta el carácter de las actividades de trabajo y los lugares en los que se desarrollan.

6. Estimación Del Riesgo

Para cada peligro detectado debe estimarse el riesgo, determinando la potencial severidad del daño (consecuencias) y la probabilidad de que ocurra el hecho.

Severidad del daño

Para determinar la potencial severidad del daño, debe considerarse:

- Partes del cuerpo que se verán afectadas
- Naturaleza del daño, graduándolo desde ligeramente dañino a extremadamente dañino.

Ejemplos de ligeramente dañino:

- Daños superficiales: cortes y magulladuras pequeñas, irritación de los ojos por polvo.
- Molestias e irritación, por ejemplo: dolor de cabeza, discomfort.

Ejemplos de dañino:

- Laceraciones, quemaduras, conmociones, torceduras importantes, fracturas menores.
- Sordera, dermatitis, asma, trastornos músculo-esqueléticos, enfermedad que conduce a una incapacidad menor.

Ejemplos de extremadamente dañino:

- Amputaciones, fracturas mayores, intoxicaciones, lesiones múltiples, lesiones fatales.
- Cáncer y otras enfermedades crónicas que acorten severamente la vida.

Probabilidad de que ocurra el daño.

La probabilidad de que ocurra el daño se puede graduar, desde baja hasta alta, con el siguiente criterio:

- Probabilidad alta: El daño ocurrirá siempre o casi siempre
- Probabilidad media: El daño ocurrirá en algunas ocasiones
- Probabilidad baja: El daño ocurrirá raras veces

A la hora de establecer la probabilidad de daño, se debe considerar si las medidas de control ya implantadas son adecuadas. Los requisitos legales y los códigos de buena práctica para medidas específicas de control, se debe considerar lo siguiente:

- a) Trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos (características personales o estado biológico).
- b) Frecuencia de exposición al peligro.
- c) Fallos en los servicios básicos, ejemplo: electricidad y agua.
- d) Fallos en los componentes de las instalaciones y de las máquinas, así como en los dispositivos de protección.
- e) Exposición a los elementos.
- f) Protección suministrada por los EPI y tiempo de utilización de estos equipos.
- g) Actos inseguros de las personas (errores no intencionados y violaciones intencionadas de los procedimientos):

El cuadro siguiente da un método simple para estimar los niveles de riesgo de acuerdo a su probabilidad estimada y a sus consecuencias esperadas.

7. Valoración de Riesgos:

En la siguiente tabla se muestra un criterio sugerido como punto de partida para la toma de decisión. La tabla también indica que los esfuerzos precisos para el control de los riesgos y la urgencia con la que deben adoptarse las medidas de control, deben ser proporcionales al riesgo.

MATRIZ DE ESTIMACIÓN DE RIESGO

		Consecuencias		
		Ligeramente Dañino LD	Dañino D	Extremadamente Dañino ED
Probabilidad	Baja B	Riesgo trivial T	Riesgo tolerable TO	Riesgo moderado MO
	Media M	Riesgo tolerable TO	Riesgo moderado MO	Riesgo importante I
	Alta A	Riesgo moderado MO	Riesgo importante I	Riesgo intolerable IN

Riesgo	Acción y temporización
Trivial (T)	No se requiere acción específica.
Tolerable (TO)	No se necesita mejorar la acción preventiva. Sin embargo se deben considerar soluciones más rentables o mejoras que no supongan una carga económica importante. Se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas de control.
Moderado (MO)	Se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas. Las medidas para reducir el riesgo deben implantarse en un período determinado. Cuando el riesgo moderado esta asociado con consecuencias extremadamente dañinas, se precisará una acción posterior para establecer, con más precisión, la probabilidad de daño como base para determinar la necesidad de mejora de las medidas de control.
Importante (I)	No debe comenzarse el trabajo hasta que se haya reducido el riesgo. Puede que se precisen recursos considerables para controlar el riesgo. Cuando el riesgo corresponda a un trabajo que se está realizando, debe remediarse el problema en un tiempo inferior al de los riesgos moderados.
Intolerable (IN)	No debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo. Si no es posible reducir el riesgo, incluso con recursos ilimitados, debe prohibirse el trabajo.

En base a esta metodología se elaboró la Matriz de riesgos ocupacionales según lo exige el Ministerio de Relaciones laborales del Ecuador.

ANEXO 6
Cuestionario FPSICO 3.0 Para Identificación y Evaluación de los
Riesgos Psicosociales.

LOCACIÓN:	
FUERZA:	
UNIDAD / REPARTO:	
PERSONAL:	<i>MILITAR:</i>
	<i>SERVIDOR PUBLICO:</i>

El objetivo de este cuestionario es conocer algunos aspectos sobre las condiciones psicosociales en tu trabajo.

El cuestionario es anónimo y se garantiza la confidencialidad de las respuestas. Por ello, no es posible dejar un cuestionario parcialmente respondido para continuar posteriormente.

Con el fin de que la información que se obtenga sea útil es necesario que contestes sinceramente a todas las preguntas.

Tras leer atentamente cada pregunta así como sus opciones de respuesta, marca en cada caso la respuesta que consideres más adecuada, señalando una sola respuesta por cada pregunta.

a) Qué edad tiene?

- 16 – 24 años
- 25-34 años
- 35-44

años

- 45-54 años
- 55-64 años
- 65 o más años

b) Sexo

- Hombre
- Mujer

c) Estado civil

- Soltero
- Casado
- Unión Libre
- Viudo

d) Tu horario es:

- Horario fijo de entrada y salida del trabajo
- Una parte fija obligatoria y una parte flexible. Tengo libertad para adaptar el horario de trabajo

1. ¿Trabajas los sábados?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

2. ¿Trabajas los domingos y festivos?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

3. ¿Tienes la posibilidad de tomar días u asuntos de tipo personal?
 - Siempre o casi siempre
 - A menudo
 - A veces
 - Nunca o casi nunca

4. ¿Con qué frecuencia tienes que trabajar más tiempo del horario habitual, hacer horas extras o llevarte trabajo a casa?.

 - Siempre o casi siempre
 - A menudo
 - A veces
 - Nunca o casi nunca

5. ¿Dispones de al menos 48 horas consecutivas de descanso en el transcurso de una semana (7 días consecutivos)?
 - Siempre o casi siempre
 - A menudo
 - A veces
 - Nunca o casi nunca

6. ¿Tu horario laboral te permite compaginar tu tiempo libre (vacaciones, días libres, horarios de entrada y salida) con los de tu familia y amigos?
 - Siempre o casi siempre
 - A menudo
 - A veces
 - Nunca o casi nunca

7. ¿Puedes decidir cuándo realizar las pausas reglamentarias (pausa para comida o bocadillo)?
- Siempre o casi siempre
 - A menudo
 - A veces
 - Nunca o casi nunca
8. Durante la jornada de trabajo y fuera de las pausas reglamentarias, ¿puedes detener tu trabajo o hacer una parada corta cuando lo necesitas?
- Siempre o casi siempre
 - A menudo
 - A veces
 - Nunca o casi nunca
9. ¿Puedes marcar tu propio ritmo de trabajo a lo largo de la jornada laboral?
- Siempre o casi siempre
 - A menudo
 - A veces
 - Nunca o casi nunca
- 10 a. ¿Puedes tomar decisiones relativas a lo que debes hacer (actividades y tareas a realizar)?
- Siempre o casi siempre
 - A menudo
 - A veces
 - Nunca o casi nunca

10b. ¿Puedes tomar decisiones relativas a la distribución de tareas a lo largo de tu jornada?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

10c. ¿Puedes tomar decisiones relativas a la distribución del entorno directo de tu puesto de trabajo (espacio, mobiliario, objetos personales, etc.)?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

10d. ¿Puedes tomar decisiones relativas a cómo tienes que hacer tu trabajo (método, protocolos, procedimientos de trabajo)?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

10e. ¿Puedes tomar decisiones relativas a la cantidad de trabajo que tienes que realizar?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

10f. ¿Puedes tomar decisiones relativas a la calidad del trabajo que realizas?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

10g. ¿Puedes tomar decisiones relativas a la resolución de situaciones anormales o incidencias que ocurren en tu trabajo?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

10h. ¿Puedes tomar decisiones relativas a la distribución de los turnos rotativos?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca
- No trabajo a turnos

11a. ¿Qué nivel de participación tienes en la introducción de cambios en los equipos y materiales?

- Puedo decidir
- Se me consulta
- Solo recibo información
- Ninguna participación

11b. ¿Qué nivel de participación tienes en la introducción de cambios en la manera de trabajar?

- Puedo decidir
- Se me consulta
- Solo recibo información
- Ninguna participación

11c. ¿Qué nivel de participación tienes en el lanzamiento de nuevos o mejores productos o servicios?

- Puedo decidir
- Se me consulta
- Solo recibo información
- Ninguna participación

11d. ¿Qué nivel de participación tienes en la reestructuración o reorganización de departamentos o áreas de trabajo?

- Puedo decidir
- Se me consulta
- Solo recibo información
- Ninguna participación

11e. ¿Qué nivel de participación tienes en los cambios en la dirección o entre tus superiores?

- Puedo decidir
- Se me consulta
- Solo recibo información
- Ninguna participación

11f. ¿Qué nivel de participación tienes en la contratación e incorporación de nuevos empleados?

- Puedo decidir
- Se me consulta
- Solo recibo información
- Ninguna participación

11g. ¿Qué nivel de participación tienes en la elaboración de las normas de trabajo?

- Puedo decidir
- Se me consulta
- Solo recibo información
- Ninguna participación

12a. ¿Cómo valora la supervisión que tu jefe inmediato ejerce sobre el método para realizar el trabajo?

- No interviene
- Insuficiente
- Adecuada
- Excesiva

12b. ¿Cómo valoras la supervisión que tu jefe inmediato ejerce sobre la planificación del trabajo?

- No interviene
- Insuficiente
- Adecuada
- Excesiva

12c.¿Cómo valoras la supervisión que tu jefe inmediato ejerce sobre el ritmo de trabajo?

- No interviene
- Insuficiente
- Adecuada
- Excesiva

12d.¿Cómo valoras la supervisión que tu jefe inmediato ejerce sobre la calidad del trabajo realizado?

- No interviene
- Insuficiente
- Adecuada
- Excesiva

13a.¿Cómo valoras el grado de información que te proporciona la institución sobre las posibilidades de formación?

- No hay información
- Insuficiente
- Es adecuada

13b.¿Cómo valoras el grado de información que te proporciona la institución sobre las posibilidades de promoción?

- No hay información
- Insuficiente
- Es adecuada

13c.¿Cómo valoras el grado de información que te proporciona la institución sobre los requisitos para ocupar plazas de promoción?

- No hay información
- Insuficiente
- Es adecuada

13d. ¿Cómo valoras el grado de información que te proporciona la institución sobre la situación de la misma?

- No hay información
- Insuficiente
- Es adecuada

14a. Para realizar tu trabajo ¿cómo valoras la información que recibes sobre lo que debes hacer (funciones, competencias y atribuciones)?

- Muy clara
- Clara
- Poco clara
- Nada clara

14b. Para realizar tu trabajo ¿cómo valoras la información que recibes sobre cómo debes hacerlo (métodos, protocolos, procedimientos de trabajo)?

- Muy clara
- Clara
- Poco clara
- Nada clara

14c. Para realizar tu trabajo ¿cómo valoras la información que recibes sobre la cantidad de trabajo que se espera que hagas?

- Muy clara
- Clara
- Poco clara
- Nada clara

14d. Para realizar tu trabajo ¿cómo valoras la información que recibes sobre la calidad de trabajo que se espera que hagas?

- Muy clara
- Clara
- Poco clara
- Nada clara

14e. Para realizar tu trabajo ¿cómo valoras la información que recibes sobre el tiempo asignado para realizar el trabajo?

- Muy clara
- Clara
- Poco clara
- Nada clara

14f. Para realizar tu trabajo ¿cómo valoras la información que recibes sobre la responsabilidad del puesto de trabajo (qué errores o defectos pueden achacarse a tu actuación y cuáles no)?

- Muy clara
- Clara
- Poco clara
- Nada clara

15a. Señala ¿con qué frecuencia se le asignan tareas que no puedes

realizar por no tener los recursos humanos o materiales?.

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

15b. Señala con qué frecuencia para ejecutar algunas tareas tienes que saltarte los métodos establecidos.

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

15c. Señala con qué frecuencia se te exige tomar decisiones o realizar cosas con las que no estás de acuerdo porque te suponen un conflicto moral, legal, emocional.

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

15d. Señala con qué frecuencia recibes instrucciones contradictorias entre sí (unos te mandan una cosa y otros otra).

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

15e. Señala con qué frecuencia se te exigen responsabilidades, cometidos o tareas que no entran dentro de tus funciones y que deberían llevar a cabo otros trabajadores.

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

16a. Si tienes que realizar un trabajo delicado o complicado y deseas ayuda o apoyo, ¿puedes contar con tus jefes?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca
- No tengo, no hay otras personas

16b. Si tienes que realizar un trabajo delicado o complicado y deseas ayuda o apoyo, ¿puedes contar con tus compañeros?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca
- No tengo, no hay otras personas

16c. Si tienes que realizar un trabajo delicado o complicado y deseas ayuda o apoyo. ¿Puedes contar con tus subordinados?

- Siempre o casi siempre
- A menudo

- A veces
- Nunca o casi nunca
- No tengo, no hay otras personas

16d. Si tienes que realizar un trabajo delicado o complicado y deseas ayuda o apoyo. ¿Puedes contar con otras personas que trabajan en la institución?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca
- No tengo, no hay otras personas

17. ¿Cómo consideras que son las relaciones con las personas con las que debes trabajar?

- Buenas
- Regulares
- Malas
- No tengo compañeros

18a. ¿Con qué frecuencia se producen en tu trabajo conflictos interpersonales?

- Raras veces
- Con frecuencia
- Constantemente
- No existen

18b. ¿Con qué frecuencia se producen en tu trabajo situaciones de violencia física?

- Raras veces
- Con frecuencia
- Constantemente
- No existen

18 c. ¿Con qué frecuencia se producen en tu trabajo situaciones de violencia psicológica (amenazas, insultos, hacer el vacío (ignorar), descalificaciones personales)?

- Raras veces
- Con frecuencia
- Constantemente
- No existen

18 d. ¿Con qué frecuencia se producen en tu trabajo situaciones de acoso sexual?

- Raras veces
- Con frecuencia
- Constantemente
- No existen

19. Tu institución, frente a situaciones de conflicto interpersonal entre trabajadores:

- Deja que sean los implicados quienes solucionen el tema
- Pide a los mandos de los afectados que traten de buscar una solución al problema.
- Tiene establecido un procedimiento formal de actuación.
- Desconozco cómo se gestionan esas situaciones.

20. En tu entorno laboral ¿te sientes discriminado? (por razones de edad,

sexo, religión, raza, formación categoría).

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

21. ¿A lo largo de la jornada cuánto tiempo debes mantener una exclusiva atención en tu trabajo? (de forma que te impida hablar, desplazarte o simplemente pensar en cosas ajenas a tu tarea).

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

22. En general, ¿cómo consideras la atención que debes mantener para realizar tu trabajo?

- Muy alta
- Alta
- Media
- Baja
- Muy baja

23. El tiempo de que dispones para realizar tu trabajo es suficiente y adecuado:

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

24. La ejecución de tu tarea, ¿te impone trabajar con rapidez?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

25. ¿Con qué frecuencia debes acelerar el ritmo de trabajo?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

26. En general, la cantidad de trabajo que tienes es:

- Excesiva
- Elevada
- Adecuada
- Escasa
- Muy escasa

27. ¿Debes atender a varias tareas al mismo tiempo?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

28. El trabajo que realizas, ¿te resulta complicado o difícil?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

29. ¿En tu trabajo tienes que llevar a cabo tareas tan difíciles que necesitas pedir a alguien consejo o ayuda?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

30. En tu trabajo, ¿tienes que interrumpir la tarea que estás haciendo para realizar otra no prevista?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

31. En el caso de que existan interrupciones, ¿alteran seriamente la ejecución de tu trabajo?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

32. ¿La cantidad de trabajo que tienes suele ser irregular e imprevisible?

- Siempre o casi siempre

- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

33a. ¿En qué medida tu trabajo requiere aprender cosas o métodos nuevos?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

33 b. ¿En qué medida tu trabajo requiere adaptarse a nuevas situaciones?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

33c. ¿En qué medida tu trabajo requiere tomar iniciativas?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

33d. ¿En qué medida tu trabajo requiere tener buena memoria?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces

- Nunca o casi nunca

33e. ¿En qué medida tu trabajo requiere ser creativo?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

33f. ¿En qué medida tu trabajo requiere tratar directamente con personas que no están empleadas en tu trabajo: clientes, pasajeros, alumnos, pacientes, etc.?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

34a. En tu trabajo ¿con qué frecuencia tienes que ocultar tus emociones y sentimientos ante tus superiores jerárquicos?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

34b. En tu trabajo ¿con qué frecuencia tienes que ocultar tus emociones y sentimientos ante tus subordinados?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces

- Nunca o casi nunca

34c. En tu trabajo ¿con qué frecuencia tienes que ocultar tus emociones y sentimientos ante tus compañeros de trabajo?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

34d. En tu trabajo ¿con qué frecuencia tienes que ocultar tus emociones y sentimientos ante personas que no están empleadas en la institución (clientes, pasantes, pacientes, familiares etc.)?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca
- No tengo, no trato

35. Por el tipo de trabajo que tienes, ¿estás expuesto a situaciones que te afectan emocionalmente?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

36. Por el tipo de trabajo que tienes, ¿con qué frecuencia se espera que des una respuesta a los problemas emocionales y personales de tus clientes externos? (clientes, pasantes, pacientes, familiares etc.)

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca

37. El trabajo que realizas ¿te resulta rutinario?

- No
- A veces
- Bastante
- Mucho

38. En general ¿consideras que las tareas que realizas tienen sentido?

- Bastante
- Mucho
- Poco
- Nada

39. ¿Cómo contribuye tu trabajo en el conjunto de la institución u organización?

- No es muy importante
- Es importante
- Es muy importante
- No lo sé

40a. En general, ¿está tu trabajo reconocido y apreciado por tus superiores?

- Siempre o casi siempre
- A menudo

- A veces
- Nunca o casi nunca
- No tengo, no trato

40b. En general, ¿está tu trabajo reconocido y apreciado por tus compañeros de trabajo?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca
- No tengo, no trato

40c. En general, ¿está tu trabajo reconocido y apreciado por el público, (clientes, pasantes, pacientes, familiares etc.), (si los hay)?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca
- No tengo, no trato

40d. En general ¿está tu trabajo reconocido y apreciado por tu familia y tus amistades?

- Siempre o casi siempre
- A menudo
- A veces
- Nunca o casi nunca
- No tengo, no trato

41. ¿Te facilita la institución el desarrollo profesional (promoción, plan de

carrera)?

- Adecuadamente
- Regular
- Insuficientemente
- No existe posibilidad de desarrollo profesional

42. ¿Cómo definirías la formación que se imparte o se facilita desde tu institución?

- Muy adecuada
- Suficiente
- Insuficiente en algunos casos
- Totalmente insuficiente

43. En general, la correspondencia entre el esfuerzo que haces y las recompensas que la institución te proporciona es:

- Muy adecuada
- Suficiente
- Insuficiente en algunos casos
- Totalmente insuficiente

44. Considerando los deberes y responsabilidades de tu trabajo ¿estás satisfecho con el salario que recibes?

- Muy satisfecho
- Satisfecho
- Insatisfecho
- Muy insatisfecho

ANEXO 7

**“Informe de Evaluación de los Riesgos Psicosociales del Hospital
Naval Guayaquil”**

FUERZAS ARMADAS DEL ECUADOR



Contrato N° CC-UCP-CON-002

**“INFORME DE EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS
PSICOSOCIALES DEL HOSPITAL NAVAL
GUAYAQUIL”**

ÍNDICE

1. Antecedentes
 2. Finalidad
 3. Objetivos
 4. Cuestionarios aplicados
 5. Cálculo de perfiles psicosociales
 - 5.1 Tiempo de trabajo
 - 5.2 Autonomía
 - 5.2.1. Autonomía temporal
 - 5.2.2 Autonomía decisional
 - 5.3Carga de trabajo
 - 5.3.1 Presiones de tiempo
 - 5.3.2 Esfuerzo de atención
 - 5.3.3 Cantidad y dificultad de la tarea
 - 5.4Demandas psicológicas
 - 5.5Variedad / contenido del trabajo
 - 5.6Participación / supervisión
 - 5.7Interés por el trabajador / compensación
 - 5.8Desempeño de rol
 - 5.9Relaciones y apoyo social
 6. Conclusiones generales
 7. Recomendaciones
- Anexos

1. ANTECEDENTES

- Constitución de la República del Ecuador 2008, formas de trabajo y su retribución, Art. 326, numeral 5 “Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar”.
- Comunidad Andina de Naciones. Reglamento al Instrumento Andino de Seguridad y Salud. Resolución 957, Art. 1; según lo dispuesto por el artículo 9 de la Decisión 584, “los Países Miembros desarrollarán los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para lo cual se podrá tener en cuenta los siguientes aspectos: Gestión Administrativa, Gestión Técnica, Gestión del Talento Humano, Procesos Operativos Básicos...”
- En el Art. 51 de la Resolución C.D.390, “Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo”, “Sistema de Gestión”, se establece que “Las empresas deberán implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, como medio de cumplimiento obligatorio de las normas legales o reglamentarias, considerando los elementos del sistema...”.
- Creación de la Dirección del Sistema Integrado de Seguridad del CC.FF.AA.
- Directiva N° 2011-001-DIRSIS; del 08 de febrero de 2011, para la Implementación del Sistema Integrado de Seguridad, Salud y Ambiente en las Fuerzas Armadas, y como parte de esta, la identificación y evaluación de los riesgos psicosociales.

2. FINALIDAD

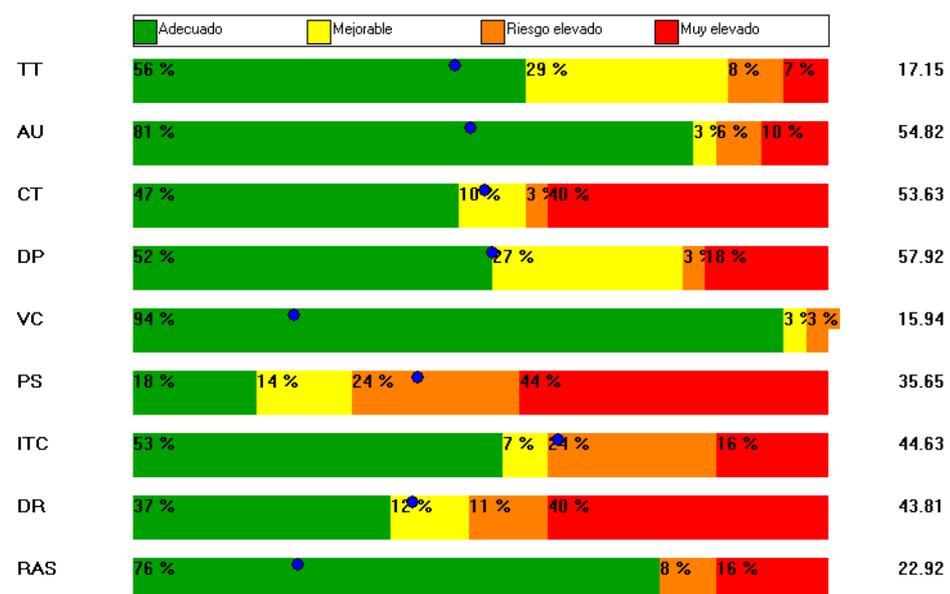
Ejecutar la gestión de los riesgos psicosociales como parte de la implementación de la Gestión Técnica del Sistema Integrado de Seguridad, Salud y Ambiente de las Fuerzas Armadas en el Hospital Naval Guayaquil (HOSNAG).

3. OBJETIVOS

- Identificar y medir los riesgos psicosociales
- Evaluar los riesgos psicosociales
- Establecer las medidas de intervención de los riesgos psicosociales para su aplicación en el HOSNAG

4. CUESTIONARIOS APLICADOS:

La muestra de 248 encuestados, corresponden a 65 militares y 183 servidores públicos del HOSNAG, obteniéndose los siguientes resultados:



5. PERFILES:

5.1 TIEMPO DE TRABAJO

Este factor hace referencia a los distintos aspectos que tienen relación con la ordenación y estructuración temporal de la actividad laboral a lo largo del día y la semana. Evalúa el impacto del tiempo de trabajo desde la consideración de los periodos de descanso que permite la actividad, de su cantidad, calidad y del efecto del tiempo de trabajo en la vida social.

Rango	Media	Desviación típica	Mediana
0-37	17.15	8.66	20.00

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
140	72	20	16

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
56%	29%	8%	7%

La evaluación de la adecuación, de la calidad de los tiempos de trabajo y de ocio se hace a partir de los siguientes 4 ítems:

Trabajo en sábados (Ítem 1)

siempre o casi siempre	16 %
a menudo	9 %
a veces	41 %
nunca o casi nunca	32 %

Trabajo en domingos y festivos (Ítem 2)

siempre o casi siempre	16 %
a menudo	9 %
a veces	38 %
nunca o casi nunca	35 %

Tiempo de descanso semanal (Ítem 5)

siempre o casi siempre	40 %
a menudo	14 %
a veces	33 %
nunca o casi nunca	11 %

Compatibilidad vida laboral-vida social (Ítem 6)

siempre o casi siempre	24 %
a menudo	19 %
a veces	38 %
nunca o casi nunca	17 %

5.2 AUTONOMÍA

En el factor de autonomía se acogen aspectos de las condiciones de trabajo referentes a la capacidad y posibilidad individual del personal para gestionar y tomar decisiones tanto sobre aspectos de la estructuración temporal de la actividad laboral, como sobre cuestiones de procedimiento y organización del trabajo.

Rango	Media	Desviación típica	Mediana
0-113	54.82	22.51	54.50

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
200	8	16	24

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
81%	3%	6%	10

El método recoge estos aspectos sobre los que se proyecta la autonomía en dos grandes bloques:

- Autonomía temporal.

Se refiere a la discreción concedida al personal sobre la gestión de algunos aspectos de la organización temporal de la carga de trabajo y de los descansos, tales como la elección del ritmo, las posibilidades de alterarlo si fuera necesario, su capacidad para distribuir descansos durante la jornada y de disfrutar de tiempo libre para atender a cuestiones personales. Abordan estas cuestiones los ítems siguientes:

Posibilidad de atender asuntos personales (Ítem 3)

siempre o casi siempre	12 %
a menudo	0 %
a veces	51 %
nunca o casi nunca	35 %

Distribución de pausas reglamentarias (Ítem 7)

siempre o casi siempre	4 %
a menudo	24 %
a veces	43 %
nunca o casi nunca	27 %

Adopción de pausas no reglamentarias (Ítem 8)

siempre o casi siempre	8 %
a menudo	12 %
a veces	56 %
nunca o casi nunca	22 %

Determinación del ritmo (Ítem 9)

siempre o casi siempre	37 %
a menudo	9 %
a veces	33 %
nunca o casi nunca	19 %

- Autonomía decisional.

La autonomía decisional hace referencia a la capacidad del personal para influir en el desarrollo cotidiano de su trabajo, que se manifiesta en la posibilidad de tomar decisiones sobre las tareas a realizar, su distribución, la elección de procedimientos y métodos, la resolución de incidencias. El método aborda la evaluación de estos aspectos a partir del ítem 10; el cual contempla a su vez, siete aspectos concretos sobre los que se proyecta la autonomía decisional:

Actividades y tareas (Ítem 10 a)

siempre o casi siempre	45 %
a menudo	24 %
a veces	20 %
nunca o casi nunca	9 %

Distribución de tareas (Ítem 10 b)

siempre o casi siempre	48 %
a menudo	25 %
a veces	22 %
nunca o casi nunca	3 %

Distribución del espacio de trabajo (Ítem 10 c)

siempre o casi siempre	29 %
a menudo	16 %
a veces	41 %
nunca o casi nunca	12 %

Métodos, procedimientos y protocolos (Ítem 10 d)

siempre o casi siempre	33 %
a menudo	25 %
a veces	30 %
nunca o casi nunca	9 %

Cantidad de trabajo (Ítem 10 e)

siempre o casi siempre	17 %
a menudo	20 %
a veces	45 %
nunca o casi nunca	16 %

Calidad del trabajo (Ítem 10 f)

siempre o casi siempre	46 %
a menudo	9 %
a veces	37 %
nunca o casi nunca	6 %

Resolución de incidencias (Ítem 10 g)

siempre o casi siempre	20 %
a menudo	9 %
a veces	40 %
nunca o casi nunca	29 %

Distribución turnos (ítem 10h)

siempre o casi siempre	14 %
a menudo	0 %
a veces	11 %
nunca o casi nunca	33 %
No trabajo a turnos	40 %

5.3 CARGA DE TRABAJO

Por carga de trabajo se entiende al nivel de demanda laboral a la que el personal hace frente; es decir, el grado de movilización requerido para resolver lo que exige la actividad laboral, con independencia de la naturaleza de la carga de trabajo (cognitiva, emocional). Se entiende que la carga de trabajo es elevada cuando hay mucha carga (componente cuantitativo) y es difícil (componente cualitativo).

Rango	Media	Desviación típica	Mediana
0-106	53.63	20.06	48.50

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
116	24	8	100

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
47%	10%	3%	40%

Este factor valora la carga de trabajo a partir de las siguientes cuestiones:

- Presiones de tiempos.

La presión de tiempos se valora a partir de los tiempos asignados a las tareas, la velocidad que requiere la ejecución del trabajo y la necesidad de acelerar el ritmo de trabajo en momentos puntuales.

Abordan estas cuestiones los ítems siguientes:

Tiempo asignado a la tarea (Ítem 23)

siempre o casi siempre	43 %
a menudo	33 %
a veces	19 %
nunca o casi nunca	3 %

Tiempo de trabajo con rapidez (Ítem 24)

siempre o casi siempre	35 %
a menudo	27 %
a veces	33 %
nunca o casi nunca	3 %

Aceleración del ritmo de trabajo (Ítem 25)

siempre o casi siempre	32 %
a menudo	40 %
a veces	24 %
nunca o casi nunca	3 %

- Esfuerzo de atención.

Independientemente de la naturaleza de la tarea, su atención es determinada tanto por la intensidad como por el esfuerzo requerido para procesar la información que se recibe en el curso de la actividad laboral diaria y elaborar respuestas adecuadas como constancia con la que debe ser mantenido dicho esfuerzo. Los niveles de esfuerzo atencional pueden

verse incrementados en situaciones en que se producen interrupciones frecuentes, cuando las consecuencias de las interrupciones son relevantes, se requiere prestar atención a múltiples tareas en un mismo momento y cuando no existe previsibilidad en las tareas.

Los ítems del método que recogen estos aspectos son los siguientes:

Tiempo de atención (Ítem 21) Sólo a título descriptivo

siempre o casi siempre	24 %
a menudo	19 %
a veces	19 %
nunca o casi nunca	37 %

Intensidad de la atención (Ítem 22) Sólo a título descriptivo

muy alta	75 %
alta	17 %
media	0 %
baja	6 %
muy baja	0 %

Atención múltiples tareas (Ítem 27)

siempre o casi siempre	35 %
a menudo	30 %
a veces	27 %
nunca o casi nunca	6 %

Interrupciones en la tarea (Ítem 30)

siempre o casi siempre	20 %
a menudo	29 %
a veces	33 %
nunca o casi nunca	16

Efecto de las interrupciones (Ítem 31)

siempre o casi siempre	22 %
a menudo	17 %
a veces	22 %
nunca o casi nunca	37 %

Previsibilidad de las tareas (Ítem 32)

siempre o casi siempre	14 %
a menudo	17 %
a veces	48 %
nunca o casi nunca	19 %

- Cantidad y dificultad de la tarea.

La cantidad de trabajo que el personal hace frente y su resolución diaria, es un elemento esencial de la carga de trabajo, así como la dificultad que supone para el personal el desempeño de las diferentes tareas. El método valora estos aspectos en los ítems siguientes:

Cantidad de trabajo (Ítem 26)

excesiva	17 %
elevada	46 %
adecuada	29 %
escasa	6 %
muy escasa	0 %

Dificultad del trabajo (Ítem 28)

siempre o casi siempre	8 %
a menudo	11 %
a veces	35 %
nunca o casi nunca	45 %

Necesidad de ayuda (Ítem 29)

siempre o casi siempre	4 %
a menudo	8 %
a veces	61 %
nunca o casi nunca	25 %

Trabajo fuera del horario habitual (Ítem 4)

siempre o casi siempre	19 %
a menudo	22 %
a veces	38 %
nunca o casi nunca	19 %

5.4 DEMANDAS PSICOLÓGICAS

Las demandas psicológicas se refieren a la naturaleza de las distintas exigencias de naturaleza cognitiva y emocional, a las que se ha de hacer frente en el trabajo.

Las exigencias cognitivas vienen definidas por el grado de presión o movilización y de esfuerzo intelectual al que debe hacer frente el personal en el desempeño de sus tareas (procesamiento de información del entorno o del sistema de trabajo a partir de conocimientos previos, actividades de memorización y recuperación de información de la memoria, de razonamiento y búsqueda de soluciones).

De esta forma el sistema cognitivo se ve comprometido en mayor o menor medida en función de las exigencias del trabajo en cuanto a la demanda de manejo de información y conocimiento, demandas de planificación, toma de iniciativas.

Rango	Media	Desviación típica	Mediana
10-112	57.92	18.94	52.00

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
128	68	8	44

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
52%	27%	3%	18%

La evaluación de las exigencias psicológicas se hace a partir de los siguientes ítems:

Requerimientos de aprendizajes (Ítem 33 a)

siempre o casi siempre	43 %
a menudo	12 %
a veces	37 %
nunca o casi nunca	6 %

Requerimientos de adaptación (Ítem 33 b)

siempre o casi siempre	24 %
a menudo	25 %
a veces	40 %
nunca o casi nunca	9 %

Requerimientos de iniciativas (Ítem 33 c)

siempre o casi siempre	40 %
a menudo	24 %
a veces	35 %
nunca o casi nunca	0 %

Requerimientos de memorización (Ítem 33 d)

siempre o casi siempre	67 %
a menudo	12 %
a veces	6 %
nunca o casi nunca	12 %

Requerimientos de creatividad (Ítem 33 e)

siempre o casi siempre	41 %
a menudo	48 %
a veces	6 %
nunca o casi nunca	3 %

Se producen exigencias emocionales en aquellas situaciones en las que el desempeño de la tarea conlleva un esfuerzo que afecta a las emociones que el personal puede sentir; en carácter general, tal esfuerzo va dirigido a reprimir los sentimientos o emociones y a mantener la compostura para dar respuesta a las demandas del trabajo.

El esfuerzo de ocultación de emociones, en ocasiones puede ser realizado dentro del propio entorno de trabajo hacia los superiores y subordinados.

Las exigencias emocionales pueden derivarse también del nivel de implicación, compromiso o involucración en las situaciones emocionales que se derivan de las relaciones interpersonales que se producen en el trabajo y, de forma especial, de trabajos en que tal relación tiene un componente emocional importante (personal sanitario, docentes, servicios sociales).

Otra fuente de exigencia emocional es la exposición a situaciones de alto impacto emocional, aun cuando no necesariamente exista contacto con clientes.

La evaluación de las exigencias emocionales se hace a partir de los siguientes ítems:

Requerimientos de trato con personas (Ítem 33 f)

siempre o casi siempre	40 %
a menudo	29 %
a veces	27 %
nunca o casi nunca	3 %

Ocultación de emociones ante superiores (Ítem 34 a)

siempre o casi siempre	11 %
a menudo	17 %
a veces	53 %
nunca o casi nunca	17 %
No tengo, no trato	0 %

Ocultación de emociones ante subordinados (Ítem 34 b)

siempre o casi siempre	11 %
a menudo	6 %
a veces	48 %
nunca o casi nunca	33 %
No tengo, no trato	0 %

Ocultación de emociones ante compañeros (Ítem 34 c)

siempre o casi siempre	4 %
a menudo	17 %
a veces	46 %
nunca o casi nunca	30 %
No tengo, no trato	0 %

Ocultación de emociones ante clientes (Ítem 34 d)

siempre o casi siempre	24 %
a menudo	19 %
a veces	33 %
nunca o casi nunca	16 %
No tengo, no trato	6 %

Exposición a situaciones de impacto emocional (Ítem 35)

siempre o casi siempre	4 %
a menudo	22 %
a veces	37 %
nunca o casi nunca	35 %

Demandas de respuesta emocional (Ítem 36)

siempre o casi siempre	17 %
a menudo	9 %
a veces	25 %
nunca o casi nunca	46 %

5.5 VARIEDAD / CONTENIDO DEL TRABAJO

Este factor comprende la sensación de que el trabajo tiene un significado y utilidad en sí mismo, para el personal, para la Unidad y para la sociedad en general, siendo, además, reconocido y apreciado más allá de las contraprestaciones económicas.

Este factor es medido mediante una serie de ítems que estudian en qué medida el trabajo está diseñado con tareas variadas y con sentido, se trata de un trabajo importante y goza del reconocimiento del entorno del personal.

Rango	Media	Desviación	Mediana
-------	-------	------------	---------

		típica	
0-69	15.94	9.74	16.00

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
232	8	8	0

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
94%	3%	3%	0

Los ítems que comprenden este factor son:

Trabajo rutinario (Ítem 37)

no	67 %
a veces	27 %
bastante	4 %
mucho	0 %

Sentido del trabajo (Ítem 38)

mucho	64 %
bastante	35 %
poco	0 %
nada	0 %

Contribución del trabajo (Ítem 39)

no es muy importante	11 %
es importante	22 %
es muy importante	66 %
no lo sé	0 %

Reconocimiento del trabajo por superiores (Ítem 40 a)

siempre o casi siempre	35 %
a menudo	12 %

a veces	51 %
nunca o casi nunca	0 %
No tengo, no trato	0 %

Reconocimiento del trabajo por compañeros (Ítem 40 b)

siempre o casi siempre	43 %
a menudo	22 %
a veces	27 %
nunca o casi nunca	6 %
No tengo, no trato	0 %

Reconocimiento del trabajo por clientes (Ítem 40 c)

siempre o casi siempre	46 %
a menudo	12 %
a veces	19 %
nunca o casi nunca	12 %
No tengo, no trato	8 %

Reconocimiento del trabajo por familia (Ítem 40 d)

siempre o casi siempre	62 %
a menudo	14 %
a veces	19 %
nunca o casi nunca	3 %
No tengo, no trato	0 %

5.6 PARTICIPACIÓN / SUPERVISIÓN

Este factor recoge dos formas de las posibles dimensiones del control sobre el trabajo; el que ejerce el personal a través de su participación en diferentes aspectos del trabajo y el que ejerce la Unidad sobre el personal a través de la supervisión de su trabajo.

Así, la “supervisión” se refiere a la valoración que el personal hace del nivel de control que sus superiores inmediatos ejercen sobre aspectos diversos de la ejecución del trabajo.

La “participación” explora los distintos niveles de implicación, intervención y colaboración que el personal mantiene con distintos aspectos de su trabajo y de la Unidad.

Rango	Media	Desviación típica	Mediana
4-87	35.65	13.62	34.00

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
44	34	60	110

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
18%	14%	24%	44%

Los ítems que comprendes este factor son:

Participación en la introducción de cambios en equipos y materiales (Ítem 11 a)

Puedo decidir	29%
Se me consulta	14%
Sólo recibo información	38%
Ninguna participación	19%

Participación en la introducción de métodos de trabajo (Ítem 11 b)

Puedo decidir	26%
---------------	-----

Se me consulta	29%
Sólo recibo información	36%
Ninguna participación	9%

Participación en el lanzamiento de nuevos productos (Ítem 11 c)

Puedo decidir	14%
Se me consulta	19%
Sólo recibo información	38%
Ninguna participación	29%

Participación en la reorganización de áreas de trabajo (Ítem 11 d)

Puedo decidir	9%
Se me consulta	9%
Sólo recibo información	49%
Ninguna participación	33%

Participación en la introducción de cambios en la dirección (Ítem 11 e)

Puedo decidir	3%
Se me consulta	11%
Sólo recibo información	37%
Ninguna participación	49%

Participación en contrataciones de personal (Ítem 11 f)

Puedo decidir	0%
Se me consulta	3%
Sólo recibo información	11%
Ninguna participación	86%

Participación en la elaboración de normas de trabajo (Ítem 11 g)

Puedo decidir	16%
---------------	-----

Se me consulta	14%
Sólo recibo información	14%
Ninguna participación	56%

Supervisión sobre los métodos (Ítem 12 a)

No interviene	3%
Insuficiente	3%
Adecuada	91%
Excesiva	3%

Supervisión sobre la planificación (Ítem 12 b)

No interviene	3%
Insuficiente	3%
Adecuada	85%
Excesiva	9%

Supervisión sobre el ritmo (Ítem 12 c)

No interviene	9%
Insuficiente	6%
Adecuada	82%
Excesiva	3%

Supervisión sobre la calidad (Ítem 12 d)

No interviene	0%
Insuficiente	9%
Adecuada	91%
Excesiva	0%

5.7 INTERÉS POR EL TRABAJADOR / COMPENSACIÓN

El interés por el personal hace referencia al grado en que la Institución muestra una preocupación de carácter particular y a largo plazo por el personal. Estas cuestiones se manifiestan en la preocupación

de la Unidad por la promoción, formación, desarrollo de carrera de su personal, por mantenerlos informados sobre tales cuestiones así como por la percepción tanto de seguridad en el empleo como de la existencia de un equilibrio entre lo que el personal aporta y la compensación que por ello obtiene.

Rango	Media	Desviación típica	Mediana
0-73	44.63	17.00	48.50

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
132	16	60	40

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
53%	7%	24%	16%

Los ítems que comprendes este factor son:

Información sobre la formación (Ítem 13 a)

no hay información	33 %
Insuficiente	29 %
es adecuada	37 %

Información sobre las posibilidades de promoción (Ítem 13 b)

no hay información	45 %
Insuficiente	20 %
es adecuada	33 %

Información sobre requisitos para la promoción (Ítem 13 c)

no hay información	62 %
Insuficiente	20 %
es adecuada	17 %

Información sobre la situación de la empresa (Ítem 13 d)

no hay información	31 %
Insuficiente	41 %
es adecuada	27 %

Facilidades para el desarrollo profesional (Ítem 41)

Adecuadamente	11 %
Regular	30 %
Insuficientemente	29 %
no existe posibilidad de desarrollo profesional	29 %

Valoración de la formación (Ítem 42)

muy adecuada	14 %
Suficiente	20 %
insuficiente en algunos casos	48 %
totalmente insuficiente	16 %

Equilibrio entre esfuerzo y recompensas (Ítem 43)

muy adecuada	11 %
Suficiente	17 %
insuficiente en algunos casos	51 %
totalmente insuficiente	19 %

Satisfacción con el salario (Ítem 44)

muy satisfecho	4 %
Satisfecho	53 %
Insatisfecho	19 %
muy insatisfecho	22 %

5.8 DESEMPEÑO DE ROL

Este factor considera los problemas que pueden derivarse de la definición de los cometidos de cada puesto de trabajo. Comprende dos aspectos fundamentales:

- la claridad de rol: ésta tiene que ver con la definición de funciones y responsabilidades (qué debe hacerse, cómo, cantidad de trabajo esperada, calidad del trabajo, tiempo asignado y responsabilidad del puesto).
- El conflicto de rol; hace referencia a las demandas incongruentes, incompatibles o contradictorias entre sí o que pudieran suponer un conflicto de carácter ético para el personal.

Rango	Media	Desviación típica	Mediana
1-109	43.81	25.46	46.00

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
92	28	28	100

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
37%	11%	11%	41%

El método aborda este factor a partir de los siguientes ítems:

Especificaciones de los cometidos (Ítem 14 a)

Muy clara	29%
Clara	31%
Poco clara	34%
Nada clara	6%

Especificaciones de los procedimientos (ítem 14 b)

Muy clara	27%
Clara	36%
Poco clara	31%
Nada clara	6%

Especificaciones de la cantidad de trabajo (ítem 14 c)

Muy clara	39%
Clara	33%
Poco clara	22%
Nada clara	6%

Especificaciones de la calidad e trabajo (ítem 14 d)

Muy clara	26%
Clara	39%
Poco clara	29%
Nada clara	6%

Especificaciones de los tiempos de trabajo (ítem 14 e)

Muy clara	19%
Clara	44%
Poco clara	31%
Nada clara	6%

Especificaciones de la responsabilidad del puesto (ítem 14f)

Muy clara	19%
Clara	44%
Poco clara	34%
Nada clara	3%

Tareas irrealizables (ítem 15 a)

Siempre o casi siempre	21%
------------------------	-----

A menudo	21%
A veces	42%
Nunca o casi nunca	16%

Procedimientos de trabajo incompatibles con objetivos (ítem 15 b)

Siempre o casi siempre	3%
A menudo	32%
A veces	29%
Nunca o casi nunca	36%

Conflictos morales (ítem 15 c)

Siempre o casi siempre	3%
A menudo	13%
A veces	44%
Nunca o casi nunca	40%

Instrucciones contradictorias (ítem 15 d)

Siempre o casi siempre	3%
A menudo	18%
A veces	42%
Nunca o casi nunca	37%

Asignación de tareas que exceden el cometido del puesto (ítem 15

e)

Siempre o casi siempre	11%
A menudo	9%
A veces	36%
Nunca o casi nunca	44%

5.9 RELACIONES Y APOYO SOCIAL

El factor Relaciones Interpersonales se refiere a aquellos aspectos de las condiciones de trabajo que se derivan de las relaciones que se establecen entre las personas en los entornos de trabajo. Recoge este factor el concepto de “apoyo social”, entendido como factor moderador del estrés, y que el método concreta estudiando la posibilidad de contar con apoyo instrumental o ayuda proveniente de otras personas del entorno de trabajo (superiores, compañeros,...) para poder realizar adecuadamente el trabajo, y por la calidad de tales relaciones.

Igualmente, las relaciones entre personas pueden ser origen, con distintas frecuencias e intensidades, de situaciones conflictivas de distinta naturaleza (distintas formas de violencia, conflictos personales ante las cuales, las Unidades pueden o no haber adoptado ciertos protocolos de actuación).

Rango	Media	Desviación típica	Mediana
0-97	22.92	15.77	20.00

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
188	0	20	40

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
76%	0%	8%	16%

Los ítems con que el método aborda estas cuestiones son:

Apoyo social instrumental de distintas fuentes (Ítem 16 a- 16 d)

16 a ¿puedes contar con tus jefes?

siempre o casi siempre	29 %
a menudo	30 %
a veces	37 %
nunca o casi nunca	3 %
No tengo, no hay otras personas	0 %

16 b ¿puedes contar con tus compañeros?

siempre o casi siempre	37 %
a menudo	40 %
a veces	12 %
nunca o casi nunca	9 %
No tengo, no hay otras personas	0 %

16 c ¿puedes contar con tus subordinados

siempre o casi siempre	38 %
a menudo	27 %
a veces	17 %
nunca o casi nunca	9 %
No tengo, no hay otras personas	6 %

16 d ¿puedes contar con otras personas que trabajan en la empresa?

siempre o casi siempre	17 %
a menudo	27 %
a veces	32 %
nunca o casi nunca	19 %
No tengo, no hay otras personas	3 %

Calidad de las relaciones (Ítem 17)

buenas	87 %
regulares	12 %
malas	0 %
no tengo compañeros	0 %

Exposición a conflictos interpersonales (Ítem 18 a)

raras veces	66 %
con frecuencia	6 %
constantemente	3 %
no existen	24 %

Exposición a violencia física (Ítem 18 b)

raras veces	17 %
con frecuencia	0 %
constantemente	0 %
no existen	82 %

Exposición a violencia psicológica (Ítem 18 c)

raras veces	29 %
con frecuencia	12 %
constantemente	9 %
no existen	48 %

Exposición a acoso sexual (Ítem 18 d)

raras veces	12 %
con frecuencia	0 %
constantemente	0 %
no existen	87 %

Gestión de la empresa de las situaciones de conflicto (Ítem 19) Sólo a título descriptivo

deja que sean los implicados quienes solucionen el tema	11 %
pide a los mandos de los afectados que traten de buscar una solución al problema	17 %
tiene establecido un procedimiento formal de actuación	27 %
no lo sé	43 %

Exposición a discriminación (Ítem 20)

siempre o casi siempre	1 %
a menudo	3 %
a veces	19 %
nunca o casi nunca	75 %

6. CONCLUSIONES

- Se aplicó 248 cuestionarios del método FPSICO 3.0 al HOSNAG
- En el factor **Tiempo de Trabajo**, de los 248 encuestados, el 56% identifica que su tiempo de trabajo es el adecuado, el 29% manifiesta que podría ser mejorable, el 8% indica que su tiempo de trabajo se encuentra elevado y el 7% considera como que su tiempo de trabajo es muy elevado
- En el factor **Autonomía**, de los 248 encuestados, el 81% manifiesta es adecuado, 3% indica que es mejorable, 6% considera que hay riesgo elevado y el 10% que no tienen posibilidad individual para tomar decisiones con respecto a su actividad laboral
- En el factor **Carga de Trabajo**, de los 248 encuestados, el 47% considera que es adecuada, el 10% mejorable, el 3% elevada y el 40% manifiesta que su demanda laboral es muy elevada.

- En el factor **Demandas Psicológicas**, de los 248 encuestados, 52% no presenta demandas psicológicas, 27% presenta leves demandas, un 3% manifiesta encontrarse en riesgo elevado y el 18% considera que las demandas psicológicas son muy elevadas
- En el factor **Variedad /Contenido del Trabajo**, de los 248 encuestados, el 94% considera que la variedad / contenido del trabajo es el adecuado, el 3% cree que se puede mejorar este factor y finalmente el 3% plantean la existencia de riesgos elevados.
- En el factor **Participación / Supervisión**, de los 248 encuestados, el 18% considera como un factor adecuado, 14% manifiesta riesgos moderados, el 24% estima que este factor es elevado y el 44% de los encuestados identificaron como muy elevados.
- En el factor **Interés por el Trabajador** de los 248 encuestados, el 53% considera como adecuados, el 7% estima que este factor tiene un riesgo moderado, el 24% estima como un riesgo elevado y 16% manifiestan riesgos muy elevados.
- En el factor **Desempeño de Rol**, , de los 248 encuestados, el 37% manifiesta que la claridad de rol es la adecuada, el 11% indica que se puede mejorar, el 11% considera que hay un conflicto de rol elevado, mientras que el 41% estima que el riesgo es muy elevado en este factor
- En el factor **Relaciones de Apoyo Social**, de los 248 encuestados, el 76% considera que dichas relaciones son las adecuadas, el 8% indica que dicho factor tiene un riesgo elevado y el 16% lo percibe como un riesgo muy elevado.

- De los 9 factores de riesgos psicosociales identificados en el HOSNAG se observa que la Participación y Supervisión, el Desempeño de Rol y la Carga de Trabajo son los factores que mayormente demandan la ejecución de una medición específica (44%, 40%, 40% respectivamente).

La **Participación y Supervisión**, se refiere al nivel de control que los superiores inmediatos ejercen sobre aspectos diversos de la ejecución del trabajo (supervisión sobre los métodos de trabajo, sobre la planificación, el ritmo de trabajo).

La participación sobre los distintos niveles de implicación, intervención y colaboración que el personal mantiene con distintos aspectos de su trabajo y de la Unidad (introducción de cambios en equipos y materiales, introducción de métodos de trabajo, participación en la reorganización de áreas de trabajo, participación en selección de personal, participación en la elaboración de normas de trabajo).

El **Desempeño de Rol** tiene que ver con la claridad de rol (definición de funciones y responsabilidades – qué debe hacerse, cómo, cantidad de trabajo esperada, calidad de trabajo, tiempo asignado y responsabilidad del puesto).

El conflicto de rol (demandas incongruentes, incompatibles o contradictorias entre sí o que pudieran suponer un conflicto de carácter ético para el personal - especificaciones de los cometidos, procedimientos, tareas irrealizables, trabajos incompatibles con objetivos, conflictos morales, asignación de tareas que exceden el cometido del puesto)

La **Carga de Trabajo** es elevada cuando hay mucha carga (componente cuantitativo) y es difícil (componente cualitativo). Este factor valora la carga de trabajo a partir de los siguientes aspectos:

Presiones de tiempos: Se valora a partir de los tiempos asignados a las tareas, la velocidad que requiere la ejecución del trabajo y la necesidad de acelerar el ritmo de trabajo en momentos puntuales (tiempo asignado a la tarea, tiempo de trabajo con rapidez, aceleración del ritmo de trabajo).

Esfuerzo de atención: Está determinada por la intensidad y el esfuerzo de atención requeridos para procesar las informaciones que se reciben en el curso de la actividad laboral y para elaborar las respuestas adecuadas como por la constancia con que debe ser mantenido dicho esfuerzo. Las principales características de este aspecto son: tiempo de atención, intensidad de atención, atención múltiples tareas, interrupciones, efecto de las interrupciones, previsibilidad de las tareas.

Cantidad y dificultad de la tarea: Necesidad de ayuda y trabajo fuera del horario habitual.

7.- RECOMENDACIONES

Participación y Supervisión

- Definir, clarificar, comunicar el nivel de participación que se otorga al personal de la Unidad; en qué aspectos el ámbito de su capacidad de participación está limitado a la consulta, la propuesta, en cuáles se dispone también de capacidad decisoria, de consulta.
- Analizar los medios actuales existentes en el HOSNAG para canalizar la participación (buzones, paneles, reuniones periódicas, órganos de representación, encuestas, ¿son adecuados, ágiles,

eficaces? ¿qué aspectos podrían mejorarse?, sería preciso crear nuevos canales de participación.

- Evitar que los sistemas de control (de trabajo, tiempo, horarios...) generen una supervisión excesiva.
- Flexibilizar progresivamente la supervisión promoviendo la delegación en el personal y la responsabilidad individual.

Desempeño de Rol

- Dar a conocer al personal las funciones, competencias y atribuciones de cada puesto de trabajo, los procedimientos a seguir, los objetivos de cantidad y calidad, el tiempo asignado, la responsabilidad y el ámbito de autonomía disponible.
- Comprobar que las funciones, competencias y atribuciones de cada puesto de trabajo, sean entendidas, clarificadoras y útiles. Revisar los mecanismos y agentes que tienen un papel clave en ese proceso.
- Algunas situaciones que producen gran ansiedad y que es preciso evitar son las siguientes: realización de tareas innecesarias o de tareas que no pueden realizarse por no disponer de los recursos necesarios, encomienda de tareas que, para llevarse a cabo, exigen saltarse los métodos establecidos, recepción de instrucciones incompatibles entre sí, realización de acciones que supongan un serio conflicto para el personal (moral, de sus creencias y valores).

Carga de Trabajo

- Programar el volumen de trabajo y el tiempo necesario para su desarrollo.
- Estructurar y distribuir la asignación de tareas de manera equilibrada al personal, evitando los esfuerzos intensos y continuados.
- Investigar y corregir las causas por las que los tiempos asignados para la realización de la tarea son escasos: dificultad de la tarea, cantidad excesiva, inadecuación de los recursos (materiales, humanos, económicos.)
- Prestar especial atención a aquellos puestos donde los errores pueden tener consecuencias graves para el servicio que se presta.

ING. CECIBEL LEÓN ARREAGA
INGENIERO. INDUSTRIAL

PATRICIA CONTERÓN
CAPT. ESP. AVC.

RUTH ZURITA ÁLVAREZ
MAYO. DE SND.
JEFE DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DIRSSA

BIBLIOGRAFÍA

Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). World Report on Violence and Health . Geneva: World Health Organization.

El análisis de eficiencia y la selección de indicadores estratégicos de gestión: una propuesta de aplicación para la PRL. (2004, 07). *Revista Seguridad N° 154.*

Aranda, C., & Pando, M. (2007). Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos a nivel primario de atención en Guadalajara, México. *Revista Médica de Uruguay, 252.*

Benavides G, Gimeneo D, Benach J, Martínez J, Jarque S, Berra A, et al. (2002). *Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. Gac Sanit 2002.*

Carayon, P., Haims, M. C., & Yang, C. L. (2001). Psychosocial work factors and work organization. In T. I. Factors, *Taylor y Francis* (pp. 111-121). London: W.Karwowski.

Carrasco JL. (1999). *El método estadístico en la investigación médica. . Editorial* (Vol. 5ª ed.). Madrid: Madrid.

Chapell, D. & Di Martino, V. . (2006). Violence at work. Geneva: ILO.

Comunidad Andina de Naciones. . (2004, 11 15). Instrumento andino de seguridad y salud en el trabajo 584. (Registro Oficial Suplemento461). *Instrumento andino de seguridad y salud en el trabajo 584. (Registro Oficial Suplemento461).* Cartagena.

Consejo Directivo IESS. (2011). *RESOLUCIÓN No. C.D.390* . QUITO: IESS.

Constitución de Ecuador. (2008). *Constitución de Ecuador de 2008.* Montecristi, Manabí: Asamblea Constituyente.

Cox, T., Griffiths, A., & Rial-Gonzalez, E. (2000). Research on work-related stress. Luxembourg: . In E. A. Work.. Office for Official Publications of the European Communities.

De Witte. (1999). Job insecurity and psychological well-being: Review of the literature and exploration of some unresolved issues. . European Journal of Work and Organizational Psychology.

Departamento Administrativo HOSNAG. (2012, 11 20). Tabla de servicios que ofrece el Hospital Naval. Guayaquil, Guayas, Ecuador.

DISISA. (2013, 02). *Dirección del Sistema Integrado de Seguridad de la Armada del Ecuador.* Retrieved 07 28, 2013, from www.disisa.armada.mil.ec

DSM IV TR . (2002). Manual de Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson.

Einarsen, S. (1999). The nature and causes of bullying at work. International Journal of Manpower.

Einarsen, S. (1999). The nature and causes of bullying at work. International Journal of Manpower.

EU-OSHA. (2002). Houdmont y Leka 2010; Näswall, Hellgren, Sverke, 2008.

EU-OSHA. (2007). *EU-OSHA.*

Fidalgo Vega, M. . (2006). Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención (NTP 705). Madrid: INSHT.

Gil-Monte P, Peiró J. (2002). *Desgaste psíquico en el trabajo: el Síndrome de Quemarse*. Madrid.

Gobierno de Navarra. (2005). *Instituto Navarro de Salud Laboral*. Retrieved from <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/54675C79-A455-4B62-B714-E9200642BF83/145962/ProcedEvalRiesgosPsico.pdf>

Gomez Cano, M., Gonzalez Fernandez, E., Lopez Muñoz, G., & Rodriguez de Prada, A. . (1996). Evaluación de riesgos laborales . Madrid: INSHT. In *Evaluación de riesgos laborales . Madrid: INSHT*.

GOMEZ ESTEBAN, R. (2004). El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo. (R. A. [online], Ed.) *SCIELO*, <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-5735200400020\(90\)](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-5735200400020(90))>, 41-56.

Goudswaard, A. & Andries, F. . (2002). Employment status and working conditions. Office for official publications in the European Communities. Luxembourg: Foundation for the Improvement of Living and Work Condition.

Grupo de trabajo de la comisión sobre factores de riesgo psicosocial en el trabajo del INSL. (2005). *Procedimiento general de Evaluación de Riesgos Psicosocialesn línea*. (D. L. NA-1214/2005, Ed.) Retrieved from Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra, 2005. 26 p. : <<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/76DF548D-769E-4DBF-A18E-8419F3A9A5FB/145962/ProcedEvalRiesgosPsico.pdf>>.

- Hoel, H., Rayner, C., & Cooper, C. L. (2004).** Workplace bullying. International review of industrial and organizational psychology. Chichester: C.L.Cooper & I. T. Robertson; John Wiley & Sons.
- Holt, R. R. (1982).** Occupational Stress. Handbook Stress: En L.Goldberg & S. Breznitz.
- HOSNAG. (2012, 12 10).** Identificación Inicial de Riesgos en el Hospital Naval Guayaquil. Guayaquil, Guayas, Ecuador: HOSNAG.
- HOSPITAL NAVAL. (2012, 11 12).** Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Hulley SB, Cummings SR. (1993).** *Diseño de la investigación clínica.* Barcelona: Ed Doyma.
- INSHT - ESPAÑA. (1999).** NTP 450: Factores psicosociales: fases para su evaluación. España.
- INSHT. (2000).** *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.* Retrieved from http://www.insht.es: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Guias_Ev_Riesgos/Ficheros/Evaluacion_riesgos.pdf
- INSHT de España. (2000).** *Evaluación de Riesgos Laborales.* Retrieved 08 06, 2013, from Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo - España: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Guias_Ev_Riesgos/Ficheros/Evaluacion_riesgos.pdf
- INSHT de España. (2010, noviembre).** Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. madrid.
- Jaramillo Naranjo, O. L. (2011). *Gestión del talento humano en la micro, pequeña y mediana empresa vinculada al programa Expopyme de la Universidad del Norte en los sectores de confecciones y alimentos.* Retrieved from Revista científica Pensamiento y

Gestión, (18).:
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/pensamiento/article/viewFile/3597/2317>

Kalimo, R., El-Batawi, M., & Cooper, C. L. (1988). *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Kalimo, R., Taris, T. W., & Schaufeli, W. B. (2003). Effects of Past and Anticipated Future Downsizing on Survivor Well-Being An Equity Perspective. *Journal of Occupational Health Psychology.*

Lahera Martín, & Góngora Yerro. (2002). *Factores Psicosociales, identificaciones de riesgo.* Pamplona: Instituto Navarro de Salud Laboral.

Leiter, M. P. (1993). Burnout as a development process: Consideration of models. En, W.B. , *Professional burnout: Recent developments in theory and research.* Washington DC: W.B.Schaufeli, C.Maslach & T. Marek (Ed.)-Hemisphere. .

LEVI, L. (1981). *Stress and disease* (Vol. 2). Londres: Society, stress and disease.

LÓPEZ, S. I. (2002). *Universidad de Caldas.* Retrieved from Universidad de Caldas:
http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%205_4.pdf

Martín, F. & Pérez, J. . (1997). *Factores psicosociales: metodología de evaluación. (NTP 443).* . Barcelona.: INSHT. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España.

Maslach, C. & Jackson, S. E. . (1986). *Maslach Burnout Inventory.* (2^o ed.). California: : Palo Alto,.

- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. . (1996).** Maslach Burnout Inventory. Test manual. . (3º ed.) Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. .
- Moreno-Jimenez, B., Gálvez Herrer, M., Rodríguez-Carvajal, R., & Garrosa Hernández, E. . (2010).** Emociones y salud en el trabajo: análisis del constructo "trabajo emocional" y propuesta de evaluación. *Revista Latinoamericana de Psicología*.
- Niño, J. (2006).** *Los errores en las evaluaciones de riesgos psicosociales. Prevenir la confusión* (Vol. 3er trimestre 2006). Mapfre Seguridad.
- OIT. (2006).** <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc90/index.htm>. Retrieved from <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc90/index.htm>
- Organización Internacional del Trabajo. (1986).** Factores Psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. Serie seguridad, Higiene y Medicina en el Trabajo. In *Factores Psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. Serie seguridad, Higiene y Medicina en el Trabajo* (p. 56). Ginebra: OIT.
- Organización Mundial del Trabajo. (1998).** Enciclopedia de Seguridad y salud en el Trabajo. In M. d. Sociales. Madrid.
- Organización Mundial del Trabajo. (2010).** In OIT.
- Parra, M. (2003).** *Conceptos básicos en salud laboral*. Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo, OIT.
- Paterna, C. & Martínez, C. . (2006).** Fathers and Gender Traditionalism: Perception of Inequality and Life Roles. *The Spanish Journal of Psychology*, .
- Peiro, J. M. (2006).** Metodología PREVENLAB- PSICOSOCIAL: Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales: Evaluación

de Riesgos. Barcelona. In *Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales*. (pp. Pags. 108-129.). Foment del Treball Nacional.

Rodgers, G. & Rodgers, J. . (1989). Precarious Jobs in Labour Market Regulation: the growth of atypical employment in Western Europe. Geneva: International Institute for Labour Studies.

Romero Moreno, E., Gacias Mateo, A., Gomez Sanchez, A., Romero Moreno, E., Pueyo Benedicto, J., Chavarria Trullen, J. A., et al. (2011, Febrero 22). *Ayuntamiento de Zaragoza*. Retrieved from <http://www.zaragoza.es>:
<http://www.zaragoza.es/contenidos/azlinux/migracionescritoriosl.pdf>

Romero, R. R. (2006). *Un punto de vista psicosocial sobre el trabajo en México* (Versión Electrónica ed.). Liberabit.

Salas Perea, R. S. (2010, 01 15). *Propuesta de estrategia para la evaluación del desempeño laboral de los médicos en Cuba*. Retrieved 06 15, 2014, from SciELO:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000300011

Sampieri, R. H. (1993). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.

Shirom, A. (2010). Employee burnout and health: J. Contemporary Occupational Psychology. Global perspectives on research and practice. . West Sussex: Wiley-Blackwell.: Houdmont & S. Leka.

Slipak, D. O. (1996). Estrés laboral. *ALCMEON*, 19.

Superior, R. E. (Ed.). (2010, jul-sep 1). *SCIELO* . Retrieved 07 08, 2014, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000300011

- Tehrani, N. (2010).** Managing trauma in the workplace. New York: Routledge.
- Villagómez, H. (1998).** Historia del Hospital Naval de Guayaquil. *Oficio NO CPCB - MD. HBT - 002 -0*. Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Warr, P. C. (1979).** Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *52*(129-148).
- Zapf, D. & Einarsen, S. (2005).** Mobbing at work: Escalated conflicts in organizations. S.Fox .