

ESCUELA POLITÉCNICA NACIONAL

**FACULTAD DE INGENIERÍA QUÍMICA Y
AGROINDUSTRIA**

**PROPOSICIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LOS
RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL PERSONAL DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL DEL DÍA EL BATÁN – IESS**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DE GRADO DE MÁGISTER (MSc.) EN
SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL**

DR. LUIS FRANCISCO BASANTES ZAMBRANO
frabazam @yahoo.com

DIRECTOR: DR. IVÀN FRANCISCO CÁCERES FLORES
fcaceres1965 @gmail.com

CO-DIRECTOR: ING. JADY PÉREZ MSc.
jady.perez@epn.edu.ec

Quito, noviembre 2019

© Escuela Politécnica Nacional (2019)
Reservados todos los derechos de reproducción

DECLARACIÓN

Yo, Luis Francisco Basantes Zambrano, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en el documento.

La Escuela Politécnica Nacional puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normativa institucional vigente.



Dr. Luis Francisco Basantes Zambrano

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue desarrollado por el Dr. Luis Francisco Basantes Zambrano bajo nuestra supervisión.



Dr. Francisco Cáceres

DIRECTOR DE PROYECTO



Ing. Jady Pérez MSc.

CODIRECTOR DE PROYECTO

DEDICATORIA

A la memoria de mis Padres, baluartes en la lucha por alcanzar mis sueños. A mis hijos Cristina y Francisco, motivadores permanentes en el afán de superación. A mi nieta Valentina cuya risueña existencia alegra nuestra vida

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	PÁGINA
RESUMEN	ix
INTRODUCCIÓN	xi
1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	1
1.1 Aspectos Conceptuales de Riesgos Psicosociales	1
1.1.1 Diferencias entre Factores y Riesgos Psicosociales	2
1.1.2 Principales Riesgos Psicosociales	4
1.2 Métodos de Evaluación de los Riesgos Psicosociales	15
1.2.1 Método de Evaluación de Riesgos Psicosociales FPSICO	15
1.2.2 Método Prevenlab-Psicosocial	17
1.2.3 Métodos del Instituto Navarro de Salud Laboral (INSL)	18
1.2.4 Métodos del Instituto de Ergonomía Mapfre (INERMAP)	19
1.2.5 Método Ista-21	21
1.2.6 Metodología Wont/ Cuestionario Red	23
1.2.7 Cuestionario Multidimensional Decore	25
1.2.8 Batería de Instrumento para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial	26
1.3 Marco Legal	28
2. METODOLOGÍA	32
2.1 Análisis de las Características de los Puestos de Trabajo	36
2.2 Identificación de los Factores de Riesgo Psicosocial	39
2.3 Evaluación de los Riesgos Psicosociales Identificados	42
2.4 Determinación de Medidas Preventivas Ante los Riesgos Psicosociales	43

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
3.1 Lista de Comprobación Ergonómica (LCE)	44
3.1.1 Manipulación y Almacenamiento de los Materiales	47
3.1.2 Herramientas Manuales	49
3.1.3 Seguridad de los Medios	51
3.1.4 Mejora del Diseño del Puesto de Trabajo	52
3.1.5 Iluminación	54
3.1.6 Locales	56
3.1.7 Riesgos Ambientales	57
3.1.8 Servicios Higiénicos y Locales de Descanso	59
3.1.9 Equipos y/o Medios de Protección Individual	61
3.1.10 Organización del Trabajo	63
3.2 FPSICO 3.1	65
3.2.1 Tiempo de Trabajo (TT)	66
3.2.2 Autonomía (AU)	67
3.2.3 Carga de Trabajo (CT)	70
3.2.4 Demandas Psicológicas (DP)	74
3.2.5 Variedad / Contenido del Trabajo (VC)	76
3.2.6 Participación / Supervisión (PS)	78
3.2.7 Interés por el Trabajador / Compensación (ITC)	81
3.2.8 Desempeño de Rol (DR)	82
3.2.9 Relaciones y Apoyo Social (RAS)	84
3.3 Propuesta de Medidas	88
3.3.1 Medidas Relacionadas con los Factores Organizacionales	88
3.3.2 Medidas Relacionadas con los Factores Laborales	89
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	94
4.1 Conclusiones	94
4.2 Recomendaciones	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
ANEXOS	103

ÍNDICE DE TABLAS

	PÁGINA
Tabla 2. 1 Calificación del perfil valorativo de los riesgos psicosociales	43
Tabla 3. 1 Acciones que proceden según resultados de la LCE	46
Tabla 3. 2 Resultados de los ítems que refieren al perfil TT	67
Tabla 3. 3 Evaluación del perfil TT	67
Tabla 3. 4 Resultados de los ítems que refieren al perfil AU (Autonomía temporal)	68
Tabla 3. 5 Resultados de los ítems que refieren al perfil AU (Autonomía decisional)	69
Tabla 3. 6 Evaluación del perfil AU	70
Tabla 3. 7 Resultados de los ítems que refieren al perfil CT (Presiones de tiempos)	71
Tabla 3. 8 Resultados de los ítems que refieren al perfil CT (Esfuerzo de atención)	72
Tabla 3. 9 Resultados de los ítems que refieren al perfil CT (Cantidad y dificultad de la tarea)	73
Tabla 3. 10 Evaluación del perfil CT	73
Tabla 3. 11 Resultados de los ítems que refieren al perfil DP (Exigencias cognitivas)	74
Tabla 3. 12 Resultados de los ítems que refieren al perfil DP (Exigencias emocionales)	75
Tabla 3. 13 Evaluación del perfil DP	76
Tabla 3. 14 Resultados de los ítems que refieren al perfil VC	77
Tabla 3. 15 Evaluación del perfil VC	77
Tabla 3. 16 Resultados de los ítems que refieren al perfil PS	79

Tabla 3. 17 Evaluación del perfil PS	80
Tabla 3. 18 Resultados de los ítems que refieren al perfil ITC	81
Tabla 3. 19 Evaluación del perfil ITC	82
Tabla 3. 20 Resultados de los ítems que refieren al perfil DR	83
Tabla 3. 21 Evaluación del perfil DR	84
Tabla 3. 22 Resultados de los ítems que refieren al perfil RAS	85
Tabla 3. 23 Evaluación del perfil RAS	87

ÍNDICE DE FIGURAS

	PÁGINA
Figura 1. 1 Factores e indicadores organizacionales y laborales	2
Figura 1. 2 Clasificación de la violencia	7
Figura 1. 3 Facetas del modelo AMIGO	17
Figura 1. 4 Factores de control del INERMAP	20
Figura 1. 5 Escala de rangos porcentuales y calificación del método INERMAP	20
Figura 1. 6 Macrofactores del ISTAS-21	22
Figura 1. 7 Escala de color para la valoración del nivel de exposición al riesgo	23
Figura 1. 8 Estructura del método WONT/RED	24
Figura 1. 9 Índices del método DECORE	26
Figura 1. 10 Dominios y dimensiones intra laborales	27
Figura 1. 11 Dominios y dimensiones extra laborales	27
Figura 2. 1 Clasificación del Riesgo en FPSICO 3.1	40
Figura 2. 2 Observaciones según la calificación del riesgo	41
Figura 3. 1 Tipos de acciones propuestas para el servicio de emergencia del Hospital del Día El Batán – IESS	45
Figura 3. 2 Acciones propuestas sobre la manipulación y almacenamiento de materiales para el servicio de emergencia del Hospital del Día El Batán – IESS	48

Figura 3. 3 Acciones propuestas sobre las herramientas manuales para el servicio de emergencia del Hospital del Día El Batán – IESS	50
Figura 3. 4 Acciones propuestas sobre la mejora del diseño de puestos de trabajo para el servicio de emergencia del Hospital del Día El Batán – IESS	53
Figura 3. 5 Acciones propuestas sobre la iluminación para el servicio de emergencia del Hospital del Día El Batán – IESS	55
Figura 3. 6 Acciones propuestas sobre los locales para el servicio de emergencia del Hospital del Día El Batán – IESS	57
Figura 3. 7 Acciones propuestas sobre los riesgos ambientales para el servicio de emergencia del Hospital del Día El Batán – IESS	59
Figura 3. 8 Acciones propuestas sobre los servicios higiénicos y locales de descanso para el servicio de emergencia del Hospital del Día El Batán – IESS	60
Figura 3. 9 Acciones propuestas sobre los equipos de protección individual del servicio de emergencia del Hospital del Día El Batán – IESS	62
Figura 3. 10 Acciones propuestas sobre la organización del trabajo para el servicio de emergencia del Hospital del Día El Batán – IESS	64
Figura 3. 11 Evaluación y nivel de riesgo psicosocial detectado en el personal sanitario del servicio de emergencia del Hospital del Día El Batán – IESS	65
Figura AI. 1. Clasificación de factores psicosociales	104
Figura AIII. 1 Estructura del método FPSICO	114
Figura AIV. 1 Ejemplo de presentación de los niveles de riesgos	115
Figura AV. 1 Estructura del método INSL	116
Figura AVI. 1 Versiones del método ISTAS-21	117

Figura AVIII. 1 Plano del servicio de emergencia del Hospital
del Día el Batán IESS

121

ÍNDICE DE ANEXOS

	PÁGINA
ANEXO I	
Clasificación de factores psicosociales de Cox y Griffiths (1996)	104
ANEXO II	
Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo	105
ANEXO III	
Relación de factores y subfactores psicosociales que analiza el FPSICO	113
ANEXO IV	
Nivel de riesgo según percentiles	115
ANEXO V	
Estructura del método INSL	116
ANEXO VI	
Versiones de método ISTAS-21	117
ANEXO VII	
Lista de comprobación ergonómica (LCE)	118
ANEXO VIII	
Plano del servicio de emergencia del Hospital del Día el Batán-IESS	121
ANEXO IX	
Evidencia fotográfica de visitas de observación	122

RESUMEN

El propósito fundamental de la investigación se basó en la proposición de medidas de prevención de los riesgos psicosociales en el personal sanitario del servicio de emergencia del Hospital del día El Batán-IESS de la ciudad de Quito, para lo cual se realizó el análisis de las características de los puestos de trabajo, la identificación y evaluación de los factores de riesgo psicosocial y la determinación de medidas preventivas en atención a los resultados.

En la metodología se utilizó la Lista de Comprobación Ergonómica (LCE) para la caracterización de los puestos de trabajo y el método FPSICO para la identificación y evaluación de los riesgos psicosociales. Este último aplicado a los 41 trabajadores que conforman el servicio objeto de estudio.

Con los resultados de la LCE se constató que en los puestos de trabajo existen dimensiones que requieren acciones urgentes como es el caso de los “servicios higiénicos y locales de descanso” (25 %), la “mejora de diseño del puesto de trabajo” (13 %) y la “organización del trabajo” (9 %).

A partir de la aplicación del FPSICO se comprobaron manifestaciones de riesgos psicosociales que presentan estados críticos. En los casos de la Carga de Trabajo (CT) y Demandas Psicológicas (DP), sus percentiles 89 y 91 indicaron un nivel “Muy Elevado” de exposición al riesgo. Por otra parte, los perfiles Participación /Supervisión (PS) con 41, el Desempeño de Rol (DR) con 54, Autonomía (AU) con 4, Interés por el Trabajador/Compensación (ITC) con 26, Variedad/Contenido del Trabajo (VC) con 9, Relaciones y Apoyo Social (RAS) con 26, y Tiempo de Trabajo (TT) con 10, se calificaron como de nivel “Adecuado”.

La evaluación de los criterios antes mencionados puso en evidencia la existencia de riesgos psicosociales en el personal analizado, los mismos que presentaron diferentes niveles de significación y que requirieron atención inmediata, motivo por el cual se definieron medidas preventivas concisas para cada uno de ellos. Estos resultados demuestran que el personal sanitario, sobre todo el que labora en

servicios de emergencia, es vulnerable a riesgos psicosociales inherentes al entorno físico, social y emocional que les rodea y a los que se exponen regularmente.

Por último, en las recomendaciones se proponen una serie de medidas estructurales y organizacionales dispuestas de acuerdo a los resultados obtenidos a través de los instrumentos de diagnóstico utilizados y en pos de mejorar, en la medida de lo posible, el estado actual de los factores y riesgos psicosociales presentes en el servicio.

INTRODUCCIÓN

Dentro de la seguridad y salud en el trabajo existen varios elementos a considerar, pero en esencia todos se dirigen a un objetivo común que es el de mejorar las condiciones de trabajo en función de evitar accidentes y enfermedades laborales, así como garantizar el bienestar y la calidad de vida del trabajador. Este último término se refiere no solo al estado físico de los trabajadores, sino también a su estado mental, su relación social y de dependencia con los elementos preponderantes del entorno (ISTAS, 2013). Cuando se trata de riesgos que atentan específicamente contra la salud mental, se refiere a factores psicosociales, definidos como la interacción entre el trabajo y el medio ambiente, la satisfacción laboral y las condiciones de la organización, así como las habilidades, necesidades, cultura y circunstancias personales de los empleados fuera del trabajo, lo cual a través de sus percepciones y experiencias, pueden afectar la salud, la productividad y la satisfacción laboral (Cortés, 2017).

Teniendo en cuenta los criterios anteriores, se puede notar la importancia del tema debido a su complejidad, así como al impacto que puede tener el manejo inadecuado de los riesgos psicosociales, lo que conduce a un impacto negativo en la salud y la productividad del empleado (Cañada, Díaz, Medina, Puebla, Mata, y Soriano, 2016). De ello parte en cierta medida la motivación para realizar la evaluación de los riesgos psicosociales a los que está expuesto el personal sanitario del Hospital del Día El Batán IESS de la ciudad de Quito, y en función de los resultados proponer medidas de prevención.

El Hospital del Día El Batán IESS de la ciudad de Quito funciona desde el año 2010 con un servicio de emergencia de 24 horas de atención. Fue fundado en diciembre de 1954 por el Dr. Carlos Andrade Marín para cubrir las necesidades de la creciente y necesitada población del norte de la capital. Para el año 1983 se inaugura el local propio en la calle Las Palmeras y Río Coca, con modernas instalaciones para la época, donde asume las funciones de director el Dr. Julio Larrea Villamar. Esta institución ya contaba con las 4 especialidades básicas de consulta externa,

además de Odontología, Laboratorio, Imagen y Estadística. En octubre del 2010 se inaugura el servicio de emergencia y desde enero del 2011 atiende las 24 horas del día. Actualmente el servicio cuenta con 6 médicos especialistas, 7 médicos generales, 8 médicos residentes, 10 licenciadas en enfermería, 6 auxiliares de enfermería y 4 tecnólogos en emergencias médicas que colaboran con el servicio de ambulancia en el traslado de pacientes a centros hospitalarios de mayor complejidad.

Según datos proporcionados por la Unidad de Gestión del Dispensario, desde el 2012 al 2016 ha crecido la demanda de atención en esta casa de salud; las cifras revelan que el número de pacientes atendidos en el servicio de emergencia en el año 2012 fue de 62 531, mientras que en el 2016 las cifras refieren un total de 105 761, lo que representa un incremento del 59 %. En este periodo, la plantilla de profesionales no ha experimentado un incremento proporcional en su número, de acuerdo al aumento en la afluencia de pacientes a dicho centro. Los datos anteriores evidencian que la actividad laboral ha crecido en esta área, lo que implica una sobrecarga de trabajo para el personal que labora, sobre todo porque éste servicio atiende aproximadamente al 75 % de pacientes que arriban al Hospital (Sistema Operativo AS-400-IESS-2016).

Por otra parte, la intensa actividad que es característica de los servicios de emergencia de las instituciones de salud suele ser propicia para el desarrollo de estrés laboral y burnout en los trabajadores producto de las condiciones propias del servicio, tales como: la nocturnidad, situaciones de urgencia, presión asistencial, etc. (Acevedo, Sánchez, Farías y Fernández, 2015, p. 141); puede causar efectos físicos, como enfermedades cardiovasculares, esqueléticas, gastrointestinales y cutáneas; así como cambios en el tipo mental, tales como: trastornos del comportamiento y ciertos estados emocionales como: depresión, ansiedad y apatía, debido al entorno físico y social. De ahí la necesidad de estudiar los factores causales de riesgos psicosociales para determinar medidas preventivas y mejorar el ambiente laboral (Moreno, 2016).

Sobre la base de los planteamientos anteriores, existen indicios que advierten la presencia de riesgos psicosociales en el Servicio de Emergencia del Hospital del día El Batán-IESS de la ciudad de Quito. Por lo tanto, la investigación en cuestión tiene como objetivo fundamental proponer medidas de prevención de los riesgos psicosociales en el personal sanitario de dicho servicio; para ello se han previsto los siguientes objetivos específicos:

- Analizar las características de los puestos de trabajo y el área del servicio de emergencia del hospital del día El Batán-IESS.
- Identificar los factores de riesgo psicosociales a los que están expuestos el personal sanitario del servicio de emergencia.
- Evaluar los riesgos psicosociales en el servicio de emergencia del hospital mediante el método FPSICO 3.1.
- Determinar medidas preventivas ante los riesgos psicosociales evaluados.

1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1.1 ASPECTOS CONCEPTUALES DE RIESGOS PSICOSOCIALES

Varios autores han contribuido al concepto de riesgo psicosocial, tales como Lundberg y Cooper (2017) quienes plantean el término como un elemento relacionado con el trabajo, la forma como se lo gestiona y organiza, y los contextos sociales que tienen lugar en el mismo. Por su parte, Robbins y Judge (2016) los definen como condiciones relacionadas con la organización del trabajo, el contenido y el desempeño de las tareas, condiciones que pueden afectar tanto la salud como la productividad de los empleados.

Del mismo modo, Cooper (2018) sostiene que los factores psicosociales son características del entorno laboral que pueden afectar la salud emocional de todos los miembros de la organización.

Además de los conceptos anteriores, existe otra forma de entender el término, dígase mediante el conocimiento cabal de los factores e indicadores organizacionales y laborales.

Cuando existen condiciones organizacionales adecuadas se pueden generar personas con motivación para el trabajo, que sientan satisfacción y bienestar laboral. Por el contrario, cuando estas condiciones son inadecuadas conducen al trabajador a la enfermedad, el accidente, el agotamiento y el estrés. El detalle de estos factores e indicadores se descifran claramente en la Figura 1.1



Figura 1. 1 Factores e indicadores organizacionales y laborales
(Robbins y Judge, 2016, p 123)

1.1.1 DIFERENCIAS ENTRE FACTORES Y RIESGOS PSICOSOCIALES

Según Brunet (2017) los factores psicosociales en el trabajo constituyen condiciones organizacionales, cuyo impacto en el estado de ánimo y el comportamiento puede ser positivo o negativo. Se dice que la influencia es positiva cuando las condiciones de trabajo son las apropiadas para el trabajador; es decir, cuando las características del medio permiten la realización del trabajo, contribuyen al desarrollo de competencias y generan satisfacción laboral, lo cual se traduce en eficiencia laboral (calidad), mayor productividad empresarial (motivación) y competitividad. En este sentido, el clima laboral, la cultura y el liderazgo preponderante en la organización se constituyen en elementos fundamentales que generan condiciones específicas de trabajo e influyen en el bienestar del trabajador.

Por otro lado, las consecuencias pueden ser negativas cuando las condiciones de trabajo no corresponden a las necesidades funcionales, fisiológicas y sociales de las personas involucradas, lo que transforma estas condiciones de factores psicosociales en un riesgo psicosocial real (Robbins y Judge, 2016).

Visto de esta manera, se define el riesgo psicosocial como los factores organizacionales con probabilidad de incurrir en efectos negativos en la salud; de ahí que la diferencia fundamental entre los factores y los riesgos esté dada porque el primero indica condiciones organizacionales, mientras que el segundo son eventos o situaciones que podrían afectar de manera directa o indirecta el estado de salud psicológica de los trabajadores (Moreno y Báez, 2010, p. 17).

Si bien los factores psicosociales pueden presentar una variedad de clasificaciones o agrupaciones según el enfoque en el que estos sean manejados, los riesgos asociados corren la misma suerte. En este sentido se ha considerado la clasificación dada por los autores Cox, Griffiths y Rial (1996) quienes agrupan los factores de acuerdo a ciertos criterios y exponen algunas formas en la que estos podrían dar lugar a riesgos psicosociales lo cual se muestra en el Anexo I (p.104)

Es importante distinguir los factores de los riesgos psicosociales; más allá del propio concepto de estos términos y los elementos que involucran ambos, estos derivan de fuentes similares, pero sus efectos son diferentes; se entiende que ambos provienen de los riesgos laborales generales, que al momento de evaluarse se considera el rango de medida referencial, díganse los Valores Límites Ambientales (VLA) (Moreno y Báez, 2010, p. 18), los cuales indican los límites permisibles en los que pueden manejarse los factores sin que afecten la salud de los trabajadores; en otra palabras, es la línea de medida en que los factores, al momento que sobrepasan dicha medida, pasan a convertirse en riesgos.

También es necesario considerar que al momento de evaluar los factores y riesgos psicosociales, debe tenerse en cuenta el impacto que estos tienen sobre la salud del trabajador y también la frecuencia con que estos se producen. Un ejemplo de ello constituye la carga de trabajo, que a pesar de encontrarse de manera

constante en los límites permisibles, a largo plazo puede incidir negativamente en el estado físico y psicológico del trabajador por el efecto de estrés acumulativo que este factor produce; sin embargo, la violencia es un riesgo que puede presentar una baja probabilidad de ocurrencia dado que es un evento circunstancial, no obstante sus efectos son inmediatos y el impacto aún mayor comparado con el ejemplo anterior.

1.1.2 PRINCIPALES RIESGOS PSICOSOCIALES

1.1.2.1 El estrés

Este es quizás el riesgo psicosocial más significativo de todos, lo cual está dado no solo por la frecuencia con que se genera, puesto que es la respuesta básica ante los factores psicosociales de riesgo, sino también por la repercusión global que tiene sobre la salud de los trabajadores (Moreno y Báez, 2010). Según la European Agency for Health and safety at Work (2002) define el estrés laboral como un modelo de reacciones ante determinados actos o situaciones hostiles o nocivas en el contexto laboral (p.22). Entre las principales características que presentan dichas reacciones se encuentran: una gran excitación y la dificultad para el afrontamiento o solución de las situaciones (Moreno y Báez, 2010, p. 22).

Según Cuenca (2016) existe dos tipos de estrés: el primero ocurre cuando las exigencias laborales superan la capacidad del trabajador, lo que crea un efecto de incumplimiento; El segundo tipo ocurre cuando una persona está expuesta a eventos críticos que conducen a la descompensación, particularmente si está expuesta a factores estresantes agudos o severos.

El estrés significa el estado de agotamiento del cuerpo después de reacciones estresantes en ciertas situaciones amenazantes, involuntarias para el cuerpo humano. Esto generalmente ocurre de dos maneras, por ejemplo: estrés crónico o estrés temporal, aunque se han reconocido otras formas de calificación, como el estrés agudo y estrés postraumático (Pastrana, 2015)

Con respecto a lo anterior hay más bien una adición a las contribuciones secuenciales que aclaran el proceso; sin embargo, se puede hablar de respuestas generales relacionadas con factores estresantes que se encuentran comúnmente en el contexto laboral, como variables organizativas, ocupacionales, sociales y personales, donde el estrés constituye un mediador (Moreno, 2016, p. 9).

Puede decirse que el estrés es un riesgo psicosocial general, cuya presencia tiende a ser constante y acumulativa, lo que hace que el deterioro de la salud mental y física sea sucesiva y progresiva, generando importantes afectaciones que derivan en enfermedades laborales que atentan directamente contra el rendimiento del trabajador y la organización.

Varios autores coinciden en afirmar que los trabajadores de la salud se constituyen en uno de los grupos de profesionales que presentan mayores niveles de estrés laboral con sus consecuencias negativas (Aguado, Bátiz y Quintana, 2013; Souza et al., 2011).

De acuerdo con la información emitida por la Agencia Europea para la Salud citada por Lundberg y Cooper (2017), un 28 % de las personas que laboran en los servicios de salud hospitalaria padecen estrés laboral, siendo ésta la causa de aproximadamente el 50 % de todas las bajas laborales. En el caso específico de los profesionales que trabajan en los servicios de emergencia, el estrés es usualmente el producto de las condiciones laborales tales como: turnos rotativos, trabajo nocturno, presión asistencial, situaciones de urgencia y emergencia, etc.

Estudios como el realizado por Aguado et al. (2013), donde uno de sus propósitos fundamentales fue dar a conocer el estado actual del estrés en profesionales de la salud que laboran en servicios hospitalarios, mediante la búsqueda bibliográfica exploratoria enfocada en las investigaciones internacionales asociadas al tema, realizadas entre el 2009-2012, uno de sus principales hallazgos evidencia que el grado de estrés en el personal sanitario califica en un nivel moderado-elevado, lo cual puede variar según tres aspectos esenciales: condiciones de trabajo, área de servicio y el apoyo de los superiores y compañeros (p. 270).

Dicho lo anterior, es importante mencionar que dentro de las demandas del propio trabajo el sobretiempo laboral es un condicionante significativo del estrés. En este sentido, los hospitales proporcionan atención 24 horas al día, 7 días a la semana, independientemente de las limitaciones financieras, donde la práctica común es trabajar horas extras y turnos dobles lo cual exacerba el ambiente estresante. A pesar del efecto adverso documentado de la fatiga posterior experimentada por los profesionales en estos entornos de atención de salud, sólo hay una regulación limitada de la duración de los turnos en estas y otras profesiones. De hecho, algunos empleados son renuentes a eliminar su opción de trabajar turnos dobles y horas extras debido a razones financieras o conveniencias personales.

En investigaciones analizadas por Rogers (2011) en "*Health – Care Work Schedules*", sobre la privación de sueño en varios profesionales de la salud, donde la autora concluye que los estudios de laboratorio y de campo sugieren que la falta de sueño puede degradar la calidad de atención brindada por los médicos residentes y las enfermeras a los pacientes, y a pesar de las investigaciones realizadas no se puede establecer un vínculo definitivo entre las largas horas de trabajo y los errores cometidos en el cuidado de la salud. Se comprueba que existe la posibilidad de que se produzcan errores que ponen en peligro la vida, independientemente de que los proveedores de servicios de salud estén faltos de sueño; por lo tanto, el potencial efecto negativo de la privación de sueño en el rendimiento se constituye en un factor de riesgo importante para estos profesionales (p. 207).

1.1.2.2 La violencia

La violencia es una característica social de las nuevas formas y estilos de vida que se ha trasladado al marco laboral en el que se manifiesta cada vez con mayor frecuencia. En este sentido se tiene el concepto dado por la OIT (2003) citado por Moreno y Báez (2010), donde se reconoce este término en el contexto laboral como todo comportamiento alejado de la razón por el cual, un individuo es amenazado o humillado por algún aspecto referente al trabajo (p. 27).

Por lo general la violencia se clasifica en dos tipos fundamentales: la física y la psicológica (Wynne, Clarkin, Cox y Griffiths, 1997); sin embargo, a pesar de la diferenciación, ambas suelen darse en forma simultánea. Igualmente, existe otra forma de clasificación dada por California Occupational Safety and Health Administration (1995), que es más específica puesto que se basa no solo en el efecto, sino también en las fuentes y la naturaleza del acto violento. La Figura 1.2 muestra un esquema representativo de dicha clasificación de violencia.

La violencia se divide en dos tipos principales: física y psicológica; sin embargo, a pesar de la diferenciación, los dos generalmente ocurren simultáneamente. Del mismo modo, otra forma de clasificación presentada por la Oficina de Seguridad y Salud Ocupacional de California (1995) es más específica porque se basa no solo en la exposición, sino también en las fuentes y el acto violento (Aguado, Bátiz, y Quintana, 2013). La Figura 1.2 proporciona una visión general representativa de esta clasificación de violencia.



Figura 1. 2 Clasificación de la violencia

(California Occupational Safety and Health Administration, 1995)

La importancia de la violencia del cliente está determinada por la dirección actual del servicio al mercado, que apunta a una interacción más activa entre el empleado y el cliente; A su vez, la satisfacción de este último se ha convertido en un objetivo clave en las organizaciones, hasta tal punto que se vuelve cada vez más importante y perjudica a los trabajadores (Cooper, 2018); por lo tanto, este tipo de violencia provoca conductas reactivas agresivas causadas por la frustración o la ira ante la incapacidad de obtener lo que desea (Lundberg y Cooper, 2017).

La violencia física puede estar presente en los modos mencionados; no obstante, al tratarse de robos o asaltos, ésta tiene una mayor prevalencia y sus efectos pueden llegar a ser catastróficos. De igual forma, la violencia interna en el trabajo es de reconocida importancia por sus efectos, en la forma que ésta se manifieste (física o psicológica) usualmente genera miedo y una disminución de las capacidades emocionales y cognitivas del trabajador (Moreno, 2016, p. 10). La violencia no es un riesgo medible únicamente mediante el análisis de los efectos de los actos violentos ya que también existe una amenaza ambiental que produce similares efectos, como es el caso de aquellas personas que no participan directamente del acto pero lo llegan a percibir tras la observación del mismo.

Según Vítolo (2011), la violencia laboral en el sector de la salud ocupa la cuarta parte de la violencia general que tiene lugar en los medios laborales, donde se estima que este fenómeno puede afectar a más de la mitad del personal sanitario; por esta razón se considera como uno de los riesgos psicosociales más importantes a los que se exponen estos profesionales (p. 2)

De acuerdo con el criterio de Miret y Martínez (2010), “alrededor del 60 % del personal sanitario ha sido alguna vez objeto de agresión física o verbal y que el 45 % de los casos ocurre en urgencias”, cuyos trabajadores más vulnerables suelen ser todos aquellos que tienen contacto directo con los pacientes, especialmente si laboran en unidades de emergencia, hospitales psiquiátricos, asilos de ancianos, centros de rehabilitación para adictos, entre otras (p. 2)

En un estudio realizado por Galián, Llor y Ruiz (2014), se concluye que las manifestaciones de violencia más frecuentes a las que se expone el personal de enfermería que labora en los servicios de urgencia hospitalaria están dadas principalmente por los enfados producto de la falta o inadecuada información o por la demora en el servicio de asistencia (p. 163).

En el sector de la salud, la exposición a la violencia, ya sea por agresión física o psicológica infringida fundamentalmente por los pacientes, produce un efecto

importante en las víctimas, lo cual incide en el desempeño del trabajador. De acuerdo con estudios realizados, la tercera parte de los médicos que han sido víctimas de alguna forma de violencia han optado por cambiar su conducta laboral ante los pacientes, lo cual explica el aumento de prescripciones médicas, pedidos de estudios o la remisión a centros especializados (Vítolo, 2011, p. 2).

Por otro lado, los efectos de la violencia en los trabajadores de la salud pueden tener consecuencias psicológicas, como el síndrome de estrés postraumático, el insomnio, la depresión y la agorafobia (Brunet, 2017)

1.1.2.3 El acoso

Este tipo de riesgo psicosocial ha sido definido y diferenciado de las formas de violencia laboral porque tiene características específicas que lo particularizan. También conocido en la actualidad como *mobbing*, el acoso laboral ha adquirido mayor importancia en los últimos años por la trascendencia que tiene su efecto al punto de llegarse a considerar un delito penal. En este sentido existen varias formas conceptuales, una de ellas es que el acoso laboral se define como hechos o situaciones que ocurren en el contexto de trabajo, que resulta ser discriminante u ofensiva (Moreno y Báez, 2010, p. 33).

La diferencia de poder entre las partes constituye el elemento fundamental que da lugar al acoso laboral, de ahí surge el denominado “acoso depredador” que hace referencia al predominio de la posición de poder de ciertos individuos frente a otros y cuyo ejercicio resulta injusto con el objetivo de conseguir favores a expensas de la reticencia de los derechos de otros (Fidalgo et al., 2010, p. 1).

A pesar del reciente énfasis en el acoso en el trabajo, ningún estudio ha identificado métodos específicos para medir este riesgo psicosocial. En general, los estudios sobre este tema se centran en una discusión insuficiente de eventos o análisis cuantitativos como modelos de medición (Barbecho y Ochoa, 2014).

Por otro lado, esta forma de riesgo psicosocial se asocia con el abuso emocional bien conocido, que se asocia específicamente con los efectos emocionales negativos asociados con las relaciones laborales, y se basa principalmente en el comportamiento hostil, tanto verbal como no verbal, en el que la violencia física no es un mediador (Cortés, 2017).

El abuso emocional se manifiesta como una forma descortés de tratar a las personas, lo cual se ve frecuentemente en los usuarios que acuden a las unidades de emergencia, ya sea por falta de cultura o por la inestabilidad emocional manifiesta en ellos, producto de las propias circunstancias que los llevan a recurrir a este servicio de salud.

Otro riesgo psicosocial es el que se conoce como “acoso sexual”, que a diferencia del anterior, este se caracteriza por tratarse de una conducta de naturaleza sexual, en donde el individuo que la ejerce conoce que su comportamiento resulta ofensivo y no deseado, generándose así un entorno laboral hostil, intimidatorio o humillante que atenta tanto física como mentalmente contra la víctima (Moreno y Báez, 2010, p. 35).

Existen dos tipos fundamentales de acoso sexual: en el primero interviene el chantaje sexual realizado de forma más o menos evidente, que consiste en la oferta de beneficios o para evitar represalias a cambio de “favores sexuales”, en cuyo caso la víctima está condicionada a decidir si accede o no a la exigencia del chantaje; la segunda forma de manifestación de este tipo de acoso es arbitraria y se fundamenta en la posición de poder de quien la ejerce.

Si bien el acoso sexual se ha manejado fundamentalmente desde una perspectiva en donde se victimiza al género femenino dada la frecuencia con que este acto se manifiesta en su contra, este enfoque no puede absolutizarse puesto que las circunstancias pueden ser relativas para todas y cada una de las condiciones sexuales (Pérez, Nogareda, Martín y Sancho, 2010, p. 8).

1.1.2.4 Inseguridad laboral

Según Rodgers y Rodgers (1989) el trabajo precario se caracteriza por incertidumbre sobre su continuidad, poco control, escasa o ninguna protección frente al despido, discriminación o inadecuada remuneración (p. 25). Estos indicadores ponen en evidencia que la inseguridad laboral adquiere una gran relevancia como riesgo.

Si bien este es un riesgo psicosocial que ha estado presente en dicho contexto desde siempre, su auge se ha visto influenciado por los cambios en los procesos empresariales actuales que generan preocupación sobre la existencia del trabajo en el futuro, percibiéndose por el trabajador como una amenaza, lo mismo que sucede con la percepción de otras características como la promoción o las oportunidades de desarrollo profesional.

En el caso específico del objeto de estudio, es importante señalar que el IESS en el campo laboral sanitario ha implantado la figura de nombramientos provisionales para contratar médicos generales y especialistas en el área de emergencia. En el último año, y en forma progresiva, la institución ha sacado plazas a concurso de merecimientos y oposición para otorgar nombramientos definitivos; ésta gestión institucional inquieta de cierta forma al personal sanitario que tiene que laborar con regularidad horaria y a la vez prepararse para el concurso respectivo. Igualmente, el personal paramédico mantiene contratos de un año, renovables de acuerdo a la evaluación del desempeño; esto sin duda acarrea sentimientos de inseguridad laboral que no permiten una dedicación y concentración en el trabajo.

1.1.2.5 El burnout o desgaste profesional

Igualmente, como sucede con el estrés, esta forma de presentación de riesgo psicosocial está dada por el desgaste profesional ocasionado por el estrés crónico laboral, lo cual genera un estado de agotamiento emocional que deriva en la desmotivación para la realización de las tareas.

Lundberg y Cooper (2017) sostienen que el término burnout se refiere al agotamiento emocional, la despersonalización y la baja satisfacción personal de quienes trabajan en contacto con otras.

Entre los elementos abordados en el enunciado anterior, el agotamiento emocional originalmente definido se refiere al agotamiento emocional generado por las tareas, la falta de atención al personal y baja autoestima causada por la falta de oportunidades de desarrollo profesional como desencadenantes; Sin embargo, según los criterios de Leiter (1993) los dos primeros elementos comienzan a considerarse factores y el tercero se convierte en una consecuencia del síndrome en sí.

A pesar de las leves diferencias que manifiestan estas y otras definiciones del término burnout, la mayoría de los autores coinciden en que esta forma de presentación de riesgo laboral aparece como una consecuencia del estrés crónico laboral (Hobfoll y Shirom, 2000; Moreno y Báez, 2010).

Para el caso específico del personal sanitario que labora en los servicios de urgencia y/o emergencia hospitalaria, existen estudios que comprueban el alto nivel de desgaste profesional que se manifiesta en dichos trabajadores, dado fundamentalmente por el gran volumen de incidentes violentos y agresiones sufridas. En este sentido es válido mencionar el trabajo realizado por Miret y Martínez (2010) sobre la agresividad y el burnout en dicho sector laboral, cuyos hallazgos demuestran que los trabajadores que llevan más de 20 años de trabajo, 10 de estos en el mismo centro y dedicados a la atención directa de un número elevado de pacientes, usualmente son los más afectados por el síndrome de Burnout. Estos autores manifiestan que, tanto el género femenino como aquellas personas inestables en el manejo de sus relaciones afectivas o que no gozan de una adecuada estructura familiar, resultan ser más vulnerables ante el riesgo de este síndrome (p. 199).

Por otra parte, en la actualidad se reconoce que los servicios de emergencia son lugares que generan altos niveles de estrés, lo cual está influenciado no solo por la

presión asistencial y el elevado nivel de responsabilidad, sino también por la magnitud de las exigencias a los que se ve sometido regularmente el personal de este sector por parte de pacientes, familiares y la organización, así como las excesivas horas de trabajo, la falta de descanso, etc.; es por ello que se considera como uno de los ámbitos con mayor tendencia a producir desgaste profesional (Barbecho y Ochoa, 2014, p. 9; Miret y Martínez, 2010, p. 193).

Por último, se debe mencionar que entre los principales factores que se generan en los servicios de emergencia hospitalaria y que constituyen las fuentes fundamentales que conducen al personal hacia el desgaste profesional se encuentran: las rotaciones laborales, la sobrecarga horaria, los cambios de horarios y/o turnos, así como también se consideran importantes las expectativas de desarrollo profesional, el sistema de recompensas, el grado de control sobre el propio trabajo, el nivel de equidad y el conflicto entre los valores individuales e institucionales (Miret y Martínez, 2010, p. 200).

Dada la experiencia personal del autor de la actual investigación, al interior del servicio de emergencia se ha podido sortear varios eventos que han generado altos niveles de estrés y que también contribuyen al desgaste profesional, entre los cuales se encuentran algunos casos de accidentes graves que han ocurrido en sectores cercanos al Hospital (Avenida 6 de Diciembre, Ecovía, etc.), donde se han atendido pacientes con politraumatismos y que han sido estabilizados en la unidad de cuidados críticos. Lo penoso de esta situación ha sido que, al tratar de transferir a hospitales de mayor complejidad, no se puede culminar la gestión porque no se reciben en dichos centros por falta de espacio físico, lo cual genera un sentimiento de frustración en el personal. Además, dichos acontecimientos provocan reacciones negativas por parte de los familiares que insultan de palabra, y algunas veces toman actitudes agresivas contra el personal sanitario o menosprecian a la institución, lo cual se revierte en el personal que suele sufrir de baja autoestima.

Debe mencionarse también el alto riesgo que corre el personal operativo de ambulancia, que se somete diariamente a eventos peligrosos (altos niveles de ruido, riesgo de accidente, tensión latente al transportar pacientes graves etc.), lo

cual les mantiene en tensión sostenida por varias horas llevándoles al agotamiento físico y mental.

Debe mencionarse también la carga horaria de los médicos residentes que no deja de ser extenuante ya que incluye fines de semana, festivos, nocturnidad, etc.; esto indudablemente genera incomodidad y cierto grado de frustración adicional, especialmente en profesionales mujeres que se alejan del ambiente familiar con bastante frecuencia.

1.1.2.6 Otros riesgos psicosociales

Conflicto familia-trabajo: Tanto el trabajo como la familia son aspectos trascendentales en la vida de toda persona; por lo tanto, ambos criterios juegan un papel crítico y determinante de acuerdo con la relación que se establezca entre estos aspectos. El crecimiento y desarrollo profesional de todo trabajador ha sido un condicionante que obliga a las personas a reorganizarse para dedicar más tiempo a la familia, lo cual en ocasiones dificulta el cumplimiento de las exigencias de alguna de las partes y que a la vez genera conflictos entre las esferas que sin duda derivan en efectos negativos como estrés, ansiedad y depresión (Greenhaus y Beutell, 2010, p. 79).

Trabajo emocional: se refiere al trabajo en el que el control de las emociones de uno es obligatorio e inherente para interferir con las emociones de los demás y así alcanzar los objetivos de la actividad productiva que se lleva a cabo (Aguado, Bátiz, y Quintana, 2013). El control de las emociones como parte de la actividad laboral puede tener consecuencias negativas sobre el estado físico, emocional y psicológico de cualquier persona producto de la complejidad y energía personal consumida en el proceso. Este riesgo tiene mayor presencia en servicios vinculados a la atención del cliente, donde se ha podido comprobar que de manera correlacional los trabajadores que controlan frecuentemente sus emociones como parte de sus actividades laborales suelen presentar mayores niveles de estrés en comparación con aquellos que no tienen que realizar trabajo emocional (Moreno y Báez, 2010, p. 45).

1.2 MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

Hoy en día son varios los métodos que se encuentran disponibles como alternativas para efectuar la evaluación de los factores psicosociales en las organizaciones. De inmediato se describen las características fundamentales que definen algunos de los instrumentos o herramientas más conocidas y utilizadas:

1.2.1 MÉTODO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES FPSICO

FPSICO es el método oficial del Instituto Nacional de Salud e Higiene en el Trabajo (INSHT), cuyo propósito es valorar las circunstancias psicosociales en contextos laborales e identificar los riesgos presentes en estos (Moreno y Báez, 2010, p. 89), lo cual se fundamenta en las teorías sobre el estrés, motivación y satisfacción (Cuenca, 2016, p. 102).

Según la actualización de las Notas Técnicas de Prevención (NTP 926 sustituye NTP 443) del INSHT, el método se basa en la valoración de 9 factores, para lo cual emplea un cuestionario como técnica para la recolección de información conformado por 44 preguntas que refieren a 89 ítems (INSHT, 2012). En el Anexo II se muestra el cuestionario FPSICO utilizado. En el Anexo III se indica la relación de factores y los ítems correspondientes a cada factor.

Una de las ventajas más importantes que presenta el método tiene que ver con su facilidad de ejecución y la disponibilidad de una aplicación informática simple y gratuita; además cuenta con la garantía del INSHT (Luthans, 2018).

Este método comprende el análisis de las siguientes dimensiones:

- **Tiempo de trabajo.**- Este factor evalúa el impacto del tiempo de trabajo en relación con los periodos de descanso entre las tareas y el efecto que podría producir sobre la vida social del trabajador.

- **Autonomía.**- Se refiere al permiso que se le otorga al empleado para que maneje su tiempo de trabajo y descanso. Se la ha subdividido en dos grandes bloques: temporal (manejo de tiempos) y decisional (toma de decisiones sobre tareas)
- **Carga de trabajo.**- es el grado de movilización que requiere el trabajador para su actividad laboral, independiente de la naturaleza de la carga de trabajo (cognitiva o emocional).
- **Demandas psicológicas.**- Se refieren a las distintas exigencias laborales que debe asumir el trabajador y que pueden ser cognitivas o emocionales. Las primeras se definen por el grado de movilización y esfuerzo intelectual que realiza el trabajador en el desempeño de sus tareas. Las emocionales se refieren a aquellas situaciones en las que el desempeño de la tarea implica un esfuerzo que afecta a las emociones que el trabajador pueda sentir. Hay trabajos donde el componente emocional es importante (personal sanitario, docentes, servicios sociales, etc.)
- **Variedad/contenido del trabajo.** - comprende la sensación de que el trabajo es significativo y útil para el trabajador en sí mismo, para el conjunto de la empresa y la sociedad en general.
- **Participación/supervisión.** - referente al poder de decisión que tiene el trabajador dentro de la organización en aspectos relacionados al trabajo, y al mismo tiempo, el que ejerce la organización sobre el trabajador a través de la supervisión de sus actividades
- **Desempeño de rol.**- son las características que definen el papel que debe desempeñar el trabajador dentro de la empresa. Comprende tres aspectos fundamentales:
 - Claridad de rol (definición de funciones y responsabilidades).
 - Conflicto de rol (demandas incompatibles o contradictorias entre sí).
 - Sobrecarga de rol (asignación de responsabilidades que no forman parte de las funciones del puesto de trabajo).

- **Interés por el trabajador/compensación.** – Referente a la preocupación personal y laboral de los directivos por la salud, el bienestar y la satisfacción del trabajador.
- **Relaciones y apoyo social.** - Se refiere a aquellos aspectos de las condiciones de trabajo que se derivan de las relaciones establecidas tanto entre los empleados como entre jefes y subordinados en el entorno del trabajo (Beck, 2017, p. 56).

1.2.2 MÉTODO PREVENLAB-PSICOSOCIAL

Se trata de un método desarrollado por la Universidad de Valencia y se basa en el Modelo de Análisis Multifacético para la Intervención y Gestión Organizacional (AMIGO), en el cual se establece una estructura organizacional fundamentada en la consecución de diferentes etapas donde se dirige el proceso de evaluación de riesgos psicosociales (Luthans, 2018).

La fase donde tiene lugar dicha evaluación se presenta en el módulo preparatorio del modelo, que en una primera instancia realiza una verificación general aplicando tanto un instrumento cualitativo como uno cuantitativo; el primero va a referir las situaciones que provocan malestar mediante el uso de una pregunta abierta, mientras que el segundo tiene como propósito la calificación de las fases; véase la Figura 1.3 (Moreno y Báez, 2010).



Figura 1. 3 Facetas del modelo AMIGO
(Moreno y Báez, 2010)

Luego de observar estas facetas como factores, el instrumento cuantitativo aplica un cuestionario de amplio espectro con más de 100 ítems donde se recoge la valoración asignada por los trabajadores respecto a la percepción que estos tienen sobre los criterios que se definen para cada uno de los factores, cuyos resultados se manejan con base a la media de las valoraciones por faceta y se asigna una singular importancia al porcentaje que representa la frecuencia con que aparecen las evaluaciones que indican un malestar muy significativo (puntuación>4) (Luthans, 2018, p. 73) .

Las principales limitaciones de este método radican en la complejidad que este representa al momento de su implementación y desarrollo, pero además no se trata de un material libremente disponible y requiere que los profesionales a cargo del método sean expertos en el mismo para garantizar su correcta ejecución e interpretación, ya que de ello dependen las medidas de intervención a seguir por parte de la organización (Moreno y Báez, 2010, p. 93).

1.2.3 MÉTODOS DEL INSTITUTO NAVARRO DE SALUD LABORAL (INSL)

Este método tuvo sus inicios en el año 2002, cuya fundamentación está dada por los modelos de Demanda-Control-Apoyo y el de Esfuerzo-Recompensa (Cañada, Díaz, Medina, Puebla, Mata, y Soriano, 2016). Como en los anteriores métodos, puede verse en el Anexo V que este aplica un cuestionario de 30 preguntas para la recolección de información sobre la percepción de los trabajadores sobre la organización, para establecer en qué aspectos y medida se presenta un factor de riesgo psicosocial en determinada área organizacional (Acevedo, Sánchez, Farías, y Fernández, 2015).

Los resultados cuantitativos de este método se determinan mediante la suma de las valoraciones otorgadas en cada uno de los ítems asociados a cada factor, donde se considera como valor determinante para situaciones inadecuadas cuando el porcentaje de la frecuencia de contestación de las preguntas asociadas a un factor suman el 40 %, mientras que al ser superado este valor porcentual se califica

la situación como muy inadecuada. Con relación a los resultados cualitativos, estos son manejados desde el campo de observaciones que se presenta en el cuestionario (Sennet, 2013).

Es válido señalar que este método contiene ítems que se refieren tanto al acoso psicológico como a la relación trabajo-familia, haciéndole un tanto más abarcador que los anteriormente mencionados. Su principal ventaja radica en que además de proponer una guía metodológica para la evaluación de los factores de riesgo psicosocial, ofrece una serie de recomendaciones o medidas para la minimización de dichos riesgos y una aplicación informática sencilla, de fácil manejo y de acceso gratuito (Moreno y Báez, 2010, p. 5).

1.2.4 MÉTODOS DEL INSTITUTO DE ERGONOMÍA MAPFRE (INERMAP)

El método INERMAP se basa en la evaluación de los riesgos psicosociales a partir de la evaluación de los puestos de trabajo, cuya fundamentación teórica no se enmarca en una específica, sino en varias teorías que responden al tipo de riesgo psicosocial que se pretende evaluar, puesto que los autores del método consideran que dichos riesgos son variables acorde al sector profesional y por tanto, el modelo refiere varias versiones en función de lo antes dicho (Bernal, 2010). En este sentido, las versiones son:

- EDUMAP (Educación)
- OFIMAP (Administrativos-Oficina; con versiones específicas para banca y comercial)
- PSICOMAP (Para Industria. Incluye trastornos del sueño generados por el trabajo en turnos)
- SANIMAP (Salud)
- TELEMAT (Comunicación y Tele operadores)
- PSICOPYME (PYME)

Para todas las versiones mencionadas la estructura general se muestra en la Figura 1.4



Figura 1. 4 Factores de control del INERMAP
(Bernal, 2010)

Los resultados de este método se obtienen determinando frecuencias relativas o porcentajes basados en la frecuencia con la que los encuestados indican la presencia de cada uno de los factores. Los valores porcentuales se agrupan en cinco intervalos que indican una evaluación de riesgo cualitativa y determinan las formas de acción a tomar en esta dirección (Pastrana, 2015). En la Figura 1.5 se muestran los rangos y calificaciones asociadas:

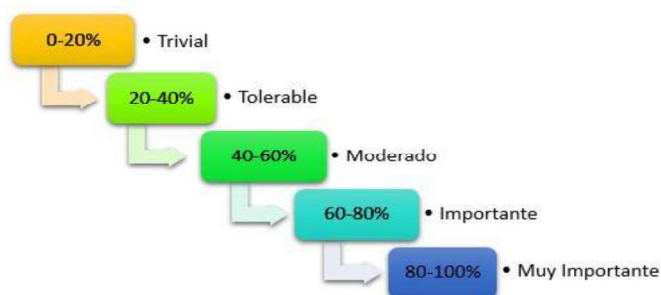


Figura 1. 5 Escala de rangos porcentuales y calificación del método INERMAP
(Bernal, 2010)

Uno de los aspectos más significativos y de interés que aborda este método radica en que establece diferencias en correspondencia con los distintos sectores laborales que analiza, lo que hace entender claramente la diferencia marcada que

existe entre un puesto y otro de acuerdo a las características de cada uno, sus funciones o tareas y los agentes ambientales que actúan como factores psicosociales.

1.2.5 MÉTODO ISTAS-21

Este método fue realizado por un equipo de especialistas de diversas instituciones como el Instituto Nacional de Salud de Dinamarca, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), la Universidad Autónoma de Barcelona, entre otros y que en conjunto colaboraron para desarrollar ésta conocida metodología. Se lo conoce también como el Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ) (Pejtersen, Kristensenm, Borg y Bjorner, 2010).

Desde su primera presentación en el 2003 hasta la actualidad, este método ha tenido varias modificaciones en pos de adaptarlo mejor a las nuevas tendencias sobre riesgos psicosociales, debido a que su propósito fundamental como metodología se basa en la identificación de este tipo de riesgos y también en determinar los niveles de exposición en los que se encuentran uno o varios individuos en el marco laboral.

Este método tiene fundamentación en las mismas teorías que los anteriormente mencionados, y de igual forma utiliza la técnica de la encuesta para la obtención de los datos necesarios, relacionados en este caso específico con 20 dimensiones previamente definidas que aluden a los factores generales de riesgo cuya estructura se muestra en la Figura 1.6.



Figura 1. 6 Macrofactores del ISTAS-21
(Cañada, Díaz, Medina, Puebla, Mata, y Soriano, 2016)

En la metodología del ISTAS-21, los resultados que se obtienen refieren aspectos esenciales de análisis tales como: la mediana estandarizada (0-100) por cada factor, la distribución de frecuencias absolutas y relativas en base a las respuestas dadas a cada pregunta del cuestionario y la prevalencia con que el personal evaluado se ve expuesto a dichos factores. Es importante señalar que, a diferencia de los métodos anteriores, la media en este, no se considera como un criterio de medida válido y por eso no se lo tiene en cuenta como parte de la metodología (Acevedo, Sánchez, Farías y Fernández, 2015). La representación de dichos resultados se maneja a través de gráficas con escala de colores significativos, donde cada color representa una valoración de escala cualitativa como se muestra en la Figura 1.7.



Figura 1. 7 Escala de color para la valoración del nivel de exposición al riesgo
(Acevedo, Sánchez, Farías y Fernández, 2015)

Entre las principales ventajas que tienen el método ISTAS-21 se encuentran (Acevedo, Sánchez, Farías y Fernández, 2015, p. 144):

- Tiene el respaldo de organizaciones especializadas como la INSHT y el propio ISTAS
- Aporta mayor información sobre criterios psicométricos e incluye una escala de valoración de salud general y estrés.
- Es un método fácil de aplicar y el acceso al instrumento es gratuito.
- Consta de 3 versiones con características diferentes diseñadas en función del tamaño de la empresa y el propósito de aplicación, lo cual se muestra claramente en el Anexo VI.

1.2.6 METODOLOGÍA WONT/ CUESTIONARIO RED

El método WONT refiere su nombre a la traducción de sus siglas en inglés como *work and organizacional network*, el cual se creó por un grupo de estudiosos de la Universidad Jaume I de Castellón en base a los modelos de Demandas-Recursos, los modelos de Demandas-Control-Apoyo-Social y el modelo de Proceso Dual. Este método se enfoca en la evaluación de los riesgos y se complementa con medidas para la intervención sobre la reducción o eliminación de los mismos; además contiene una guía de asesoramiento útil durante la evaluación y para después de la misma.

Como en casi todos los métodos, este utiliza varias técnicas como son la encuesta, la entrevista y los grupos de discusión. RED, por sus siglas en inglés *resources, emotions and demands*, es el nombre del cuestionario que aplica este método y que está conformado por 37 dimensiones o criterios generales que se evalúan a

través de 150 ítems, cuya información recopilada permite evaluar no solo los aspectos psicosociales negativos para prevenirlos y/o reducirlos, sino que también se enfoca en los aspectos positivos que caracterizan a la organización para potenciarlos y promoverlos. Además el cuestionario se adapta completamente a la entidad que está siendo evaluada. En la Figura 1.8 se muestra la disposición de los factores concebidos en este modelo.



Figura 1. 8 Estructura del método WONT/RED

(Cortés, 2017, p. 204)

Entre los principales aportes y/o ventajas que ofrece el modelo WONT se encuentran (Cortés, 2017, p. 204):

- Además de la evaluación de riesgos, involucra todo un proceso de intervención psicosocial.
- Tiene en cuenta la psicología positiva organizacional.
- Existen varias publicaciones relevantes que validan su confiabilidad.
- Cuenta con versiones especializadas del cuestionario RED en función de ocupaciones o criterios específicos de evaluación de riesgos psicosociales, tales como: RED TIC (para trabajadores relacionado con tecnologías de la información y comunicaciones), RED UNI (para estudiantes universitarios), RED TT (para tele operadores) y RED ADI (para evaluar adicción al trabajo).

- Sus cuestionarios presentan facilidades de cumplimentación a través de Internet, donde es posible obtener los resultados del procesamiento de datos de manera inmediata.

1.2.7 CUESTIONARIO MULTIDIMENSIONAL DECORE

Este cuestionario fue creado en el año 2005 por la Universidad Complutense de Madrid. Se trata de un instrumento multidimensional cuyo propósito fundamental radica en la identificación de riesgos psicosociales y similar al método INSL, tiene su base teórica en los modelos DCAS y DER, donde se definen cuatro tipos de factores psicosociales generales, dígase: demandas cognoscitivas cuantitativas y cualitativas, apoyo de la organización, sistema de recompensas y control sobre el lugar, tareas y métodos de trabajo. Su valoración se realiza mediante el uso de 44 ítems predefinidos (Moreno y Báez, 2010, p. 105).

Para generar los resultados, la metodología que establece este cuestionario indica que se debe efectuar el cálculo en base a una escala definida por el rango de puntuaciones con criterios de medida de $\bar{x} = 50$ y $\sigma = 20$, donde a su vez se determinan las frecuencias relativas de los resultados de las preguntas asociadas a cada factor, indicándose luego el nivel de riesgo correspondiente al valor numérico obtenido. En este sentido, la escala de niveles se define como: excelente, saludable, alerta y emergencia (Cooper, 2018).

Además de los resultados anteriores, la metodología del cuestionario conceptualiza y establece el cálculo de determinados índices asociados a cada factor, lo que complementa la información y además genera nuevos criterios de medidas relacionales y globales (Cooper, 2018).

Los índices mencionados se muestran en la Figura 1.9

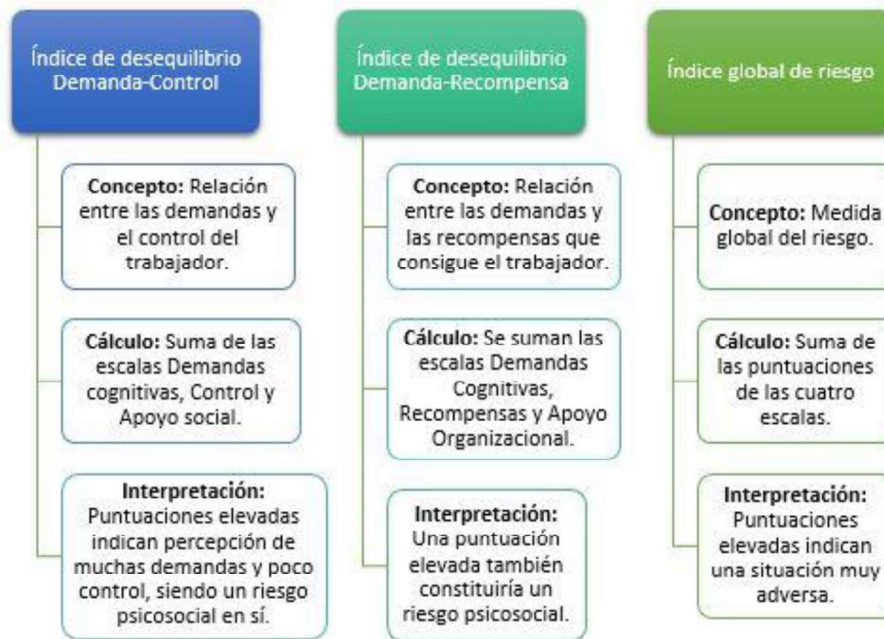


Figura 1. 9 Índices del método DECORE

(Cooper, 2018, p. 74)

Para el análisis de los resultados del cuestionario se consideran variables externas como estrés, baja médica, accidente laboral, fatiga y satisfacción, con los cuales se realiza la validación del instrumento analizando la varianza de sus factores. Además, se establecen medidas predictivas relacionadas con el estrés y la satisfacción a partir de la aplicación de la regresión lineal de los datos asociados.

1.2.8 BATERÍA DE INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Esta es una metodología establecida por el Ministerio de Protección Social de Colombia (2010, p. 1), cuya fundamentación teórica se basa en los modelos de demanda-control-apoyo social, el modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa y del modelo dinámico de los factores de riesgo psicosocial de Villalobos (2005). A partir de estos modelos, se identifican cuatro dominios: demandas del trabajo, el control, el liderazgo y las relaciones sociales, y la recompensa. Estos a su vez, agrupan un conjunto de dimensiones que pueden verse en la Figura 1.10

CONSTRUCTO	DOMINIOS	DIMENSIONES
CONDICIONES INTRALABORALES	DEMANDAS DEL TRABAJO	Demandas cuantitativas Demandas de carga mental Demandas emocionales Exigencias de responsabilidad del cargo Demandas ambientales y de esfuerzo físico Demandas de la jornada de trabajo Consistencia del rol Influencia del ambiente laboral sobre el extralaboral
	CONTROL	Control y autonomía sobre el trabajo Oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y destrezas Participación y manejo del cambio Claridad de rol Capacitación
	LIDERAZGO Y RELACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO	Características del liderazgo Relaciones sociales en el trabajo Retroalimentación del desempeño Relación con los colaboradores (subordinados)
	RECOMPENSA	Reconocimiento y compensación Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza

Figura 1. 10 Dominios y dimensiones intra laborales

(Ministerio de Protección Social, 2010, p. 21)

El método también define un constructo extra laboral, el cual se maneja a través de otras dimensiones que se visualizan en la Figura 1.11

CONSTRUCTO	DIMENSIONES
CONDICIONES EXTRALABORALES	Tiempo fuera del trabajo Relaciones familiares Comunicación y relaciones interpersonales Situación económica del grupo familiar Características de la vivienda y de su entorno Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo Desplazamiento vivienda – trabajo – vivienda

Figura 1. 11 Dominios y dimensiones extra laborales

(Ministerio de Protección Social, 2010, p. 21)

Los instrumentos que conforman la batería permiten establecer el nivel de riesgo en una escala de cinco categorías, dígame: sin riesgo, riesgo bajo, riesgo medio, riesgo alto y riesgo muy alto. Los instrumentos son básicamente tres cuestionarios que aportan datos cuantitativos con una interpretación cualitativa: guía para el análisis psicosocial de puestos de trabajo, guía para entrevistas semi estructuradas y guía para grupos focales.

Además de las herramientas mencionadas, los autores de la batería agregaron dos nuevos aportes al método. Villalobos (2005) creó el cuestionario para la evaluación del estrés para el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social que posteriormente fue adaptado y validado en población trabajadora de Colombia (p.29). Un segundo método es el uso del recurso informático para el procesamiento de datos a partir de la aplicación de los cuestionarios.

A modo de conclusión puede decirse que desde el primer momento en que comenzó a prestársele mayor atención a los impactos causados por los riesgos psicosociales, han sido varios los autores e instituciones que han encaminado sus esfuerzos a la identificación y evaluación de los mismos. Además, los aportes abarcan medidas de intervención, asesoramientos sobre el proceso total y aplicaciones informáticas en función de facilitar el tratamiento de la información, haciendo que los instrumentos sean técnicamente accesibles a todos los profesionales encargados de la prevención.

1.3 MARCO LEGAL

Como parte del marco legal asociado al tema de estudio debe considerarse en primera instancia los principios que se establecen en la Constitución de la República del Ecuador. Cabe mencionar que el artículo 33 trata sobre el amparo que ofrece la legislación sobre el derecho otorgado al trabajador de ejercer su trabajo en un “ambiente saludable” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015, p. 6).

El artículo 326, numeral 5 aborda sobre el derecho que tienen las personas a poder realizar sus tareas laborales en condiciones de trabajo adecuadas y con la garantía de tener seguridad y bienestar en el mismo (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015, pp. 59-60). Se decreta como un derecho del trabajador a que se establezcan las condiciones adecuadas para el desarrollo y ejecución de sus tareas y funciones, que garanticen su salud, tanto física como mental.

Por otra parte, dado el Acuerdo de Cartagena 584 del 2004, tiene lugar el Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, en cuyo artículo 18 se plantea que los empleados tienen derecho a realizar sus tareas en un ambiente adecuado y propicio que garanticen su salud, seguridad y bienestar (Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, 2004, p. 9). Esto demuestra el interés por vincular al trabajador a un ambiente propicio para el desenvolvimiento de su labor como un derecho, y también alude la importancia de garantizar el correcto manejo de los aspectos que podrían influir en la salud del mismo.

Con relación al Instrumento Andino se debe mencionar la Resolución 957 que trata sobre el Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo emitido en el 2005, donde el artículo 4, literal a menciona: “Establecimiento y conservación de un medio ambiente de trabajo digno, seguro y sano que favorezca la capacidad física, mental y social de los trabajadores temporales y permanentes” (Secretaría General de la Comunidad Andina, 2005, p. 8). En sentido general y acorde con el artículo antes expuesto, el reglamento establece la obligatoriedad de aplicar normativas internas como acatamiento de la legislación, enfocando las mismas hacia el respeto y cumplimiento de los derechos sobre las capacidades físicas, mentales y sociales de los trabajadores a través de la correcta Gestión del Talento Humano, y su actuar responsable en materia de Salud Ocupacional.

En otro orden legal se tiene el Código del Trabajo del Ecuador, donde los artículos 38 y 42 (Congreso Nacional, 2015, p. 5), establecen claramente la responsabilidad y obligación del empleador en cuanto se refiere al manejo de los riesgos laborales y sus consecuencias, así como también la forma como debe asumir las mismas ante los casos de enfermedad laboral y/o accidente que pueda sufrir el trabajador. Además debe conocer las pautas esenciales referentes a las obligaciones de las partes respecto a la prevención de riesgos que dispone el artículo 410, el mismo que plantea la obligación de los empleadores de garantizar a sus empleados las condiciones de seguridad necesarias en el trabajo, donde no existan peligros inminentes. A su vez, los empleados deben cumplir con las disposiciones que establece la administración en función de su propia seguridad (Congreso Nacional, 2015, p. 42).

Además de las disposiciones legales antes mencionadas, también es importante hacer alusión a los convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) relacionados a la Seguridad y Salud, cuya participación directa de Ecuador se enmarca fundamentalmente en algunos de los convenios que tratan sobre las disposiciones generales como son: el “Convenio No. 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981” y el “Convenio No. 161 sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985” (Acevedo, Sánchez, Farías y Fernández, 2015). Tales convenios tienen como característica fundamental el compromiso de los países involucrados para la disposición y vigilancia del cumplimiento de normativas a favor de la protección del trabajador en su medio laboral, con el fin de garantizar su seguridad y salud a través de la prevención de los riesgos que puedan generar tanto accidentes como enfermedades laborales.

Al tener en cuenta que los riesgos psicosociales derivan de los factores tanto objetivos como subjetivos presentes en el marco laboral en el que se desenvuelven los trabajadores, y que forman parte de la seguridad y salud en el trabajo como disciplina general y salud ocupacional de forma más específica, deben considerarse ciertas disposiciones legales que, a pesar de no estar ligadas directamente con el tema (medio ambiente relacional en el trabajo), si infieren importancia, ya que el medio ambiente físico es una de las fuentes principales de factores psicosociales, ya sea por las condiciones en que este se presenta, las tareas y funciones que se realizan en el mismo, y el manejo de las medidas de protección tanto del trabajador como de máquinas, herramientas y medios. En este sentido, es válido mencionar el Decreto Ejecutivo 2393 Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo (Ministerio del Trabajo, 2012, p. 1), que actúa como instrumento legal en función del cumplimiento de la misión del Ministerio de Trabajo basado en: Guiar y hacer cumplir los programas de prevención de riesgos laborales en las instituciones con el objetivo de evitar en la medida de lo posible la siniestralidad laboral, mejorándose así la productividad y la calidad de vida de los trabajadores. (Ministerio del Trabajo, 2012, p. 3).

Por último, se debe mencionar el Acuerdo Ministerial promulgado el 16 de junio del año 2017, dado por el Ministerio de Trabajo, el cual tiene como propósito la

erradicación de la discriminación en el campo laboral mediante la promoción de un ambiente en el que impere la igualdad y la no discriminación. Con relación al tema de estudio, esta norma establece que en todas las organizaciones del Ecuador que tengan más de 10 empleados debe implementarse un programa de prevención de riesgos psicosociales, que deberá reportarse una vez al año al Ministerio del Trabajo. Los empleadores que no den cumplimiento a estas disposiciones serán sancionados con multas, cierre de los establecimientos y/o la suspensión de actividades (Ministerio de Trabajo, 2017, p. 24).

2. METODOLOGÍA

La investigación se desarrolló con el personal del servicio de emergencia del hospital del día El Batán-IESS de la ciudad de Quito durante el mes de enero del 2017, y se basó en el estudio y valoración de los riesgos psicosociales a los que están expuestos los 41 profesionales que allí laboran, con cuya colaboración voluntaria se contó en todo momento. Las especialidades y carga horaria se describen a continuación:

- 6 médicos tratantes que laboran 8 horas diarias durante 5 días a la semana que comprenden las siguientes especialidades:
 - 2 médicos especialistas en Emergencias y Desastres
 - 2 médicos especialistas en Pediatría
 - 1 médico especialista en Traumatología
 - 1 médico especialista en Atención Primaria y Medicina General
- 8 médicos residentes que realizan guardias de 16 horas cada 4 días con pre-guardias de 6 horas y 24 horas en feriados y fines de semana
- 7 médicos generales que cumplen 40 horas semanales repartidas en 8 horas diarias
- 10 licenciadas(os) en enfermería con turnos rotativos de 12 horas
- 6 auxiliares de enfermería que cumplen turnos rotativos de 12 horas
- 4 paramédicos que realizan turnos de 24 horas cada cuarto día

Además, se realiza una breve descripción de las áreas con las que cuenta el servicio de emergencia del Hospital del Día El Batán-IESS. En el Anexo VIII se ha añadido un plano básico de los ambientes que lo conforman.

El servicio de emergencia cuenta con las siguientes áreas:

1. Sala de espera: Por donde ingresan los pacientes ambulatorios para recibir atención médica. Cuenta con varias filas de asientos, con capacidad para 40 personas sentadas.

2. Estación de enfermería: Donde laboran enfermeras y auxiliares de enfermería. Área donde se toman signos vitales, talla y peso a niños y adultos. Además dispone de un escritorio donde atiende la trabajadora social del servicio.
3. Cuarto de curaciones: Área donde se realizan curaciones menores y sutura de heridas de pequeña y mediana complejidad. Cuenta con mobiliario (camilla, fuente de luz, estantería con insumos).
4. Cubículos para examen físico: Espacios (2) con camilla y gradilla para examinar pacientes ambulatorios.
5. Cubículo para atención de paciente crítico: Área con espacio para camilla de paciente, gradilla, porta sueros, mesa mayo, lámpara cuello de ganso, equipo de diagnóstico de pared, monitor de signos vitales de pared, tanque de oxígeno, máquina de succión, coche de paro con medicación e insumos especiales, electrocardiógrafo digital, desfibrilador, vitrina con insumos varios, recipientes para desechos biológicos, y material corto punzante.
6. Cubículos de Observación: Cuenta con 6 camillas para pacientes que se encuentran en observación y están separadas con cortinas.
7. Consultorio de Traumatología: Cuenta con escritorio, terminal de computadora, papelera con formularios, camilla de examen, gradilla, archivador, negatoscopio, recipientes para desechos biológicos y corto punzantes.
8. Área de Consulta Médica General: Escritorios ubicados en área libre de emergencia. Se cuenta con 6 unidades con su respectiva terminal de computación, cajas con elementos de protección personal (mascarillas, guantes desechables, papelera con formularios, etc.).
9. Consultorio de Pediatría: Ambientado para atención de niños. Cuenta con escritorio, terminal de computadora, papelera con formularios, camilla de examen, gradilla, archivador, negatoscopio, recipientes para desechos biológicos y corto punzantes.
10. Área de esterilización y bodega de insumos: Donde se esteriliza el instrumental, se almacena insumos varios, sábanas, material desechable, etc.

11. Área de baño: Cuarto donde hay una tina de acero inoxidable con fuente de agua tibia para baño de pacientes de pediatría.
12. Área de descanso: Espacio donde los médicos de guardia descansan. Cuenta con litera, un modular que contiene horno microondas, cafetera eléctrica, dispensador de agua, dispensador de papel de manos. Además, hay un inodoro con lavabo, exclusivo para el personal médico.
13. Servicios Higiénicos para pacientes: Se cuenta uno con inodoro y lavabo. Otro más amplio con barandas laterales para pacientes con discapacidad y con problemas de movilidad en general.

El enfoque de investigación utilizado fue el mixto, lo que implica en sí mismo la combinación del modo cualitativo y cuantitativo, que conduce a obtener y generar suficiente información que permita dar cumplimiento a los objetivos que se han planteado en el estudio en cuestión.

Por una parte, el enfoque cualitativo se encarga del estudio de la realidad de un fenómeno, con lo cual se reconocen tanto particularidades como características esenciales que definen el contexto (Robbins y Judge, 2016); por esta razón se emplea dicho enfoque para obtener información descriptiva relevante sobre los diferentes aspectos relacionados con los factores de riesgo psicosocial que tienen lugar en el servicio de emergencia del Hospital del Día El Batán - IESS.

Con relación al enfoque cuantitativo, este involucra otra forma de recolección de datos sustentada en análisis numéricos y estadísticos que permiten inferir sobre determinadas hipótesis planteadas (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 4); dadas las características de dicho enfoque se manejó especialmente en el estudio de los resultados de los instrumentos aplicados, ficha de observación (LCE) y FPSICO, los cuales aplicaron estadística descriptiva para definir los niveles de incidencia (porcentajes) en los que se presentan los criterios o factores evaluados.

Respecto a la tipología o nivel de investigación se consideró un estudio descriptivo, exploratorio y transversal o no experimental. A continuación, se definen cada uno de los tipos de investigación que se tuvieron en cuenta:

Exploratorio: De acuerdo con los criterios emitidos por Malhotra (2012), quien define el concepto de investigación exploratoria como aquel que tiene lugar cuando el tema en cuestión se analiza por primera vez, lo que hace que este tenga un mayor acercamiento a lo que se pretende investigar y resulta luego en información básica para posteriores investigaciones (p. 87). Este tipo de investigación permitió sondear el estado actual sobre los factores de riesgo psicosocial a los que se expone el personal de la institución objeto de estudio, lo cual no ha sido tratado con anterioridad.

Descriptiva: Según Bernal (2010), este tipo de investigación provee al investigador la capacidad de discernir sobre las particularidades de un objeto o fenómeno en estudio, así como la descripción detallada de cada una de las partes que componen su estructura (p. 113). Mediante la descripción se pudo conocer los aspectos o características principales de los puestos de trabajo, los términos y conceptos asociados a los factores de riesgo psicosocial y la realidad que presenta el ambiente laboral y organizacional del contexto estudiado.

No Experimental: Según los autores anteriores, también manifiestan que las investigaciones no experimentales transaccionales son aquellas en la que la obtención de los datos se realiza en un solo momento temporal (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 54), lo cual coincide con el hecho de que en la investigación no se realizó análisis de tendencias, ni seguimiento de investigación, sino que se estudió el problema existente en un momento dado y se propuso solución inmediata a través de medidas preventivas y correctivas.

Con relación a la modalidad de investigación, ésta se consideró tanto bibliográfica-documental como de campo. Para Wilkinson y Pickett (2017) la primera modalidad mencionada se refiere a aquella en la que se emplean como fuentes de información

todo tipo de documentos o fuentes documentales (p.119). En este sentido el investigador acudió a fuentes bibliográficas con información secundaria obtenida en libros, revistas especializadas, artículos científicos, publicaciones, módulos e internet, para poder construir el marco teórico acerca del tema de estudio.

En cuanto a la segunda modalidad, dígase de campo, el autor Fidias (2012) explica que se trata de otra forma importante de obtener información, pero a diferencia de la modalidad documental, esta refiere el uso de técnicas y herramientas aplicadas directamente al objeto de estudio y en su realidad, tratando siempre de no alterar las condiciones existentes (p. 31). En este sentido se aplicó esta modalidad para lograr sensibilizar al investigador con el entorno, lo que permitió la familiarización y reconocimiento de la situación que presentó el objeto de estudio.

Dadas las modalidades de investigación seleccionadas, se definieron las técnicas para la obtención de datos, dígase: la observación directa y la encuesta. Con relación a la técnica de observación el instrumento que se utilizó fue la ficha de observación LCE, mientras que la encuesta fue realizada a partir del propio cuestionario que dispone la aplicación del FPSICO 3.1; ambos instrumentos se explican a continuación.

2.1. ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO

Para analizar estas características se utilizó una ficha de observación que se basa en la caracterización de los espacios teniendo en cuenta aspectos ambientales, los equipos y medios de trabajo presentes en los puestos. También se analizaron criterios ergonómicos en función de identificar la existencia de fuentes que representen un factor de riesgo (Universidad Politécnica de Valencia, 2017, p. 24). Los componentes específicos a revelar con dicho método fueron:

- Características físicas del espacio: emplazamiento, arquitectura, aporte de luz artificial.

- Características del puesto de trabajo: equipamiento, geometría del puesto.
- Características del trabajo realizado: análisis de las tareas.

La evaluación ergonómica tuvo como propósito identificar la presencia de factores de riesgo que pueden generar afectaciones a la salud de los trabajadores de tipo disergonómico. Son varias las investigaciones que establecen una relación de influencia entre ciertas enfermedades o estados de salud que han sido generadas por la exposición fugaz o prolongada a factores de riesgo ergonómicos; es por ello que se considera importante realizar la valoración ergonómica de los puestos para determinar el grado de riesgo al que está expuesto el personal objeto de estudio.

En este sentido se utilizó la “Lista de Comprobación Ergonómica (LCE)” (Universidad Politécnica de Valencia, 2000), la cual está constituida básicamente por un listado de comprobación *in situ*, que presenta 10 criterios generales de evaluación, los que a su vez agrupan 128 ítems que se expresan desde la perspectiva de contar con las medidas necesarias para garantizar la seguridad, la salud y el bienestar del personal, cuya estructura se muestra claramente en el Anexo VII.

La aplicación de LCE se basa en la agrupación de las áreas de trabajo de la institución que presenten características similares con relación al diseño, las tareas y las condiciones ambientales que se manejan en las mismas. El formato de este instrumento responde a una ficha de observación, en donde los ítems reflejan una serie de acciones óptimas que deben tener lugar en la estructura del espacio laboral, las características de los puestos de trabajo y el modo en que se realizan las tareas para que estos se encuentren bajo condiciones adecuadas, evitando así que se constituyan en fuente de riesgos que podrían incidir en el estado físico, mental y emocional del personal. En resumen, el formato se presenta con medidas para cada criterio de evaluación, cuyo campo de respuesta indica si dichas medidas son necesarias en tres niveles:

- Sin acción (la medida o acción no es necesaria o ya se aplica)

- Acción (la medida o acción no se aplica del todo y/o debe considerarse en la prevención o mejoramiento del ambiente, puesto de trabajo o tareas)
- Acción urgente (la medida o acción no se aplica en lo absoluto y requiere atención inmediata)

En el caso de la *check list* o ficha de observación antes mencionada, se utilizó la aplicación online provista por el sitio Ergonauta de la Universidad Politécnica de Valencia disponible en <http://www.ergonautas.upv.es/metodos/lce/lce-ayuda.php>, donde deben realizarse los siguientes pasos:

1. Registro previo en la página web para poder tener acceso a los instrumentos, para lo cual es necesario llenar los datos esenciales del evaluador (persona que aplica el instrumento) y la descripción básica del ambiente laboral. Es importante aclarar que el registro online es gratuito para el análisis básico que realizan los instrumentos disponibles, sin embargo, los análisis y valoraciones de nivel avanzado si tienen costo.
2. Una vez realizado el registro, se accede directamente en el link que corresponde a la LCE, donde se despliegan las opciones de procesamiento, se van presentando cada uno de los ítems por criterio con los campos de complemento respectivo.
3. Cada ítem a valorar aparece en pantalla en la medida en que estos son respondidos; para valorar cada criterio el Evaluador debe contar con suficiente información acerca del medio evaluado, para lo cual el investigador realizó varias visitas personalizadas a los puestos de trabajo, donde se aplicó la técnica de observación directa.
4. Una vez que se ha finalizado el proceso anterior, el sistema que respalda la LCE en la página web realiza automáticamente la tabulación y análisis porcentual de la información introducida, de ahí que se puede acceder a las opciones de "Informe de evaluación", en el cual se presentan los gráficos correspondientes al estado de evaluación de cada criterio y debajo de estos se despliegan las medidas necesarias para el mejoramiento de estos, en los casos en que resulta necesario.

Dado el “Informe” que ofrece la Lista de Comprobación Ergonómica una vez concluido el proceso de evaluación, se procedió al análisis de los resultados obtenidos como se muestra en el Capítulo 3.

2.2. IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOSOCIAL

Para dar cumplimiento a este objetivo se utilizó el método FPSICO, que como bien se ha mencionado anteriormente, se trata de una herramienta que posibilita llevar a cabo el diagnóstico de la realidad psicosocial que tiene lugar en un contexto laboral.

Tratándose de un instrumento que valora las condiciones psicosociales, los resultados que emite, además de contribuir efectivamente al cumplimiento del objetivo propuesto, son datos que resultan muy útiles al momento de definir cuáles son las medidas que debe adoptar la organización en pos del mejoramiento de las condiciones psicosociales actuales a favor de la seguridad, salud y bienestar de los trabajadores, con la finalidad de procurar una utilización óptima de los recursos disponibles.

La determinación de los resultados va a depender de la puntuación dada a los sub factores; sin embargo, la valoración general se realiza a partir de los resultados obtenidos por el factor evaluado. La manera en que se exponen los resultados tiene tanto características cualitativas como cuantitativas; éstas se manifiestan a través del informe que ofrece la aplicación correspondiente al cuestionario que se encarga de realizar el procesamiento de la información obtenida a partir de su aplicación (Cooper, 2018). A continuación, se describen las formas en que se dan los resultados:

Perfil valorativo: Como bien lo indica el nombre, se trata de un valor numérico asignado a cada uno de los factores, el cual se basa en una escala de valores que van de 0-10, donde el rango de 0-4 se supone es la situación más adecuada, seguida del rango entre 4 y 7 que denota una situación algo desfavorable en

comparación con la primera pero que dadas sus características no demanda de una acción inmediata sino que puede esperar o ser revalorada, mientras que el rango de 7-10 es considerada una situación nociva que necesita intervención lo antes posible; todo ello se representa gráficamente y se muestra la ubicación de cada trabajador respecto a cada uno de los factores analizados, véase la Figura 2.1 (Cooper, 2018).

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	OBSERVACIONES
Situación satisfactoria	Desde 0 a 4 puntos
Situación intermedia	Desde 4,01 a 6,99 puntos
Situación nociva	Desde 7 a 10 puntos

Figura 2. 1 Clasificación del Riesgo en FPSICO 3.1
(Bastida, 2013, p. 32)

Los valores otorgados se convierten en criterios porcentuales que definen diferentes niveles de riesgo, los cuales se califican en cuatro niveles que son representados con diferencia de color para identificar con mayor facilidad en que tramos se posicionan cada uno de los trabajadores según el porcentaje obtenido por factor como se muestra en el Anexo IV.

Perfil descriptivo: Con este perfil se muestra el porcentaje de contestación para cada uno de los campos de respuestas de cada interrogación.

A través de este método no solo se facilita la visualización de las tendencias de contestación de cada una de las preguntas, sino que también muestra claramente el fenómeno cuando existe carencia de respuesta. Si bien a los encuestados se les explica previamente la importancia que tiene responder a todo el cuestionario, algunos pueden dejar preguntas sin contestar. El porcentaje de los que no contestan en ciertas preguntas, es comprobable en ambos perfiles.

Al momento que se obtienen los resultados, estos son analizados y deben diseñarse las medidas de control del riesgo psicosocial que serán propuestas al equipo administrativo de la organización objeto de estudio, para lo cual es necesario establecer un orden de prioridad a las medidas antes mencionadas. Para ello, se aplicaron los criterios que se muestran en la Figura 2.2:

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	OBSERVACIONES
Situación satisfactoria (desde 0 a 4 puntos)	Las condiciones son satisfactorias, por tanto, no existe riesgo psicosocial valorable.
Situación intermedia (desde 4,01 a 6,99)	Las condiciones existentes pueden generar molestias a un cierto número de trabajadores, pero no son lo suficientemente graves como para demandar una intervención inmediata. Sin embargo, es preciso mejorar lo antes posible, porque estos factores pueden resultar fuentes de problemas en el futuro.
Situación nociva (desde 7 a 10 puntos)	Aquellos factores cuya puntuación estén en este tramo, requieren una intervención en el plazo más breve posible. Es posible que en estas situaciones, existe una gran insatisfacción laboral entre los trabajadores, o que aparezca una tendencia al incremento del absentismo o síntomas de estrés.

Figura 2. 2 Observaciones según la calificación del riesgo
(Bastida, 2013, p. 33)

Es necesario señalar que la herramienta FPSICO 3.1, cuenta no solo con su propio cuestionario para la identificación de los riesgos, sino también constituye una aplicación tecnológica que procesa los datos adquiridos en el cuestionario y rinde un informe evaluativo que también aporta al objetivo siguiente.

2.3. EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES IDENTIFICADOS

La evaluación de los riesgos psicosociales se realizó a partir de los resultados del cuestionario del FPSICO, aplicado al personal sanitario del servicio de emergencias del hospital del día El Batán-IESS.

El método FPSICO 3.1 presenta una aplicación muy sencilla que permite la tabulación de la información obtenida a partir del cuestionario, generando la base de datos necesaria para el estudio correspondiente; además, su estudio se complementa con un análisis estadístico descriptivo que utiliza para ello el procesamiento con base a la determinación de las frecuencias absolutas y relativas que tienen lugar en los resultados que refieren a cada acción o reacción que equivaldría a un riesgo psicosocial.

La aplicación, una vez procesada la información correspondiente, emitió un informe de resultados, donde además de la valoración del nivel de riesgo con carácter numérico (percentil), permitió calificar los mismos de manera cualitativa para mejor comprensión del grado de presencia e importancia que estos han obtenido en la organización.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, se manejó tanto de forma cuantitativa a través de los resultados del cálculo del percentil que arrojó cada uno de los riesgos identificados, así como de forma cualitativa, donde cada margen de percentil estuvo asociado a una calificación del nivel específico de riesgo. Lo antes dicho se muestra en la siguiente tabla (Pérez et al., 2010, p. 3):

Tabla 2. 1 Calificación del perfil valorativo de los riesgos psicosociales

Perfil obtenido		Calificación del riesgo
Percentil \geq P 85		Muy elevado
Percentil $<$ P 85		Elevado
Percentil $<$ P 75		Moderado
Percentil $<$ P 65		Situación adecuada

(Pérez et al., 2010, p. 3)

2.4. DETERMINACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

Al contar con los resultados tanto de la implementación de la LCE (Ficha de Observación) como de la evaluación de los riesgos psicosociales, se procedió a la propuesta de medidas para mitigar la presencia de los mismos en atención a la prioridad dada por la calificación obtenida. Para ello se tuvo en consideración un grupo de elementos derivados de la disponibilidad de recursos económicos, materiales, humanos y de infraestructura, así como otros aspectos fundamentales relacionados con la carga de trabajo, el ambiente laboral y las relaciones sociales internas y externas de los trabajadores de la institución médica objeto de estudio.

Previó el análisis de la objetividad de las medidas a proponer en cuanto a la posibilidad de aplicación de cada una de ellas. Las medidas se enfocaron tanto a la organización de los puestos, como a aspectos relacionados con los métodos de trabajo que se aplican en la institución, así como elementos que forman parte del clima organizacional, cultura y comunicación de la misma, puesto que de ello también depende algunas de las fuentes que afectan psicológicamente a los trabajadores, y en función de todo lo anteriormente planteado se determinaron las alternativas de prevención.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 LISTA DE COMPROBACIÓN ERGONÓMICA (LCE)

Una vez establecida la relación que tiene la LCE (Ficha de Observación) con las áreas de trabajo y las tareas que en estas se ejecutan, se realizó una breve descripción de la distribución del espacio físico del servicio en el capítulo de Metodología.

En el Anexo VIII, se encuentra un plano básico del área para una mejor visualización de los espacios que lo conforman.

Luego de considerar estas áreas funcionales, se realiza una valoración general del servicio para comprobar el estado actual de los factores físico-ambientales que pudiesen influir negativamente sobre la salud física o mental de los trabajadores; para ello se ejecuta la lista de comprobación ergonómica.

La LCE contiene 128 ítems relacionados con 10 áreas o dimensiones que hacen referencia a los puestos de trabajo, donde se aplica el enfoque de proposición de acciones en base a la necesidad o no de aplicar medidas que mejoren las condiciones estructurales o ambientales en los mismos. En este sentido los resultados generales por tipo de acción se muestran en el siguiente gráfico:

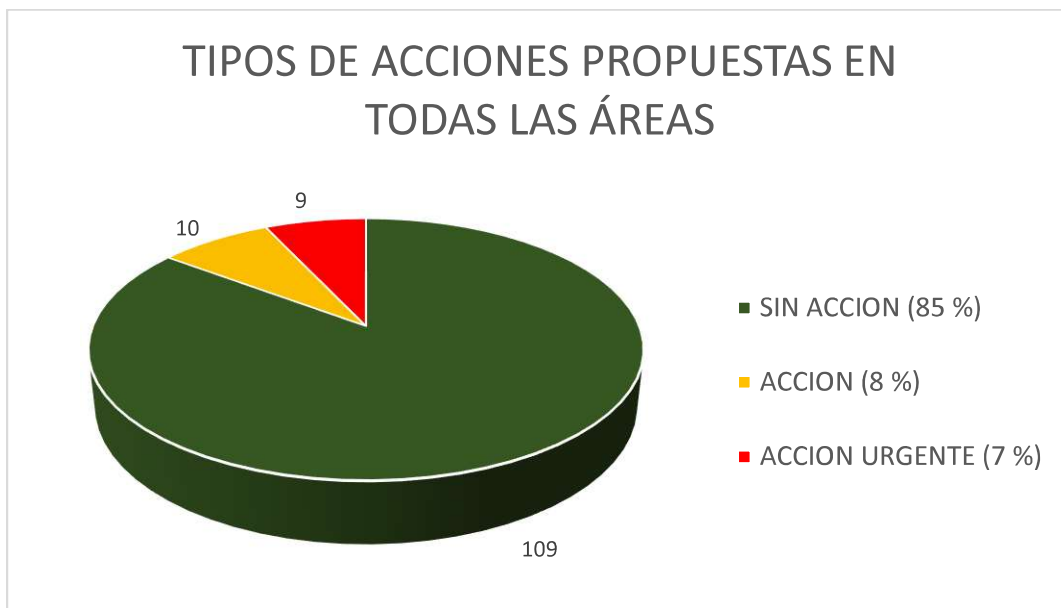


Figura 3. 1 Tipos de acciones propuestas para el servicio de emergencia del Hospital del Día El Batán – IESS
(Resultados LCE online)

Al analizar el gráfico anterior puede notarse que a pesar de que el mayor porcentaje (85 %) refiere que no es necesaria una acción, existen otros criterios que requieren de acciones preventivas (8 %), incluso algunas con carácter urgente (7 %).

De acuerdo con los resultados obtenidos en la aplicación de la LCE, las medidas que se proponen según las necesidades de la institución objeto de estudio son:

Tabla 3. 1 Acciones que proceden según resultados de la LCE

ÁREA	ACCIÓN	ACCIÓN URGENTE
Manipulación y almacenamiento de los materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener los pasillos y corredores con una anchura suficiente para permitir un transporte en doble sentido. • Al manipular pacientes, deben eliminarse tareas que requieren el inclinarse o girarse. • Marcar las vías de evacuación y mantenerlas libres de obstáculos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la disposición del área de trabajo de forma que sea mínima la necesidad de mover materiales.
Herramientas manuales		<ul style="list-style-type: none"> • Inspeccionar y hacer un mantenimiento regular de las herramientas manuales.
Mejora del diseño de los puestos de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar sillas con las características ergonómicas adecuadas para que se sienten en ocasiones los trabajadores que están de pie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar los niveles de privacidad entre puestos de trabajo. • Proporcionar sitios para trabajar sentados a los trabajadores que realicen tareas que exigen precisión.
Iluminación		<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar suficiente iluminación a los trabajadores, de forma que puedan laborar en todo momento de manera eficiente y comfortable.
Locales	<ul style="list-style-type: none"> • Proteger el lugar de trabajo del excesivo frío procedente del exterior. 	
Riesgos ambientales	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurarse que el ruido no interfiera en la comunicación, la seguridad o la eficiencia del trabajo. 	
Servicios higiénicos y locales de descanso	<ul style="list-style-type: none"> • Suministrar y mantener en buen estado los vestuarios, locales de aseo y servicios higiénicos. • Proporcionar área adecuada para comer. • Mejorar junto a sus trabajadores las instalaciones de bienestar y de servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar lugares para la reunión y formación de los trabajadores.
Equipos y/o medios de protección individual		<ul style="list-style-type: none"> • Señalizar claramente las áreas en donde sea obligatorio el uso de equipos de protección individual.
Organización del trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Prestar la debida atención a la seguridad y salud de las mujeres embarazadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Premiar a los trabajadores por su colaboración en la mejora de la productividad y el lugar de trabajo. • Informar frecuentemente a los trabajadores sobre los resultados de su trabajo.

(Resultados LCE online)

Para tener una mejor idea del área y circunstancia donde aplican las acciones preventivas señaladas en la tabla anterior, se realiza una descripción de las características actuales de los puestos según el área analizada, además se exponen los resultados y el análisis de las acciones que aplican en cada una de ellas como se muestra a continuación:

3.1.1 MANIPULACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LOS MATERIALES

Al respecto, en el servicio de emergencia existe un constante movimiento por la necesidad de transportar a los pacientes en camillas móviles o sillas de ruedas hacia otras áreas del hospital, sea a interconsultas de otras especialidades, a realizarse estudios de imagen (Ecografías, Rayos X), u otros procedimientos específicos (endoscopias, exámenes ginecológicos, instrumentación urológica, etc.). Además, el personal paramédico moviliza pacientes que requieren transferencia hacia centros hospitalarios de mayor complejidad, desde nuestras camillas de observación hacia la unidad de ambulancia con que se cuenta.

Es notable que, a pesar de existir rampas de acceso a los corredores principales, uno de los pasillos es sumamente angosto y no permite el flujo simultáneo en ambos sentidos (Anexo IX, Figura a.). De igual forma, los cubículos del área de observación cuentan con un espacio muy reducido (Anexo IX, Figura b.), lo que dificulta la manipulación de los pacientes, sobre todo al momento en que estos se transfieren de la camilla móvil a la fija, o viceversa, lo cual implica un sobre esfuerzo físico del personal que realiza esta tarea; además, no existe una adecuada señalización de las rutas de evacuación y se cuenta con una sola lámpara cuello de ganso, la cual, dado que muchas de las actividades que se realizan en el servicio requieren de fuente luminosa, ésta es desplazada constantemente hacia las áreas donde se requiere su uso.

Luego de tomar en cuenta las características mencionadas, a continuación, se exponen los resultados de la LCE:

Respecto al área de manipulación y almacenamiento de materiales, como puede verse en el siguiente gráfico, a pesar de que la mayor parte de las acciones no proceden (81 %), los criterios resultantes indican la necesidad de aplicar 3 acciones (14 %) y una acción urgente (5 %).

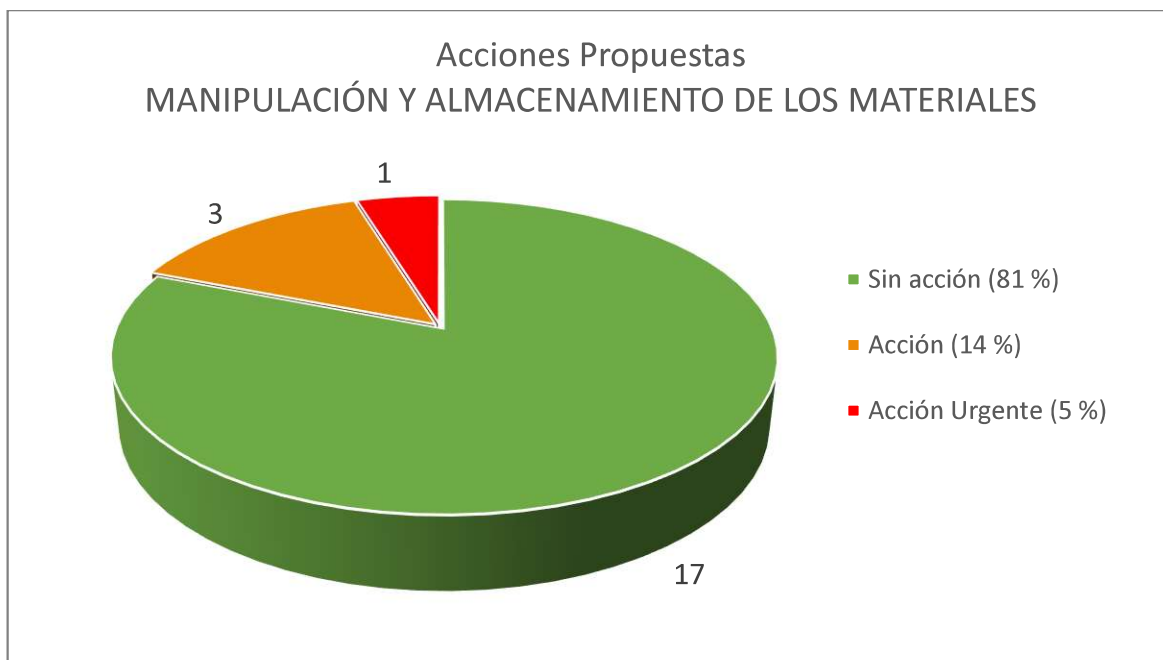


Figura 3. 2 Acciones propuestas sobre la manipulación y almacenamiento de materiales para el servicio de emergencia del Hospital del Día El Batán – IESS
(Resultados LCE online)

De acuerdo con los resultados que se muestran en la figura anterior, el informe emitido por la aplicación online que realiza el procesamiento de los datos introducidos a partir del cuestionario LCE, las acciones que proceden se analizan de la siguiente manera:

El principal objetivo es dejar libres los pasillos permitiendo la fluidez del tránsito por los mismos. Se debe señalar ambos lados del corredor. Los pasillos para el transporte, en este caso de pacientes fundamentalmente, deben tener una anchura suficiente que posibilite la circulación en doble sentido. De igual forma, se debe comprobar si las sillas de rueda y camillas pueden circular fácilmente por los pasillos y se deben tomar las medidas, ya sea con vías alternativas de acceso o un

cambio eventual de la infraestructura que permita el espacio suficiente para el flujo en ambos sentidos.

La movilización de pacientes debe hacerse sin que el trabajador necesite adoptar posturas forzadas o giros del cuerpo, y donde tenga las condiciones de espacio para poner de forma adecuada y estable los pies. Resulta indispensable que el área de trabajo se encuentre acorde con el espacio necesario para la manipulación de pacientes, sobre todo al momento en que estos son trasladados de la camilla móvil a la fija o viceversa. Debe tenerse en cuenta que con frecuencia un trabajador puede sufrir lesiones al trasladar a un paciente por el esfuerzo que esta actividad supone, lo que puede significar una baja laboral durante un largo periodo de tiempo.

En cada área de trabajo deben existir dos vías de salida, en caso de incendio, hay que considerar la posibilidad de que el fuego obstruya la vía de evacuación y por tanto deben establecerse vías alternativas. La vía de evacuación ha de marcarse sobre el suelo o paredes y debe señalizarse claramente la salida de emergencia, la cual se debe mantener siempre libre de obstáculos.

Los elementos de trabajo se deben disponer de tal forma que cada área donde se lo necesite cuente con uno. Un ejemplo es la fuente de luz (lámpara cuello de ganso) que necesita ser trasladada de un sitio a otro de acuerdo al requerimiento por contar solo con una en todo el servicio. Otro ejemplo es el área de esterilización, distante del cuarto de curaciones y suturas. En la medida de lo posible, hay que ubicar dichas áreas contiguas para reducir la necesidad de moverse en busca del material o simplemente abastecer las áreas de trabajo con los medios necesarios para evitar que estos sean trasladados de un área a otra.

3.1.2 HERRAMIENTAS MANUALES

Dentro de las herramientas manuales que se utilizan en el servicio de emergencia pueden mencionarse las más comunes: equipos de curación, equipos de sutura, equipo de diagnóstico y laringoscopio. Si bien, dadas las características higiénicas sanitarias que debe tener el instrumental (pinzas, tijeras, etc.), que requiere de un

proceso de esterilización constante, en ocasiones estas piezas no se encuentran en estado óptimo funcional producto del desgaste, por lo cual deben ser sustituidas, acción que no se realiza de manera regular.

Por otra parte, el servicio cuenta con un solo equipo de diagnóstico compuesto por un oftalmoscopio y un otoscopio, cuyos elementos no solo están incompletos, sino que además suelen estar con las baterías descargadas haciendo que estos no sean funcionales al momento que son requeridos; en este sentido no existe un orden de responsabilidad que asegure la disponibilidad de herramientas en estado óptimo, lo cual se traduce muchas veces en una pérdida de tiempo del personal.

Al tomar en cuenta las características mencionadas, a continuación se exponen los resultados con relación al uso de las herramientas manuales; como puede visualizarse en el gráfico los criterios resultantes indican la necesidad de aplicar una acción urgente (7 %).



Figura 3. 3 Acciones propuestas sobre las herramientas manuales para el servicio de emergencia del Hospital del Día El Batán – IESS
(Resultados LCE online)

De acuerdo con los resultados que se muestran en la figura anterior, el informe emitido por la aplicación online que realiza el procesamiento de los datos

introducidos a partir del cuestionario LCE, las acciones que proceden se analizan de la siguiente manera:

Las herramientas manuales deben ser seguras. El instrumental que tenga defectos debe ser reemplazado de inmediato. Para ello debe establecerse una inspección minuciosa y periódica de las piezas. Cuando se realiza un mantenimiento preventivo, se garantiza que los medios y herramientas sean funcionales para que estén disponibles y en estado óptimo al momento que sean requeridas. Con esto se logra evitar pérdidas de tiempo.

3.1.3 SEGURIDAD DE LOS MEDIOS

Dadas las características de la instalación y las funciones que se realizan en el servicio de emergencia puede afirmarse que los medios y la instalación cuentan con las debidas condiciones de seguridad exigidas para estos ambientes; tal es el caso de las tomas de energía eléctrica que se encuentran debidamente armadas y señalizadas (Anexo IX, Figura c.). Existen protocolos de procedimientos en el área de atención a pacientes críticos, están señaladas las áreas restringidas, de almacenamiento y ubicación de los desechos peligrosos con los símbolos y colores correspondientes (Anexo IX, Figura d.); los medios de protección más utilizados (guantes y mascarillas) son obviamente desechables y cuentan con la garantía de calidad del proveedor; el personal de mantenimiento del hospital se encarga regularmente de inspeccionar y limpiar tanto el mobiliario como la infraestructura (instalaciones eléctricas, tomas de oxígeno etc.). Los equipos y medios que se ocupan en el área de cuidados intermedios (monitor de signos vitales de pared, máquina de succión, electrocardiógrafo digital y desfibrilador), se encuentran en estado óptimo y son operados únicamente por el personal capacitado para ello; de su inspección periódica y mantenimiento se encarga exclusivamente personal técnico de las casas proveedoras de dichos equipos. El líder de enfermería y todo su personal realiza reuniones o charlas de capacitación periódicas sobre bioseguridad, donde se tratan aspectos relacionados con los procedimientos, el uso de medios de protección individual y aspectos relacionados a medidas preventivas y de mitigación ante cualquier incidente.

Dentro de las recomendaciones que puedan emitirse en pos de optimizar la seguridad en la manipulación de los medios y que se valora en este ítem, debe puntualizarse en el hecho de que hay personal rotativo dentro de la nómina, específicamente mencionados los internos rotativos de las diferentes universidades que hacen su pasantía por el servicio por lapsos cortos (dos a tres meses), se sugiere que exista una inducción técnica por parte del personal médico experimentado para el uso correcto de los diferentes equipos electrónicos de monitoreo que existe en el área de cuidado crítico, especialmente enfocado a la manipulación y uso adecuado del electrocardiógrafo digital y el monitor de signos vitales, los mismos que requieren de un conocimiento básico de su funcionamiento para monitorizar en forma rápida al paciente en estado crítico que ingresa a nuestro servicio. Esto contribuye a que estos recursos técnicos funcionen en forma óptima y no se produzcan daños por su mal manejo al momento de ser requeridos.

En cuanto a la seguridad de los medios, de acuerdo con los resultados del informe emitido por la aplicación online que realiza el procesamiento de los datos introducidos a partir del cuestionario LCE, no es necesario disponer de acciones preventivas.

3.1.4 MEJORA DEL DISEÑO DEL PUESTO DE TRABAJO

Si bien una parte de la disposición del mobiliario (estanterías y mesas) cumple de manera adecuada con las características ergonómicas, ya sea en cuanto a la altura, tamaño y ubicación de las mismas, existen aspectos en este sentido que representan una dificultad para el personal sanitario que labora; tal es el caso de la falta de privacidad en el área de consulta médica general (Anexo IX, Figura e) y el área de observación de pacientes (Anexo IX, Figura f). En la primera no existen estructuras divisorias y en la segunda la división del cubículo está dada únicamente por una cortina; esto ocasiona que el personal médico vea su concentración afectada por interferencias producidas por distintas situaciones que se generan a su alrededor (presión y exigencias de familiares, quejas o gritos de dolor de los pacientes, etc.). Este ambiente hace que el área se vuelva conflictiva, y torna más difícil la labor que despliegan los médicos y enfermeras.

Por otra parte, no todas las estaciones de trabajo cuentan con las sillas adecuadas. Un ejemplo se encuentra en la estación de enfermería, cuya silla no cumple con las características ergonómicas necesarias para laborar, lo cual puede verse claramente en la imagen que se muestra en el Anexo IX, Figura g.

Por último, debe mencionarse que el área de curaciones y suturas es sumamente estrecho e incómodo para el personal, puesto que por falta de espacio el lugar solo dispone de una camilla para el paciente, obligando al médico a realizar las tareas de alta precisión de pie. Este ambiente no cuenta con una toma de energía eléctrica cercana, por lo que debe utilizarse una extensión móvil para poder conectar la lámpara u otro medio de iluminación necesario (Anexo IX, Figura h.).

Luego de tomar en cuenta las características mencionadas, a continuación se exponen los resultados de la LCE. En cuanto al mejoramiento del diseño de los puestos de trabajo, como puede verse en el gráfico a continuación y analizados los resultados, el 80 % de las acciones que conciernen a esta área “no proceden”. sin embargo se plantea un total de dos acciones urgentes (13 %) y una acción adicional (7 %).

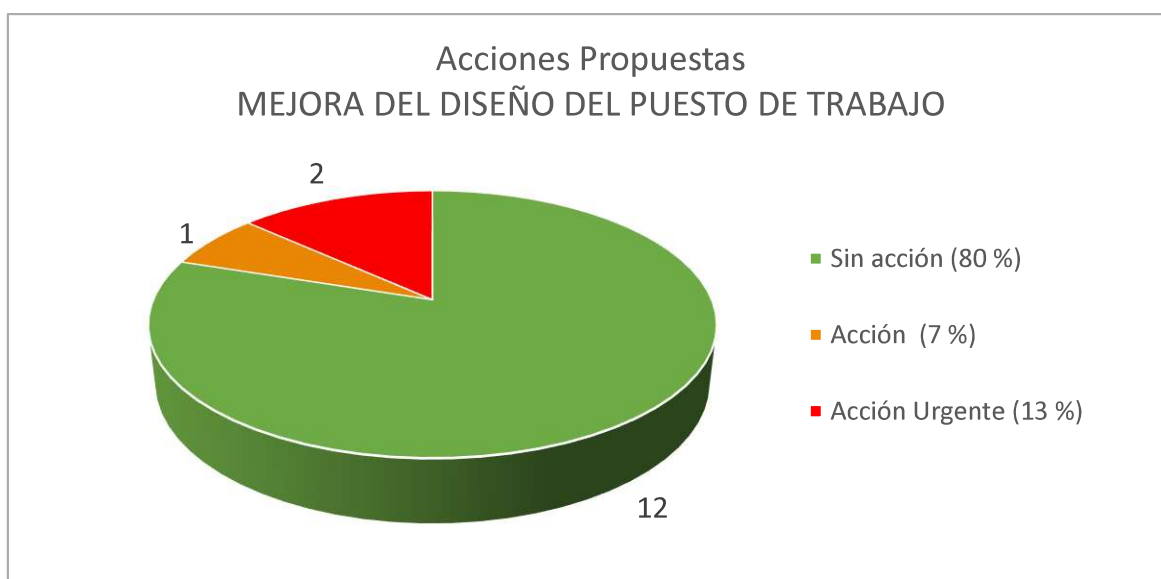


Figura 3. 4 Acciones propuestas sobre la mejora del diseño de puestos de trabajo para el servicio de emergencia del Hospital del Día El Batán – IESS
(Resultados LCE online)

De acuerdo con los resultados que se muestran en la figura anterior, el informe emitido por la aplicación online que realiza el procesamiento de los datos introducidos a partir del cuestionario LCE, las acciones que proceden se analizan de la siguiente manera:

Es importante colocar sillas a disposición de los trabajadores que laboren de pie. Donde se trabaje por varias horas sentado, es importante que las sillas dispuestas cuenten con características ergonómicas (con espaldar y regulables). Donde sea posible, hay que tomar medidas para que se trabaje ocasionalmente sentado. Hay que proporcionar sillas adecuadas que al momento que se ocupen constituyan un medio de descanso eficiente y oportuno.

Tanto para el personal médico como para los pacientes, la privacidad es un aspecto fundamental. El trabajo con pacientes no solo requiere de un alto nivel de precisión, tanto en la acción (diagnóstico, curaciones, etc.) como en la toma de decisiones, por lo que evitar interferencias que puedan afectar la concentración del personal médico es indispensable para garantizar la correcta funcionalidad del área.

Para la atención médica de pacientes es importante dotar de espacios funcionales que sean privados o semiprivados y con la infraestructura adecuada para ello. Debe evitarse fundamentalmente la transmisión de ruidos de un espacio a otro. Las funciones y tareas del personal de salud demandan un alto grado de atención puesto que de ello depende la vida de un ser humano. Una decisión incorrecta trae consecuencias tanto para el paciente como para el médico.

Se deben proporcionar puestos de trabajo acordes con la función y tareas que realiza el personal sanitario. El trabajo de precisión requiere de una postura sentada para evitar un sobre esfuerzo del profesional

3.1.5 ILUMINACIÓN

Con excepción del área de curaciones y suturas, que no cuenta con espacio suficiente para ubicar una lámpara móvil necesaria en estas tareas que requieren

precisión, el resto de las áreas cuenta con una adecuada iluminación, ya sea combinando la luz natural con la artificial como ocurre en los cubículos de observación y en el espacio asignado al cuidado de pacientes críticos, donde se utiliza pinturas claras (blanco) en paredes y techos para optimizar la distribución de la luz.

Luego de tomar en cuenta las características mencionadas, a continuación, se exponen los resultados de la LCE:

Respecto al área de iluminación, como puede verse en el gráfico, la mayoría de las acciones (90 %) no proceden; no obstante, los criterios resultantes indican la necesidad de aplicar una acción de carácter urgente (10 %).

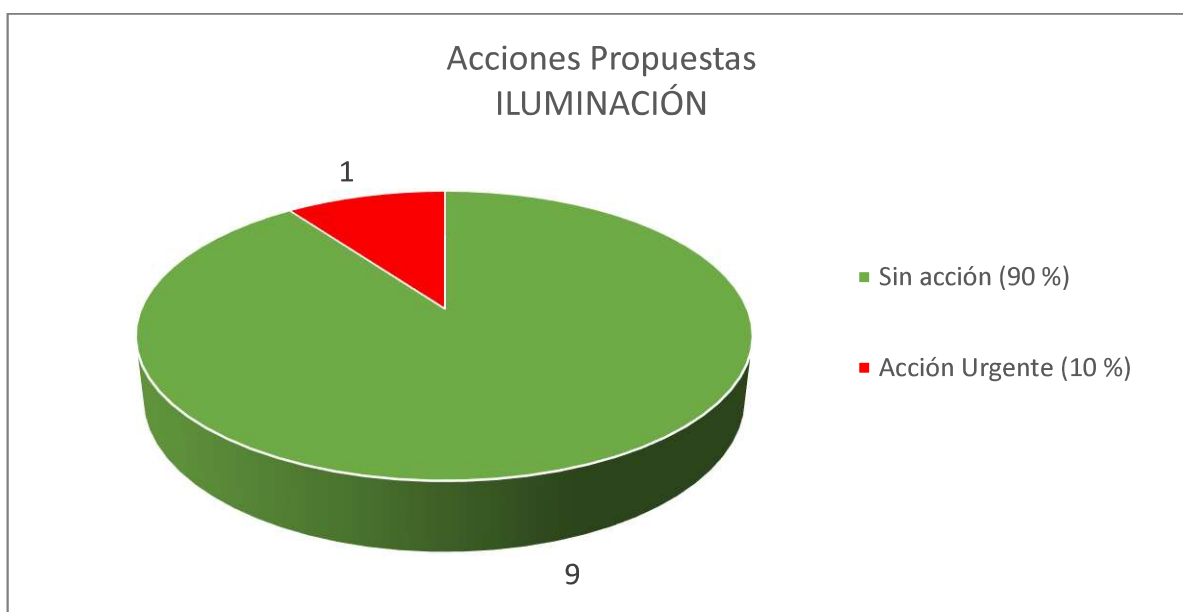


Figura 3. 5 Acciones propuestas sobre la iluminación para el servicio de emergencia del Hospital del Día El Batán – IESS
(Resultados LCE online)

De acuerdo con los resultados que se muestran en la figura anterior, el informe emitido por la aplicación online que realiza el procesamiento de los datos introducidos a partir del cuestionario LCE, las acciones que proceden se analizan de la siguiente manera:

Lo más satisfactorio y rentable es combinar el uso de la luz natural con la luz artificial. Se debe proporcionar la iluminación suficiente en los puestos o áreas de trabajo teniendo en cuenta las características de las tareas que en estos se realiza. Debe existir mayor iluminación en los puestos donde se efectúen tareas de precisión o que requieran de rapidez. Una de las opciones alternativas en este sentido puede ser efectuar un cambio en la posición de las luminarias y la dirección de la luz. Es de vital importancia proporcionar una iluminación suficiente y de buena calidad en los puestos de trabajo.

3.1.6 LOCALES

Dadas las características inherentes a los servicios hospitalarios, las condiciones de asepticidad del ambiente son indispensables. En éste sentido, el hospital objeto de estudio cuenta con un sistema de ventilación centralizado, con el fin de aislar los servicios internos del aire externo.

Para el efecto es válido mencionar que, dado el clima de la ciudad de Quito (temperatura promedio de 15 °C), la temperatura interna del servicio de emergencia se mantiene adecuada (entre 18-24°C) durante todo el día en casi todas las áreas, exceptuando la estación de enfermería, donde en el horario nocturno las enfermeras y auxiliares suelen quejarse por el excesivo frío. Exponemos los resultados de la LCE.

Con relación al estado y distribución de los locales, como puede verse en el gráfico a continuación, en su mayor parte las acciones (83 %) no proceden, no obstante, los criterios resultantes indican que hay la necesidad de aplicar una acción (17 %).

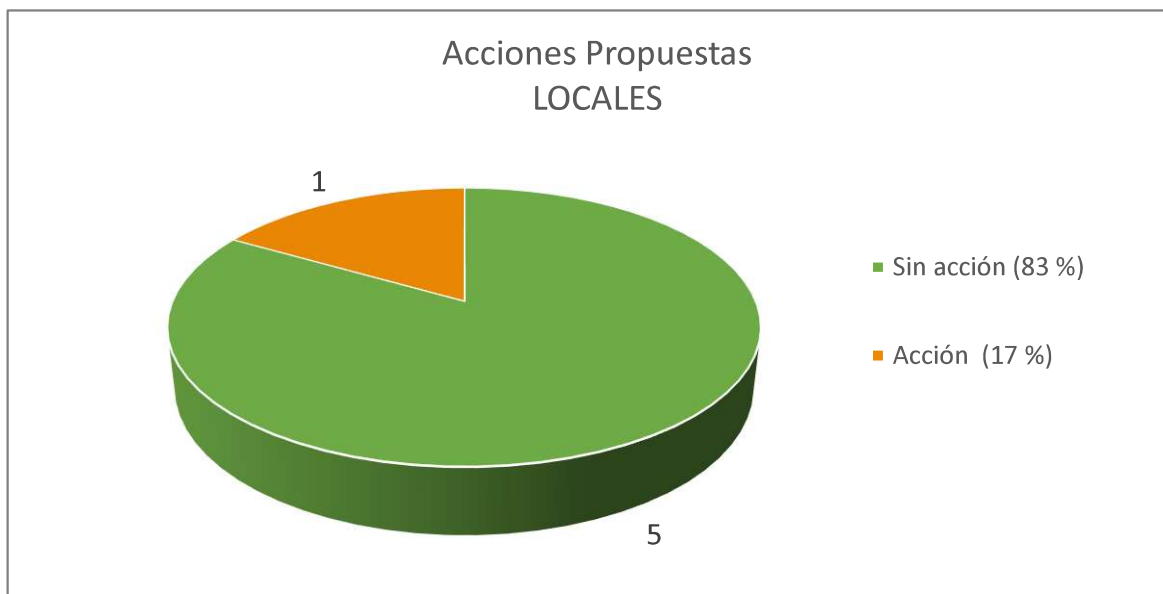


Figura 3. 6 Acciones propuestas sobre los locales para el servicio de emergencia del Hospital del Día El Batán – IESS
(Resultados LCE online)

De acuerdo con los resultados que se muestran en la figura anterior, el informe emitido por la aplicación online que realiza el procesamiento de los datos introducidos a partir del cuestionario LCE, las acciones que proceden se expresan en la sección de propuesta de medidas.

3.1.7 RIESGOS AMBIENTALES

Con respecto a la contaminación acústica, en el caso del servicio de emergencia, hay una sola tarea que genera un ruido agudo y que proviene de la sierra eléctrica utilizada por el servicio de traumatología para el corte de yesos en pacientes que han sido tratados por fractura de miembros. El área mencionada no cuenta con paredes divisorias que aíslen adecuadamente el ruido; esto limita en ocasiones la comunicación de las personas en los ambientes circundantes. Es preciso sugerir la medición del nivel sonoro para valorar la necesidad de tomar medidas adecuadas.

En referencia al riesgo eléctrico, la unidad de mantenimiento del hospital aplica consecuentemente las normas y disposiciones legales establecidas para la instalación y cableado de infraestructuras como es el caso del “Código Eléctrico

Nacional” (INEN, 2001) y la norma “NTE INEN 2486. Sistema de bandejas metálicas porta cables, electro-canales o canaletas. (INEN, 2015, p. 2); por tanto, las fuentes y los equipos no solo cuentan con un estado óptimo del cableado (asegurado mediante canaletas), sino que además se les aplica mantenimiento regular para evitar cualquier tipo de descarga eléctrica que podría afectar a los usuarios o al personal (Anexo IX, Figura i.).

Es válido mencionar en este punto el riesgo biológico, el cual está dado fundamentalmente por la exposición del personal sanitario del servicio a agentes patógenos, los cuales se ven acrecentados por el estado de salud de los pacientes, que podrían ser portadores de enfermedades contagiosas y en cuya manipulación pueden transferir bacterias, virus, hongos o parásitos, ya sea por contacto directo o indirecto, por el aire o a través de los medios y/o instrumentos contaminados (Moreno, 2016). En este caso específico toma vital relevancia el uso de medios de protección y la adopción de medidas preventivas asociadas al riesgo biológico. En forma general, el hospital aplica en todos sus servicios los protocolos inherentes a los procedimientos estandarizados que se estipulan en el “Manual de normas de bioseguridad para la red de servicios de salud en el Ecuador” (MSP, 2013) y las “Normas de prevención y control de las infecciones nosocomiales” (MSP, 2006), dispuestos por el Ministerio de Salud Pública para todos los establecimientos que brindan servicios de atención a la salud.

Luego de tomar en cuenta las características mencionadas, a continuación se exponen los resultados de la LCE:

De acuerdo con los criterios asociados al área de análisis sobre los riesgos ambientales presentes en el servicio objeto de estudio, como puede verse en el gráfico a continuación, la mayoría de las acciones no proceden (83 %); a pesar de ello se requiere la aplicación de una acción (17 %).

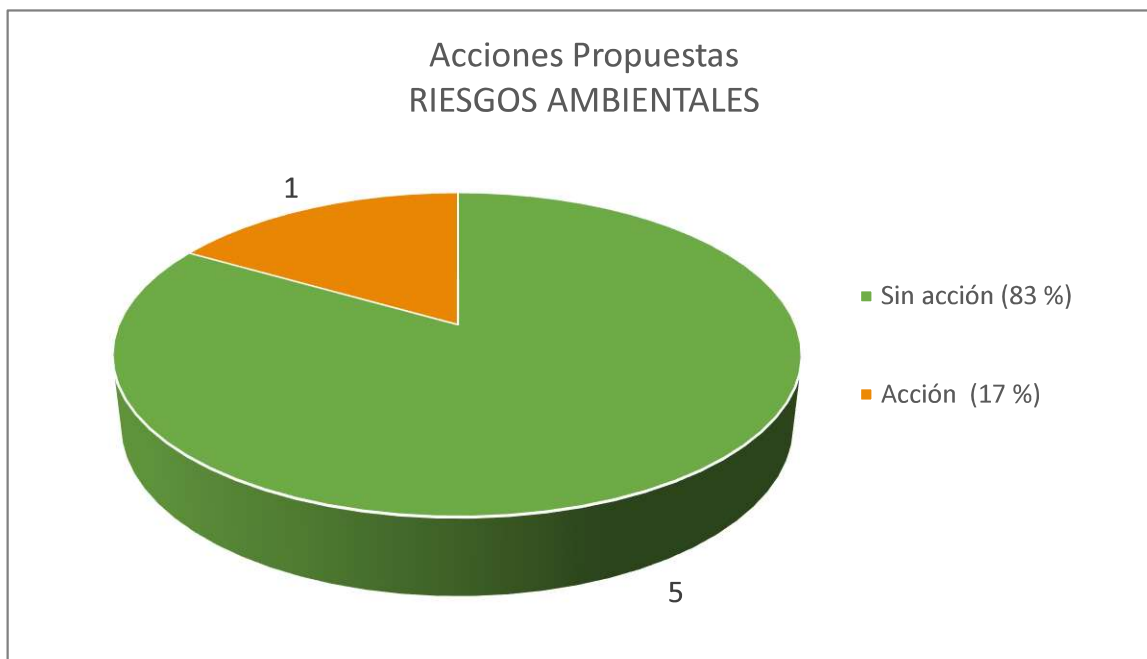


Figura 3. 7 Acciones propuestas sobre los riesgos ambientales para el servicio de emergencia del Hospital del Día El Batán – IESS
(Resultados LCE online)

De acuerdo con los resultados que se muestran en la figura anterior, el informe emitido por la aplicación online que realiza el procesamiento de los datos introducidos a partir del cuestionario LCE, las acciones que proceden se analizan en la sección de propuesta de medidas.

3.1.8 SERVICIOS HIGIÉNICOS Y LOCALES DE DESCANSO

El servicio de emergencia cuenta con una área de descanso y aseo (baño) exclusivo para el personal médico; las condiciones en dicha área no son óptimas y esto se debe a que ésta no cuenta con un servicio de agua adecuado (muchas veces no hay agua o el flujo es insuficiente); existen problemas con el abastecimiento de jabón y la recolección de basura no es constante por lo que tiende a acumularse en exceso limitando la higiene de este espacio. Esta zona de descanso cuenta con un espacio sumamente reducido, lo que dificulta que más de una persona pueda acceder simultáneamente al microondas, la cafetera o el dispensador de agua (Anexo IX, Figura j.). De igual forma, el servicio no cuenta con una área acondicionada para la alimentación del personal (suelen comer de pie o

sentados en la cama baja de la litera). Por último, no se dispone de un local adecuado para reuniones y/o capacitaciones. Tales situaciones no responden de manera consecuente a lo estipulado en el Decreto Ejecutivo 2393: Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo (Ministerio del Trabajo, 2012), en el Capítulo III “Servicios permanentes”, específicamente con los siguientes artículos: Art. 35 “Dormitorios”; Art. 37 “Comedores”; Art. 40 “Vestuarios”; Art. 41 “Servicios higiénicos” y Art. 45 “Normas comunes a los servicios higiénicos” (pp. 20-24).

En cuanto a los servicios higiénicos y los locales de descanso, como puede verse en el gráfico, se nota que de una forma u otra, todas las acciones proceden. En este sentido son cuatro acciones (75 %), de las cuales una acción (25 %) tiene carácter de urgente.

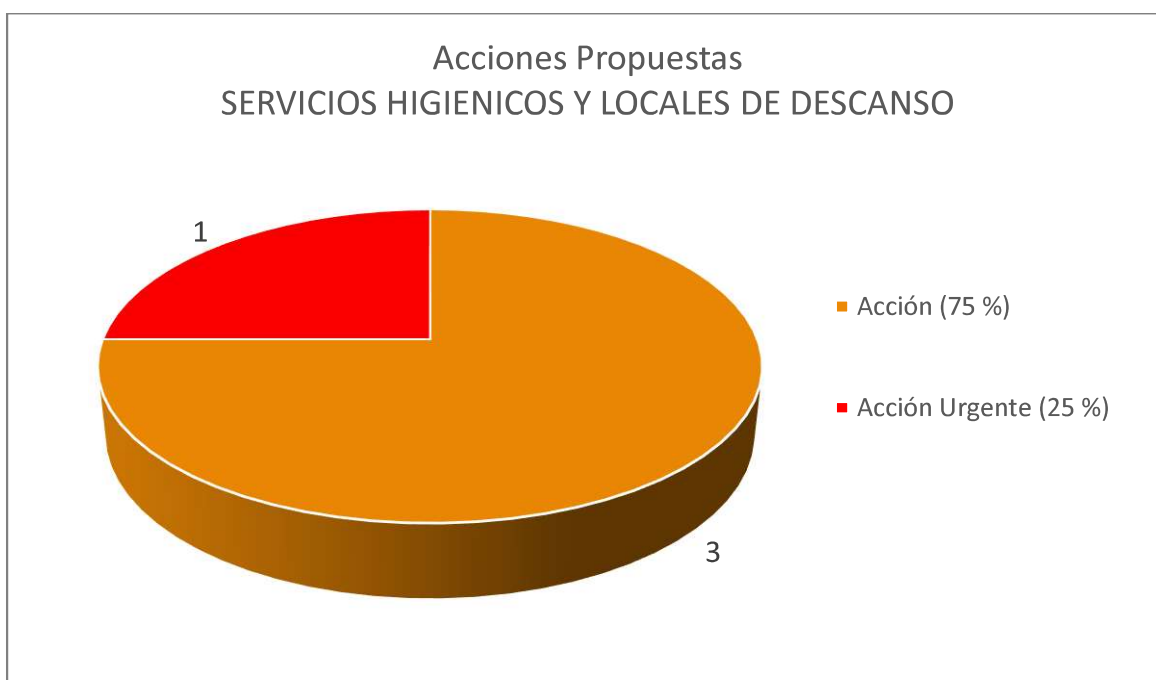


Figura 3. 8 Acciones propuestas sobre los servicios higiénicos y locales de descanso para el servicio de emergencia del Hospital del Día El Batán – IESS
(Resultados LCE online)

De acuerdo con los resultados que se muestran en la figura anterior, el informe emitido por la aplicación online que realiza el procesamiento de los datos

introducidos a partir del cuestionario LCE, las acciones que proceden se analizan de la siguiente manera:

Según el Decreto Ejecutivo 2393, los servicios higiénicos y los vestuarios son esenciales y por ello debe comprobarse si las instalaciones de aseo están mal mantenidas, se tiene que planificar la mejora considerando el adecuado abastecimiento de recursos y servicios necesarios e indispensables (agua, jabón, recolección de basura, etc.) (Ministerio del Trabajo, 2012, p. 24). Los requisitos mínimos que hay que cumplir son: baños separados por sexo, un inodoro por cada 25 hombres, un inodoro separado por cada 15 mujeres, un lavabo por cada 10 trabajadores (Ministerio del Trabajo, 2012, p. 23). Por último, es importante establecer los métodos adecuados para conservar los servicios sanitarios limpios y en estado óptimo.

Además de los requerimientos anteriores, la norma mencionada establece que debe existir un espacio adecuadamente acondicionado para comer y otra para el descanso, ambas separadas de las áreas de trabajo; éstas deben mantenerse en óptimas condiciones higiénicas, con servicio de agua potable para el consumo y saneamiento de los medios y utensilios, así como un depósito para los desechos que se generan en dichas áreas. (Ministerio del Trabajo, 2012, pp. 20-23)

3.1.9 EQUIPOS Y/O MEDIOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

La disponibilidad y uso de los medios de protección individual en el servicio de emergencia es vital para los trabajadores debido a la exposición constante a agentes biológicos (virus, bacterias, etc.), productos químicos y objetos punzantes (pinzas, agujas, etc.); de ahí que en todos los puestos de trabajo exista la disponibilidad de medios y recursos de protección individual (cajas de guantes y mascarillas desechables, vestuario desechable, gel antibacterial o alcohol) (Anexo IX, Figura k.), así como gafas especiales en el área de atención a pacientes críticos. A pesar de lo descrito, el uso de los medios de protección individual se realiza de manera empírica y bajo el sentido común de los trabajadores y casi de forma

automática, puesto que no existe una señalización que indique la necesidad del uso de estos medios ni su forma adecuada de empleo.

Luego de tomar en cuenta las características mencionadas, a continuación se exponen los resultados de la LCE:

Respecto al criterio que aborda los equipos y/o medios de protección individual, puede notarse en el gráfico a continuación, a pesar de que la mayoría de las acciones (90 %) no proceden, los criterios resultantes indican la necesidad de aplicar una acción urgente (10 %).

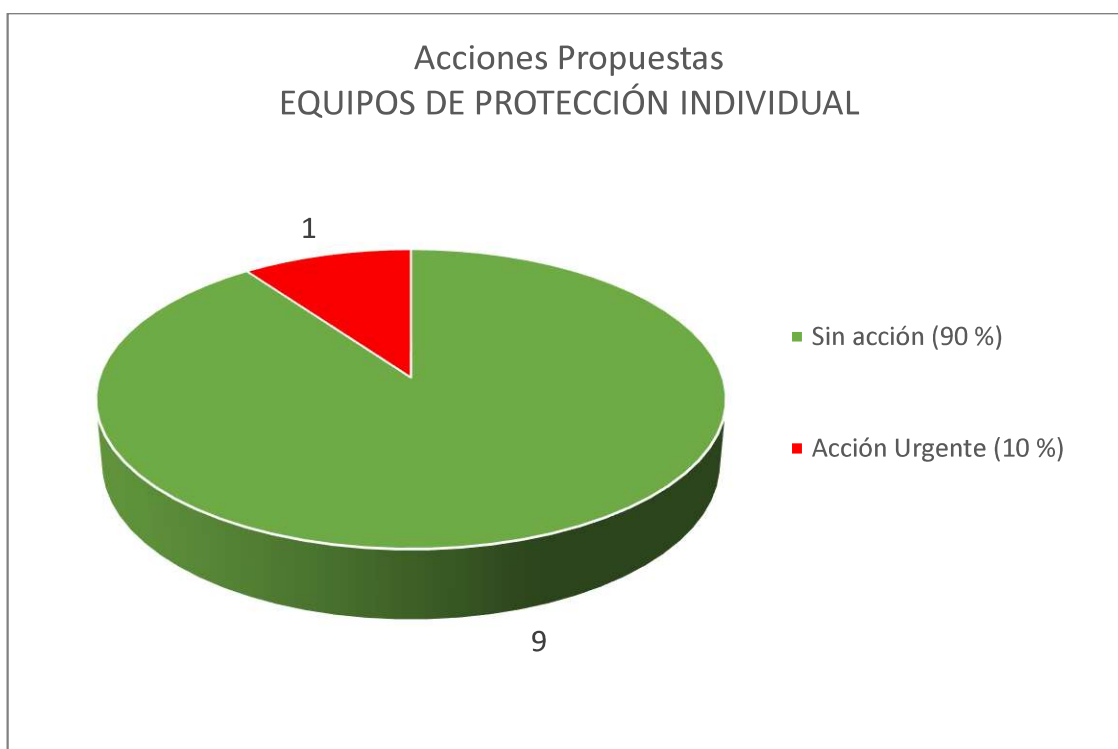


Figura 3. 9 Acciones propuestas sobre los equipos de protección individual del servicio de emergencia del Hospital del Día El Batán – IESS
(Resultados LCE online)

De acuerdo con los resultados que se muestran en la figura anterior, el informe emitido por la aplicación online que realiza el procesamiento de los datos introducidos a partir del cuestionario LCE, las acciones que proceden se analizan de la siguiente manera:

Las áreas en las que resulte indispensable el uso de medios de protección individual deben estar identificadas adecuadamente. Es de suma importancia reconocer en cada área cuales son los peligros inminentes con posibilidad de contaminarse y los medios de protección individual o colectivos necesarios en cada caso, de tal forma que estos criterios se tengan en cuenta tanto en la señalización como en la disposición de los medios que se requieran.

3.1.10 ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

En cuanto a la organización del trabajo en el servicio de emergencia, existen algunos criterios que se manejan de manera favorable para el trabajador y otros que simplemente no se aplican: Entre los primeros se puede mencionar que la planificación del trabajo diario se realiza conjuntamente entre supervisores y subordinados; se establecen reuniones frecuentes para tratar y resolver los problemas del servicio; además, existe la disposición de planes de emergencia donde se llevan a cabo simulacros de manera regular.

Pese a lo anterior, es importante mencionar que no se aplica en forma adecuada ciertas medidas especiales para el trabajo de las mujeres en estado de gravidez, especialmente en la reprogramación de los turnos nocturnos que deben realizar y que a veces generan alteraciones en su curso gestacional. En ningún momento se premia a los trabajadores por el buen trabajo realizado, y los resultados obtenidos por los mismos solo se emiten y socializan al final de cada año.

Con relación a la organización del trabajo, como se expone en el gráfico a continuación, el 86 % de las acciones no proceden, mientras que el 5 % de las acciones son procedentes para mejorar el criterio, habiendo un 9 % de las acciones que presentan un carácter urgente.

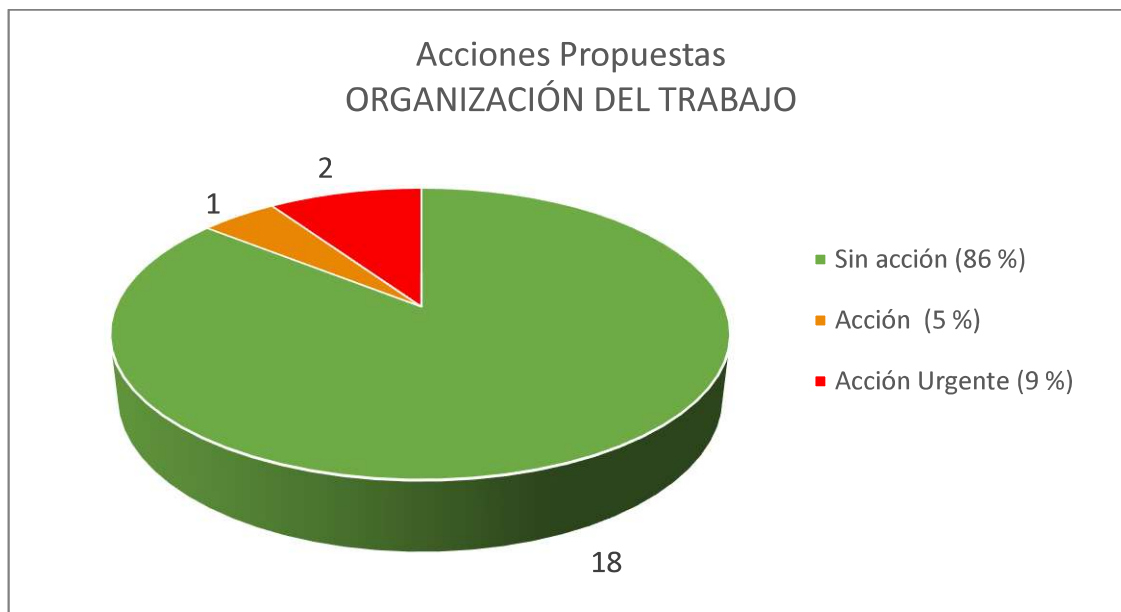


Figura 3. 10 Acciones propuestas sobre la organización del trabajo para el servicio de emergencia del Hospital del Día El Batán – IESS
(Resultados LCE online)

De acuerdo con los resultados que se muestran en la figura anterior, el informe emitido por la aplicación online que realiza el procesamiento de los datos introducidos a partir del cuestionario LCE, las acciones que proceden se analizan de la siguiente manera:

El proceso de mejora de la productividad y del lugar de trabajo puede ser lo más sistemático posible si se toma en cuenta el criterio de los trabajadores. Una forma de motivar al personal a que participe es mediante la premiación, para lo cual es importante establecer una política clara de incentivos, donde se les informe sobre el tipo de recompensas que pueden recibir si las tareas se cumplen a cabalidad. Un ejemplo de la forma de aplicar la política de premios que pueden utilizarse es mediante las siguientes acciones: elegir y anunciar al mejor trabajador del mes en un mural público, establecer una remuneración adicional para el mejor colaborador, invitar a los mejores grupos o trabajadores a acontecimientos especiales u organizar ceremonias de reconocimiento por años de servicio

Los trabajadores deben saber que se aprecia su desempeño cuando han realizado un buen trabajo, para lo cual es necesario que estos sean informados regularmente

sobre los resultados obtenidos, tanto individual como colectivamente, de forma tal que no dé la impresión de que la supervisión tiene propósitos meramente disciplinarios, a modo de fomentar no solo la participación sino también el sentido de pertenencia y el incremento de la productividad. Mencionar a los trabajadores cómo están desempeñando su trabajo es una forma de conseguir que éste sea bien realizado.

3.2 FPSICO 3.1

En la figura a continuación se muestra el resumen de los resultados emitidos a partir de la aplicación del cuestionario correspondiente al FPSICO 3.1, enfocado al personal sanitario perteneciente al servicio de emergencia del Hospital del Día El Batán – IESS, cuya muestra total fue de 41 trabajadores.

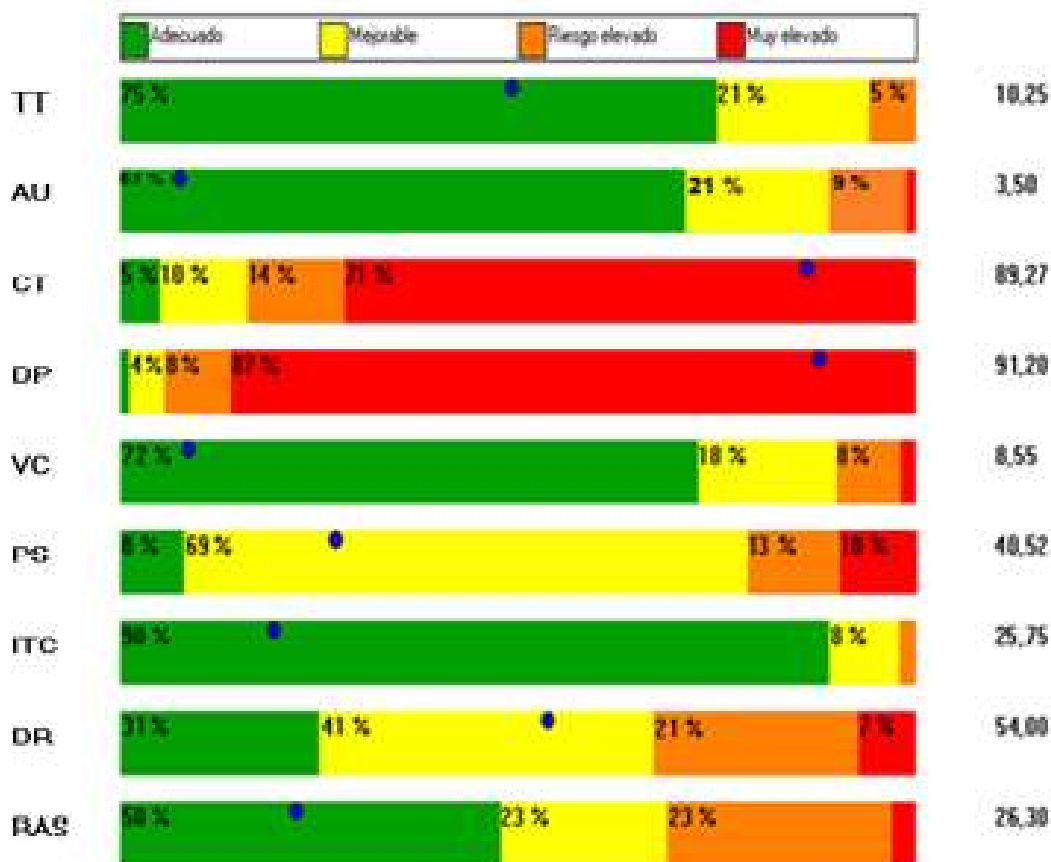


Figura 3. 11 Evaluación y nivel de riesgo psicosocial detectado en el personal sanitario del servicio de emergencia del Hospital del Día El Batán – IESS

(Informe de resultados del FPSICO 3.1)

En relación a la Figura 3.11, puede notarse que en la muestra evaluada existen riesgos psicosociales que presentan estados críticos, medianamente críticos y mejorables. En los casos de Carga de Trabajo (CT) y Demandas Psicológicas (DP), sus percentiles 89 y 91 respectivamente, refieren un nivel “muy elevado” de exposición al riesgo.

Por otra parte, los perfiles de Participación/Supervisión (41), Desempeño de Rol (54), Autonomía (4), Interés por el Trabajador/Compensación (26), Variedad/Contenido del Trabajo (9), Relaciones y apoyo social (26) y Tiempo de Trabajo (10) se calificaron como de un nivel “adecuado”.

La evaluación de los criterios antes mencionados demuestra la existencia de riesgos psicosociales de acuerdo con los perfiles evaluados; además, estos presentan diferentes niveles de significación, algunos de ellos que requieren atención inmediata, no solo por el grado de exposición, sino también por los efectos negativos que generan estos riesgos sobre el estado de salud del personal.

A continuación, se realiza la exposición desglosada de los resultados por cada uno de los perfiles que valora el método FPSICO, los cuales son descritos y analizados a fin de definir las medidas preventivas que podrían aplicarse en función del mejoramiento de los mismos:

3.2.1 TIEMPO DE TRABAJO (TT)

Este criterio hace alusión a los elementos relacionados con la organización temporal de las funciones y tareas que realizan cada uno de los trabajadores de acuerdo con la jornada laboral establecida para los mismos. El propósito del análisis de este factor es valorar el impacto que ocasiona la jornada de trabajo en el estado físico y social del trabajador, en referencia fundamentalmente a la cantidad y calidad de los lapsos de descanso entre tareas. Los resultados de la valoración de los ítems relacionados con este criterio se muestran a continuación:

Tabla 3. 2 Resultados de los ítems que refieren al perfil TT

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN	
Trabajo en sábados (Ítem 1)	siempre o casi siempre	0 %
	a menudo	10 %
	a veces	39 %
	nunca o casi nunca	51 %
Trabajo en domingos y festivos (Ítem 2)	siempre o casi siempre	0 %
	a menudo	10 %
	a veces	29 %
	nunca o casi nunca	61 %
Tiempo de descanso semanal (Ítem 5)	siempre o casi siempre	96 %
	a menudo	4 %
	a veces	0 %
	nunca o casi nunca	0 %
Compatibilidad vida laboral-vida social (Ítem 6)	siempre o casi siempre	85 %
	a menudo	12 %
	a veces	3 %
	nunca o casi nunca	0 %

(Informe de resultados del FPSICO 3.1)

Respecto a los resultados por ítems, la valoración de este perfil es la siguiente:

Tabla 3. 3 Evaluación del perfil TT

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA				
Rango	Media	Desviación Típica	Mediana	
0-37	10	3	4	
EVALUACIÓN				
	Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
Frecuencia Absoluta	30	9	2	0
Frecuencia Relativa	74 %	21 %	5 %	0 %

(Informe de resultados del FPSICO 3.1)

Como se muestra en la tabla anterior, la valoración del perfil de tiempo de trabajo es “adecuado” en un 74 %, y un 21 % refiere una calificación de “moderado”, lo cual indica que existen aspectos mejorables en este sentido.

3.2.2 AUTONOMÍA (AU)

Este criterio hace referencia a la capacidad que presenta el empleado para tomar decisiones sobre aspectos organizacionales relacionados con las funciones o tareas que éste realiza. Para el análisis de este criterio, el método aplicado lo subdivide en:

➤ **Autonomía temporal**

Hace referencia a la capacidad de decisión que tiene el trabajador sobre sus tiempos de trabajo y descanso. A continuación se muestran los resultados asociados a los ítems de valoración de este criterio:

Tabla 3. 4 Resultados de los ítems que refieren al perfil AU (Autonomía temporal)

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN	
Posibilidad de atender asuntos personales (Ítem 3)	siempre o casi siempre	47 %
	a menudo	35 %
	a veces	18 %
	nunca o casi nunca	0 %
Distribución de pausas reglamentarias (Ítem 7)	siempre o casi siempre	78 %
	a menudo	14 %
	a veces	8 %
	nunca o casi nunca	0 %
Adopción de pausas no reglamentarias (Ítem 8)	siempre o casi siempre	0 %
	a menudo	18 %
	a veces	26 %
	nunca o casi nunca	56 %
Determinación del ritmo (Ítem 9)	siempre o casi siempre	82 %
	a menudo	18 %
	a veces	0 %
	nunca o casi nunca	0 %

(Informe de resultados del FPSICO 3.1)

➤ **Autonomía decisional**

La autonomía decisional hace referencia a la capacidad del trabajador 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 proactiva de eventos, situaciones o dificultades que se puedan presentar en el transcurso de las mismas. Los resultados de los ítems que contribuyen a la valoración de este criterio se muestran en la tabla a continuación:

Tabla 3. 5 Resultados de los ítems que refieren al perfil AU (Autonomía decisional)

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN	
Actividades y tareas (Ítem 10 a)	siempre o casi siempre	77 %
	a menudo	15 %
	a veces	8 %
	nunca o casi nunca	0 %
Distribución de tareas (Ítem 10 b)	siempre o casi siempre	0 %
	a menudo	69 %
	a veces	25 %
	nunca o casi nunca	6 %
Distribución del espacio de trabajo (Ítem 10 c)	siempre o casi siempre	38 %
	a menudo	25 %
	a veces	37 %
	nunca o casi nunca	0 %
Métodos, procedimientos y protocolos (Ítem 10 d)	siempre o casi siempre	85 %
	a menudo	7 %
	a veces	8 %
	nunca o casi nunca	0 %
Cantidad de trabajo (Ítem 10 e)	siempre o casi siempre	0 %
	a menudo	69 %
	a veces	16 %
	nunca o casi nunca	15 %
Calidad del trabajo (Ítem 10 f)	siempre o casi siempre	96 %
	a menudo	4 %
	a veces	0 %
	nunca o casi nunca	0 %
Resolución de incidencias (Ítem 10 g)	siempre o casi siempre	95 %
	a menudo	2 %
	a veces	3 %
	nunca o casi nunca	0 %
Distribución turnos (ítem 10h)	siempre o casi siempre	0 %
	a menudo	45 %
	a veces	32 %
	nunca o casi nunca	23 %

(Informe de resultados del FPSICO 3.1)

En atención a los resultados por ítems, la valoración de este perfil es la siguiente:

Tabla 3. 6 Evaluación del perfil AU

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA				
Rango	Media	Desviación Típica	Mediana	
0-113	4	2	0	
EVALUACIÓN				
	Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
Frecuencia Absoluta	28	8	4	1
Frecuencia Relativa	67 %	21 %	9 %	2 %

(Informe de resultados del FPSICO 3.1)

Como se muestra en la tabla anterior, la valoración del perfil de Autonomía es “adecuado” en un 67 %, lo cual indica que en este sentido, el trabajador en ocasiones tiene oportunidad para gestionar y decidir sobre su propio ritmo de trabajo, así como la capacidad para distribuir sus descansos durante la jornada y tomar decisiones sobre las tareas a realizar. En una área de gran importancia como la salud, el trabajador tiene cierta libertad de elegir que métodos utilizar y resuelve por sí mismo varias situaciones o dificultades. Este perfil reporta un 21 % de riesgo moderado por lo que se considera prudente una revisión encaminada a lograr una mayor participación del personal en la organización del trabajo dentro de la institución.

3.2.3 CARGA DE TRABAJO (CT)

Este criterio hace alusión a la demanda de trabajo que debe cumplir el empleado como parte de su desempeño. Se trata del volumen y exigencias de la actividad laboral que éste realiza. A continuación, se muestran las subdivisiones que forman parte de la caracterización de este criterio:

➤ **Presiones de tiempos**

Este aspecto está relacionado con la velocidad con que el trabajador debe cumplir cada una de las tareas asignadas, así como la necesidad de aceleración de las operaciones. Los resultados en este sentido son:

Tabla 3. 7 Resultados de los ítems que refieren al perfil CT (Presiones de tiempos)

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN	
Tiempo asignado a la tarea (Ítem 23)	Siempre o casi siempre	93 %
	A menudo	3 %
	A veces	2 %
	Nunca o casi nunca	2 %
Tiempo de trabajo con rapidez (Ítem 24)	siempre o casi siempre	85 %
	a menudo	15 %
	a veces	0 %
	nunca o casi nunca	0 %
Aceleración del ritmo de trabajo (Ítem 25)	siempre o casi siempre	73 %
	a menudo	12 %
	a veces	15 %
	nunca o casi nunca	0 %

(Informe de resultados del FPSICO 3.1)

➤ **Esfuerzo de atención**

Este criterio hace referencia a la atención que debe prestar el trabajador a las tareas y funciones que realiza como parte de su desempeño. En este sentido, la atención está condicionada por dos aspectos fundamentales como son: el grado o la medida en que esta debe ser aplicada y el esfuerzo que ello representa para el trabajador según sus capacidades intelectuales, físicas o emocionales.

Por lo general dicho esfuerzo se incrementa cuando ocurren situaciones que interrumpen la concentración del individuo o se están realizando varias tareas al mismo tiempo. Con relación a la valoración de este criterio se obtuvieron los resultados que se muestran en la tabla siguiente:

Tabla 3. 8 Resultados de los ítems que refieren al perfil CT (Esfuerzo de atención)

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN	
Tiempo de atención (Ítem 21) Sólo a título descriptivo	siempre o casi siempre	95 %
	a menudo	5 %
	a veces	0 %
	nunca o casi nunca	0 %
Intensidad de la atención (Ítem 22) Sólo a título descriptivo	muy alta	85 %
	alta	5 %
	media	10 %
	baja	0 %
	muy baja	0 %
Atención múltiples tareas (Ítem 27)	siempre o casi siempre	53 %
	a menudo	22 %
	a veces	15%
	nunca o casi nunca	10 %
Interrupciones en la tarea (Ítem 30)	siempre o casi siempre	54 %
	a menudo	20 %
	a veces	15 %
	nunca o casi nunca	11 %
Efecto de las interrupciones (Ítem 31)	siempre o casi siempre	88 %
	a menudo	5 %
	a veces	7 %
	nunca o casi nunca	0 %
Previsibilidad de las tareas (Ítem 32)	siempre o casi siempre	0 %
	a menudo	2 %
	a veces	12 %
	nunca o casi nunca	85 %

(Informe de resultados del FPSICO 3.1)

➤ **Cantidad y dificultad de la tarea**

Se trata del volumen de tareas y funciones que debe realizar y resolver el empleado diariamente y el nivel de dificultad que genera dicha actividad. En este sentido los resultados obtenidos son:

Tabla 3. 9 Resultados de los ítems que refieren al perfil CT (Cantidad y dificultad de la tarea)

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN	
Cantidad de trabajo (Ítem 26)	excesiva	39 %
	elevada	44 %
	adecuada	17 %
	escasa	0 %
	muy escasa	0 %
Dificultad del trabajo (Ítem 28)	siempre o casi siempre	66 %
	a menudo	24 %
	a veces	10 %
	nunca o casi nunca	0 %
Necesidad de ayuda (Ítem 29)	siempre o casi siempre	61 %
	a menudo	22%
	a veces	17 %
	nunca o casi nunca	0 %
Trabajo fuera del horario habitual (Ítem 4)	siempre o casi siempre	0 %
	a menudo	20 %
	a veces	29 %
	nunca o casi nunca	51 %

(Informe de resultados del FPSICO 3.1)

En atención a los resultados por ítems, la valoración de este perfil es la siguiente:

Tabla 3. 10 Evaluación del perfil CT

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA				
Rango	Media	Desviación Típica	Mediana	
0-106	89	2	91	
EVALUACIÓN				
	Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
Frecuencia Absoluta	2	4	6	29
Frecuencia Relativa	5 %	10 %	14 %	71 %

(Informe de resultados del FPSICO 3.1)

Como se muestra en la tabla anterior, la valoración del perfil de carga de trabajo es “adecuado” solo en un 5 %. Un 71 % se ubica con un nivel de riesgo “muy elevado”, lo cual indica que este perfil se encuentra en estado crítico y requiere atención inmediata.

3.2.4 DEMANDAS PSICOLÓGICAS (DP)

Este criterio alude a las distintas exigencias psicológicas que debe asumir el trabajador, las cuales pueden ser cognitivas (referentes al esfuerzo físico-mental) o emocionales (estrechamente ligadas al control de las emociones).

➤ Exigencias cognitivas

Los resultados obtenidos sobre este aspecto son:

Tabla 3. 11 Resultados de los ítems que refieren al perfil DP (Exigencias cognitivas)

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN	
Requerimientos de aprendizajes (Ítem 33 a)	siempre o casi siempre	85 %
	a menudo	10 %
	a veces	5 %
	nunca o casi nunca	0 %
Requerimientos de adaptación (Ítem 33 b)	siempre o casi siempre	90 %
	a menudo	10 %
	a veces	0 %
	nunca o casi nunca	0 %
Requerimientos de iniciativas (Ítem 33 c)	siempre o casi siempre	93 %
	a menudo	5 %
	a veces	2 %
	nunca o casi nunca	0 %
Requerimientos de memorización (Ítem 33 d)	siempre o casi siempre	56 %
	a menudo	34 %
	a veces	10 %
	nunca o casi nunca	0 %
Requerimientos de creatividad (Ítem 33 e)	siempre o casi siempre	54 %
	a menudo	15 %
	a veces	22 %
	nunca o casi nunca	9 %

(Informe de resultados del FPSICO 3.1)

➤ Exigencias emocionales

Dichas demandas se refieren a los estados emocionales que debe asumir el trabajador como parte de su labor, sobre todo en aquellos casos en los que debe controlar sus sentimientos ante la atención o servicio prestado a otras personas o por la exposición a situaciones de impacto. Los resultados obtenidos en la valoración de este criterio son:

Tabla 3. 12 Resultados de los ítems que refieren al perfil DP (Exigencias emocionales)

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN	
Requerimientos de trato con personas (Ítem 33 f)	siempre o casi siempre	100 %
	a menudo	0 %
	a veces	0 %
	nunca o casi nunca	0 %
Ocultación de emociones ante superiores (Ítem 34 a)	siempre o casi siempre	88 %
	a menudo	7 %
	a veces	5 %
	nunca o casi nunca	0 %
	no tengo, no trato	0 %
Ocultación de emociones ante subordinados (Ítem 34 b)	siempre o casi siempre	86 %
	a menudo	7 %
Ocultación de emociones ante subordinados (Ítem 34 b)	a veces	7 %
	nunca o casi nunca	0 %
Ocultación de emociones ante compañeros (Ítem 34 c)	siempre o casi siempre	90 %
	a menudo	7 %
	a veces	3 %
	nunca o casi nunca	0 %
Ocultación de emociones ante clientes (Ítem 34 d)	siempre o casi siempre	100 %
	a menudo	0 %
	a veces	0 %
	nunca o casi nunca	0 %
Exposición a situaciones de impacto emocional (Ítem 35)	siempre o casi siempre	88 %
	a menudo	12 %
	a veces	0 %
	nunca o casi nunca	0 %
Demandas de respuesta emocional (Ítem 36)	siempre o casi siempre	95 %
	a menudo	2 %
	a veces	2 %
	nunca o casi nunca	0 %

(Informe de resultados del FPSICO 3.1)

En atención a los resultados por ítems, la valoración de este perfil es la siguiente:

Tabla 3. 13 Evaluación del perfil DP

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA				
Rango	Media	Desviación Típica	Mediana	
10-112	91	2	108	
EVALUACIÓN				
	Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
Frecuencia Absoluta	0	2	3	36
Frecuencia Relativa	1 %	4 %	8 %	87 %

(Informe de resultados del FPSICO 3.1)

Como se muestra en la tabla anterior, la valoración del perfil de demandas psicológicas refiere un nivel de riesgo “muy elevado” con un porcentaje del 87 %, lo cual indica que, efectivamente las demandas psicológicas que tienen lugar en un servicio de emergencia son elevadas, sobre todo para el personal sanitario por la propia naturaleza de las funciones y tareas que realizan; es por ello que este perfil se encuentra en estado crítico y si bien requiere atención inmediata, tanto las exigencias psicológicas como emocionales en este tipo de trabajo son inevitables, puesto que forman parte inherente de las circunstancias que se viven en el servicio y la relación que se establece entre el personal sanitario y los pacientes; por lo tanto, las medidas que se proponen no pueden estar encaminadas a la eliminación o reducción de las fuentes que generan tales demandas, sino a la preparación y adaptación del personal para afrontar tales circunstancias.

3.2.5 VARIEDAD / CONTENIDO DEL TRABAJO (VC)

En este criterio se valoran las condiciones en las que se han diseñado las tareas y funciones a desempeñar por el trabajador de manera tal que estas tengan un atractivo para el mismo sin contar la remuneración económica asociada, para lo cual el empleado siente que su desempeño resulta útil y necesario. Dada la valoración de este criterio se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 3. 14 Resultados de los ítems que refieren al perfil VC

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN	
Trabajo rutinario (Ítem 37)	no	34 %
	a veces	44 %
	bastante	22 %
	mucho	0 %
Sentido del trabajo (Ítem 38)	mucho	75 %
	bastante	15 %
	poco	10 %
	nada	0 %
Contribución del trabajo (Ítem 39)	no es muy importante	0 %
	es importante	10 %
	es muy importante	90 %
	no lo sé	0 %
Reconocimiento del trabajo por superiores (Ítem 40 a)	siempre o casi siempre	88 %
	a menudo	10 %
	a veces	2 %
	nunca o casi nunca	0 %
	no tengo, no trato	0 %
Reconocimiento del trabajo por compañeros (Ítem 40 b)	siempre o casi siempre	100 %
	a menudo	0 %
	a veces	0 %
	nunca o casi nunca	0 %
	no tengo, no trato	0 %
Reconocimiento del trabajo por clientes (Ítem 40 c)	siempre o casi siempre	22 %
	a menudo	46 %
	a veces	22 %
	nunca o casi nunca	10 %
	no tengo, no trato	0 %
Reconocimiento del trabajo por familia (Ítem 40 d)	siempre o casi siempre	95 %
	a menudo	5 %
	a veces	0 %
	nunca o casi nunca	0 %
	no tengo, no trato	0 %

(Informe de resultados del FPSICO 3.1)

En atención a los resultados por ítems, la valoración de este perfil es la siguiente:

Tabla 3. 15 Evaluación del perfil VC

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA				
Rango	Media	Desviación Típica	Mediana	
0-69	9	2	2	
EVALUACIÓN				
	Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
Frecuencia Absoluta	30	8	3	0
Frecuencia Relativa	72 %	18 %	8 %	1 %

(Informe de resultados del FPSICO 3.1)

Como se muestra en la tabla anterior, la valoración del perfil de Variedad y Contenido del Trabajo es “adecuado” en un 72 %, siendo un 18 % calificado como “moderado”. Esto es indicativo de que la mayoría de los trabajadores percibe sus funciones y tareas laborales como importantes y útiles, que aportan tanto a la institución como a la sociedad, y a su vez se sienten reconocidos por ello. Es menester considerar la implementación de charlas periódicas al personal para concientizar sobre la importancia de su labor dentro de una organización de servicios de salud y así mantener a todos los trabajadores motivados en su desempeño diario.

3.2.6 PARTICIPACIÓN / SUPERVISIÓN (PS)

Con relación a este criterio se consideran dos elementos fundamentales del control. El primero se refiere a la participación activa de los individuos en la toma de decisiones al interior de la empresa, mientras que el segundo alude a la supervisión que realizan tanto la institución como los trabajadores que bajo la estructura organizacional tienen subordinados a su mando. Los resultados obtenidos en la valoración de este criterio son los siguientes:

Tabla 3. 16 Resultados de los ítems que refieren al perfil PS

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN	
Participación en la introducción de cambios en equipos y materiales (Ítem 11 a)	Puedo decidir	10 %
	Se me consulta	80 %
	Sólo recibo información	10 %
	Ninguna participación	0 %
Participación en la introducción de métodos de trabajo (Ítem 11 b)	Puedo decidir	10 %
	Se me consulta	70 %
	Sólo recibo información	10 %
	Ninguna participación	10 %
Participación en el lanzamiento de nuevos productos (Ítem 11 c)	Puedo decidir	0 %
	Se me consulta	0 %
	Sólo recibo información	0 %
	Ninguna participación	100 %
Participación en la reorganización de áreas de trabajo (Ítem 11 d)	Puedo decidir	7 %
	Se me consulta	71 %
	Sólo recibo información	7 %
	Ninguna participación	15 %
Participación en la introducción de cambios en la dirección (Ítem 11 e)	Puedo decidir	12 %
	Se me consulta	51 %
	Sólo recibo información	22 %
	Ninguna participación	15 %
Participación en contrataciones de personal (Ítem 11 f)	Puedo decidir	0 %
	Se me consulta	46 %
	Sólo recibo información	15 %
	Ninguna participación	39 %
Participación en la elaboración de normas de trabajo (Ítem 11 g)	Puedo decidir	20 %
	Se me consulta	51 %
	Sólo recibo información	29 %
	Ninguna participación	0 %
Supervisión sobre métodos (Ítem 12 a)	no interviene	20 %
	insuficiente	10 %
	adecuada	60 %
	excesiva	10 %

Tabla 3. 16 Resultados de los ítems que refieren al perfil PS (continuación...)

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN	
Supervisión sobre la planificación (Ítem 12 b)	no interviene	5 %
	insuficiente	5 %
	adecuada	88 %
	excesiva	2 %
Supervisión sobre el ritmo (Ítem 12 c)	no interviene	5 %
	insuficiente	7 %
	adecuada	78 %
	excesiva	10 %
Supervisión sobre la calidad (Ítem 12 d)	no interviene	2 %
	insuficiente	2 %
	adecuada	94 %
	excesiva	2 %

(Informe de resultados del FPSICO 3.1)

En atención a los resultados por ítems, la valoración de este perfil es la siguiente:

Tabla 3. 17 Evaluación del perfil PS

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA				
Rango	Media	Desviación Típica	Mediana	
0-87	41	2	41	
EVALUACIÓN				
	Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
Frecuencia Absoluta	3	28	5	4
Frecuencia Relativa	8 %	69 %	13 %	10 %

(Informe de resultados del FPSICO 3.1)

Como se muestra en la tabla anterior, la valoración del perfil de participación y supervisión se califica en un 69 % como “moderado”, lo cual indica que existen aspectos que deben ser analizados para implementar mejoras y alcanzar el nivel que persigue toda organización laboral.

3.2.7 INTERÉS POR EL TRABAJADOR / COMPENSACIÓN (ITC)

Este criterio se refiere a cómo la organización demuestra su interés por el trabajador a partir del diseño y aplicación de modelos de compensación que influyen en el crecimiento profesional de los individuos, de su seguridad y remuneración. De acuerdo a los ítems que intervienen en la valoración de estos criterios se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 3. 18 Resultados de los ítems que refieren al perfil ITC

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN	
Información sobre la formación (Ítem 13 a)	no hay información	0 %
	insuficiente	15 %
	es adecuada	85 %
Información sobre las posibilidades de promoción (Ítem 13 b)	no hay información	0 %
	insuficiente	5 %
	es adecuada	95 %
Información sobre requisitos para la promoción (Ítem 13 c)	no hay información	0 %
	insuficiente	5 %
	es adecuada	95 %
Información sobre la situación de la empresa (Ítem 13 d)	no hay información	0%
	insuficiente	0%
	es adecuada	100 %
Facilidades para el desarrollo profesional (Ítem 41)	adecuadamente	80 %
	regular	10 %
	insuficientemente	10 %
	no existe posibilidad de desarrollo profesional	0%
Valoración de la formación (Ítem 42)	muy adecuada	83 %
	suficiente	7 %
	insuficiente en algunos casos	10 %
	totalmente insuficiente	0 %
Equilibrio entre esfuerzo y recompensas (ítem 43)	muy adecuada	57 %
	suficiente	0 %
	insuficiente en algunos casos	23 %
	totalmente insuficiente	20 %
Satisfacción con el salario (ítem 44)	muy satisfecho	0 %
	satisfecho	66 %
	insatisfecho	24 %
	muy insatisfecho	10 %

(Informe de resultados del FPSICO 3.1)

En atención a los resultados por ítems, la valoración de este perfil es la siguiente:

Tabla 3. 19 Evaluación del perfil ITC

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA				
Rango	Media	Desviación Típica	Mediana	
0-73	26	4	36	
EVALUACIÓN				
	Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
Frecuencia Absoluta	37	3	1	0
Frecuencia Relativa	90 %	8 %	2 %	0 %

(Informe de resultados del FPSICO 3.1)

Como se demuestra en la tabla anterior, la valoración del perfil es “adecuado” en un 90 %, lo cual indica que el trabajador percibe que la institución se preocupa por su vida personal, sea desde el punto de vista de su seguridad, como del crecimiento profesional a través de la promoción, formación y desarrollo de su carrera. Por esta razón se considera que no se necesita proponer medidas puesto que las condiciones actuales que responden a este perfil se las maneja de manera adecuada en la institución objeto de estudio.

3.2.8 DESEMPEÑO DE ROL (DR)

En este criterio se contemplan los aspectos relacionados con la definición y ejecución de las funciones y responsabilidades previamente establecidas para cada trabajador. En este sentido, existen dos formas de analizar la práctica del rol: La primera está dada por la claridad que éste se encuentre definido y de la misma manera sea comprendido por el trabajador; y la segunda está dada por las órdenes, eventos y situaciones que podrían crear un conflicto moral o ético en el desempeño del mismo. La valoración de este criterio obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 3. 20 Resultados de los ítems que refieren al perfil DR

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN	
Especificaciones de los cometidos (Ítem 14 a)	muy clara	71 %
	clara	20 %
	poco clara	9 %
	nada clara	0 %
Especificaciones de los procedimientos (Ítem 14 b)	muy clara	68 %
	clara	32 %
	poco clara	0 %
	nada clara	0 %
Especificaciones de la cantidad de trabajo (Ítem 14 c)	muy clara	17 %
	clara	44 %
	poco clara	22%
	nada clara	17 %
Especificaciones de la calidad e trabajo (Ítem 14 d)	muy clara	10 %
	clara	85 %
	poco clara	5 %
	nada clara	0 %
Especificaciones de los tiempos de trabajo (Ítem 14 e)	muy clara	22 %
	clara	30 %
	poco clara	36 %
	nada clara	12 %
Especificaciones de la responsabilidad del puesto (Ítem 14f)	muy clara	25 %
	clara	63 %
	poco clara	12 %
	nada clara	0 %
Tareas irrealizables (Ítem 15 a)	siempre o casi siempre	0 %
	a menudo	5 %
	a veces	5 %
	nunca o casi nunca	90 %
Procedimientos de trabajo incompatibles con objetivos (Ítem 15 b)	siempre o casi siempre	0 %
	a menudo	5 %
	a veces	5 %

Tabla 3. 20 Resultados de los ítems que refieren al perfil DR (continuación...)

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN	
		nunca o casi nunca
Conflictos morales (Ítem 15 c)	siempre o casi siempre	0 %
	a menudo	10 %
	a veces	90 %
	nunca o casi nunca	0 %
	siempre o casi siempre	0 %
Instrucciones contradictorias (Ítem 15 d)	a menudo	10 %
	a veces	27 %
	nunca o casi nunca	63 %
	siempre o casi siempre	0 %
Asignación de tareas que exceden el cometido del puesto (Ítem 15 e)	a menudo	0 %
	a veces	66 %
	nunca o casi nunca	34 %
	siempre o casi siempre	0 %
	nunca o casi nunca	34 %

(Informe de resultados del FPSICO 3.1)

En atención a los resultados por ítems, la valoración de este perfil es la siguiente:

Tabla 3. 21 Evaluación del perfil DR

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA				
Rango	Media	Desviación Típica	Mediana	
1-109	55	2	49	
EVALUACIÓN				
	Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
Frecuencia Absoluta	13	17	9	3
Frecuencia Relativa	31 %	41 %	21 %	7 %

(Informe de resultados del FPSICO 3.1)

Como se muestra en la tabla anterior, la valoración del perfil de desempeño de rol es “adecuado” en un 31 %, y moderado en un 41 %. Un nivel de riesgo “elevado” se encuentra en un 21% lo cual indica que este perfil presenta dimensiones mejorables.

3.2.9 RELACIONES Y APOYO SOCIAL (RAS)

Este factor hace alusión a las relaciones sociales e interpersonales que tienen lugar en el marco laboral, dígase entre los compañeros de trabajo y entre los jefes y sus

subordinados, donde además se tiene en cuenta el apoyo que deben brindarse unos a otros en pos de que las tareas sean ejecutadas de manera adecuada contando con los medios necesarios y la ayuda del colectivo.

De igual manera, este criterio se ha concebido porque por lo general en las relaciones entre las personas suelen ocurrir eventos conflictivos de distintos tipos, frecuencia e intensidad, lo que constituye un factor generador de estrés. Por esta razón resulta importante que las organizaciones manejen protocolos de conducta a favor de crear y mantener un ambiente social adecuado. Este factor obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 3. 22 Resultados de los ítems que refieren al perfil RAS

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN	
Apoyo social instrumental de distintas fuentes (Ítem 16 a- 16 d)		
16 a ¿puedes contar con tus jefes?	siempre o casi siempre	20 %
	a menudo	60 %
	a veces	20 %
	nunca o casi nunca	0 %
	no tengo, no hay otras personas	0 %
16 b ¿puedes contar con tus compañeros?	siempre o casi siempre	29 %
	a menudo	39 %
	a veces	32 %
	nunca o casi nunca	0 %
	no tengo, no hay otras personas	0 %
16 c ¿puedes contar con tus subordinados?	siempre o casi siempre	49 %
	a menudo	39 %
	a veces	12 %
	nunca o casi nunca	0 %

Tabla 3. 22 Resultados de los ítems que refieren al perfil RAS (continuación...)

	no tengo, no hay otras personas	0 %
16 d ¿puedes contar con otras personas que trabajan en la empresa?	siempre o casi siempre	5 %
	a menudo	20 %
	a veces	61 %
	nunca o casi nunca	14 %
	no tengo, no hay otras personas	0 %
Calidad de las relaciones (Ítem 17)	buenas	80 %
	regulares	15 %
	malas	5 %
	no tengo compañeros	0 %
Exposición a conflictos interpersonales (Ítem 18 a)	raras veces	100 %
	con frecuencia	0 %
	constantemente	0 %
	no existen	0 %
Exposición a violencia física (Ítem 18 b)	raras veces	90 %
	con frecuencia	10 %
	constantemente	0 %
	no existen	0 %
Exposición a violencia psicológica (Ítem 18 c)	raras veces	80 %
	con frecuencia	20 %
	constantemente	0%
	no existen	0 %
Exposición a acoso sexual (Ítem 18 d)	raras veces	80 %
	con frecuencia	12 %
	constantemente	8 %
	no existen	0 %
Gestión de la empresa de las situaciones de conflicto (Ítem 19) Sólo a título descriptivo	deja que sean los implicados quienes solucionen el tema	93 %
	pide a los mandos de los afectados que traten de buscar una solución al problema	7 %

Tabla 3. 22 Resultados de los ítems que refieren al perfil RAS (continuación...)

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN	
	pide a los mandos de los afectados que traten de buscar una solución al problema	0 %
	tiene establecido un procedimiento formal de actuación	0 %
	no lo sé	0 %
Exposición a discriminación (Ítem 20)	siempre o casi siempre	0 %
	a menudo	12 %
	a veces	28 %
	nunca o casi nunca	60 %

(Informe de resultados del FPSICO 3.1)

En atención a los resultados por ítems, la valoración de este perfil es la siguiente:

Tabla 3. 23 Evaluación del perfil RAS

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA				
Rango	Media	Desviación Típica	Mediana	
0-97	26	2	32	
EVALUACIÓN				
	Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
Frecuencia Absoluta	21	9	9	2
Frecuencia Relativa	51 %	23 %	23 %	4 %

(Informe de resultados del FPSICO 3.1)

Como se muestra en la tabla anterior, la valoración del perfil de relaciones de apoyo social es “adecuado” en un porcentaje superior al 50 %. Riesgo elevado manifiesto en un 23 % lo cual indica que este perfil se encuentra en un estado que necesita mejoras.

3.3 PROPUESTA DE MEDIDAS

3.1.1. MEDIDAS RELACIONADAS CON LOS FACTORES ORGANIZACIONALES

- **Política y filosofía**

Deben tomarse en cuenta a los trabajadores al momento de elaborar, modificar o reestructurar las normas y procedimientos que rigen tanto el comportamiento como los métodos de trabajo, a fin de poder contar con sus criterios que conduzcan a acuerdos claros para el cabal cumplimiento de las disposiciones. Esto crea mejores mecanismos de control y contribuyen a la eficiencia del trabajo realizado.

- **Cultura**

Manejar los conflictos de rol mediante la disposición y asignación de tareas que sean racionalmente realizables y acordes a su capacitación y habilidades.

Socializar, discutir y/o analizar el código de ética interno de manera frecuente con todos los trabajadores a fin de dar una mayor formación al personal en este sentido. Esto a su vez, evita la proliferación de conflictos que puedan suscitarse, tanto entre ellos, como en el servicio de atención a los pacientes.

Se debe evitar la emisión de órdenes contradictorias, para lo cual es recomendable que las instrucciones sobre las tareas sean dadas por una sola voz de mando (Coordinador Médico o Líder de Enfermería).

- **Relaciones laborales**

La directiva de la institución debe intervenir de manera activa en la resolución de conflictos sociales que se puedan generar entre los propios trabajadores, y/o entre estos y los pacientes en función de ente mediador, a fin de evitar la ocurrencia de este tipo de eventos negativos.

La directiva debe aplicar medidas que contribuyan a proteger al trabajador ante acciones u actos discriminatorios, ya sea por raza, religión u orientación sexual, emitidos por pacientes o personas ajenas a la institución. Debe elaborarse un reglamento interno.

Realizar eventos orientados, motivados y planificados por la institución, con el fin de incentivar la socialización colectiva del equipo de trabajo fuera del horario laboral, donde se incluya tanto a los trabajadores como a sus familiares. Pueden planificarse excursiones a balnearios, encuentros deportivos, cena navideña, etc.

3.3.2 MEDIDAS RELACIONADAS CON LOS FACTORES LABORALES

- **Condiciones de empleo**

Capacitar y preparar al personal de manera regular, tanto desde la perspectiva profesional como desde el punto de vista psicológico, para el afrontamiento de ciertos estados de emergencia que pueden tener lugar al interior del servicio (accidentes masivos, epidemias, desastres naturales, etc.)

En atención al alto grado de exigencias psicológicas y emocionales que requiere un servicio de emergencia hospitalaria, el personal sanitario debe contar con la capacidad necesaria para asumir las situaciones traumáticas y la gran presión que demanda dicho puesto de trabajo. Es recomendable que se hagan pruebas de actitud y aptitud psicológicas durante el proceso de contratación y de manera periódica, para conocer el estado mental y emocional de los trabajadores, y en función de ello tomar las medidas correspondientes.

La mujer en estado de gestación no debe realizar, especialmente durante el último trimestre del embarazo, tareas que impliquen levantamiento o transporte de cargas, ni otras funciones que exijan esfuerzo físico; tampoco trabajos en horario nocturno. El acceso y el espacio alrededor y entre los puestos de trabajo deben ser suficientes para facilitar sus movimientos. Deben proporcionarse facilidades para que en lo posible desarrollen su labor sentadas, además de no asignarles tareas que

requieran una permanencia prolongada de pie. Las tareas que ejecuten deben ser lo suficientemente flexibles para que puedan hacer pausas de descanso durante la jornada laboral. Si es necesario, hay que planificar la rotación del puesto para que la embarazada pueda regular su propio ritmo de trabajo. Estas medidas conllevan a preservar la salud de la futura madre y el desarrollo normal de su gestación.

- **Diseño del puesto**

Asegurar que las vías de circulación del área de emergencia se encuentren siempre libres de obstáculos (personas, sillas, recipientes, implementos de limpieza etc.).

Comprobar que las vías de evacuación del servicio de emergencia sean fáciles de reconocer y seguir en todo momento. Para ello deben estar perfectamente señalizadas y despejadas.

Las camillas de transporte deben ser graduables a la altura de las camillas fijas para evitar inclinaciones forzadas al momento de la traslación del paciente de una a la otra. Eso evitará un sobre esfuerzo del personal que realiza esta maniobra.

Considerar además que, de acuerdo a la estatura y peso del paciente, éste debe ser trasladado y manipulado por más de una persona. Por su condición de salud (pacientes críticos, con fractura de miembros, lesiones medulares, trauma cráneo encefálico etc.), los pacientes deben ser movilizados en bloque (con tres personas en cada lado), para lo cual se utilizan técnicas específicas conocidas por el personal paramédico.

Se deben utilizar modelos ergonómicos de sillas para garantizar que el personal de salud se sienta cómodo y seguro.

Valorar alternativas que permitan la instalación de paredes divisorias internas entre los diferentes escritorios del área destinada a la consulta de emergencia, las cuales deben individualizar los ambientes, proporcionar privacidad y evitar interferencias

durante la entrevista médico-paciente. Son de fácil instalación y bien pueden utilizarse paneles de cristal, planchas de madera aglomerada, etc.

El mantenimiento de la iluminación se debe realizar con regularidad a todas las fuentes de luz, ya sea artificial o natural. Debe considerarse el uso de colores claros en las paredes a modo de generar la reflexión de la luz y con ello mejorar el ambiente de trabajo.

Debe disponerse de medios graduables de calefacción en los diferentes ambientes del servicio de emergencia, ya sean por movimiento de aire (Split) o como fuentes de calor (mantas térmicas, calefactores eléctricos, etc.) para evitar el excesivo frío, especialmente en las noches. Mayor interés en este aspecto debe ponerse en la estación de enfermería que tiene conexión directa con la sala de espera y el exterior.

Es aconsejable instalar material aislante de ruido en el techo y las paredes a fin de evitar que éste interfiera de manera negativa en la comunicación o en las actividades que realiza el personal de salud, sobre todo aquellas que demandan alta precisión y concentración.

El área de vestuarios y canceles del personal tiene que ofrecer privacidad y seguridad, debiendo encontrarse ubicado tan lejos como sea posible de los puestos de trabajo.

Es aconsejable diseñar el área destinada a la alimentación que implique una mejora de dicho ambiente y en acuerdo a la disponibilidad de recursos. Un espacio adecuado debe incluir una zona en donde el personal pueda calentar su comida (con accesibilidad a un horno microondas y un dispensador de agua) y una mesa de comedor donde puedan servirse los alimentos. El espacio destinado no debe estar alejado del lugar de trabajo y se ubicará independientemente de focos insalubres. Es posible que las soluciones idóneas del lugar de trabajo se puedan encontrar discutiéndolas con los trabajadores.

Debe disponerse de un lugar apropiado para realizar eventos de capacitación y formación en un espacio que ayude a conseguir esos objetivos. Debe estar libre de distracciones y tener un bajo nivel de ruido para que sea fácil escuchar. Esta área debe disponer del mobiliario y equipamiento adecuados, con buena ventilación e iluminación para que las personas puedan sentirse cómodas.

Deben planificarse los turnos correspondientes a los fines de semana, de modo que exista una rotación justa de los grupos de trabajo en la secuencia del calendario laboral. Esto permitiría que los trabajadores disfruten por lo menos de un fin de semana completo al mes y compartan más tiempo con su familia. Igual trato debe aplicarse para los días feriados con el mismo objetivo.

Debe promoverse la participación del personal en la planificación del trabajo ya sea en la disposición y organización de los turnos rotativos, como en la asignación de tareas específicas.

- **Calidad en el trabajo**

Organizar y asignar las tareas de manera consecuente con las funciones preestablecidas en cada puesto, evitando sobrecargar a los trabajadores con actividades que excedan su cometido de trabajo.

El Jefe de Servicio y/o Líder de Enfermería debe comentar a los trabajadores en forma regular el buen desempeño dentro de sus labores diarias. Esta acción eleva la autoestima y permite que se conviertan en mejores colaboradores en el futuro. Un trabajador deficiente debe ser informado de su mal desempeño, no como una crítica, sino como una observación que le sirva para mejorar su accionar en el futuro

Incorporar personal calificado a las áreas claves del servicio de emergencia, como médicos especialistas, licenciadas en enfermería, tecnólogos en emergencias médicas y auxiliares de enfermería, con el fin de complementar el personal existente y reorganizar los tiempos y las tareas actuales.

Realizar una redistribución del trabajo contando con el nuevo personal incorporado, de manera que las tareas otorgadas sean equitativas para todos, a fin de mejorar la calidad de atención y disminuir la carga de trabajo actual.

El adecuado uso de los equipos de protección personal en cada área debe ser supervisado y comprobado. Para ello se deben realizar inspecciones periódicas. Las áreas claramente señalizadas con la obligatoriedad de su utilización ayudan a recordar continuamente a los trabajadores de esa necesidad. Para conseguir las señales referentes a los equipos de protección personal lo mejor es acudir a los fabricantes. Si cierto equipo de trabajo requiere el uso de un equipo de protección personal, hay que intentar colocar la señalización en el propio equipo o cerca del mismo. Es menester asegurar que el equipo de protección personal que requiere cada área se encuentre disponible en ese entorno.

Introducir en la dinámica laboral cotidiana el proceso de inspección y mantenimiento del instrumental y equipos de diagnóstico con el fin de evitar pérdidas de tiempo y un mayor aprovechamiento de su vida útil. Es necesario contar con un adecuado stock de instrumental nuevo y de repuestos de los que se pueda disponer en cualquier momento.

Mediante cuestionarios se puede averiguar cuáles son las necesidades comunes de los trabajadores en lo referente a instalaciones de bienestar y de servicios. Los planes de mejora deben comenzar por las soluciones que impliquen un menor costo y sean más fáciles de realizar. Es importante consultar estos planes a la dirección y a los trabajadores para obtener sus puntos de vista que conduzcan a acuerdos. Por último, también con los trabajadores o sus representantes debe realizarse la evaluación correspondiente de las mejoras logradas.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- En la caracterización de los puestos de trabajo realizada mediante la aplicación y análisis de la Lista de Comprobación Ergonómica (LCE), se pudo constatar que existen dimensiones que requieren la atención inmediata (toma de acciones urgentes) por parte de los directivos del servicio de emergencia. En éste caso se encuentran los acápites de “servicios higiénicos y locales de descanso” (25 %), la “mejora de diseño del puesto de trabajo” (13 %) y lo referente a la “organización de trabajo” (10 %).
- A partir de la aplicación del método FPSICO 3.1 se identificaron riesgos psicosociales en el personal objeto de estudio que presentaron estados críticos, como es el caso de las dimensiones de Carga de Trabajo (CT) y Demandas Psicológicas (DP) con percentiles altos de 89 y 91 respectivamente. Esto conduce a pensar que los servicios de emergencia generan altos niveles de estrés generados por la elevada presión asistencial y la magnitud de las exigencias a las que se someten diariamente provenientes de pacientes, familiares y la misma organización, lo que podría determinar un posible riesgo de Burnout
- Mediante el FPSICO se evaluaron además los perfiles de Desempeño de Rol (DR), Participación/Supervisión (PS), Autonomía (AU), Interés por el Trabajador/Compensación, Variedad/Contenido del Trabajo (VC), Relaciones y Apoyo Social (RAS) y Tiempo de Trabajo (TT), que se calificaron como de un nivel “Adecuado”
- El estudio evidencia la necesidad de implementar medidas psicosociales preventivas para la mejora del ambiente laboral del personal sanitario del servicio de Emergencia del Hospital del Día El Batán-IESS. Las medidas propuestas tienen que ver con factores organizacionales y laborales de forma tal que se logre equilibrar los aspectos inherentes al entorno físico, social y emocional que los rodea y a los que se encuentran expuestos regularmente.

4.2 RECOMENDACIONES

- Tiene que implementarse una mejora sustancial de las instalaciones de bienestar y servicios de los trabajadores, para lo cual debe contarse con un buen suministro de insumos y mantenimiento de las áreas destinadas a descanso, alimentación y aseo del personal. En igual forma, es prioritario dotar de privacidad a los puestos de trabajo (consulta médica) con la instalación de paredes divisorias. Finalmente, debe establecerse una política clara de incentivos para los trabajadores que cumplan bien con su tarea.
- Surge la necesidad de incorporar personal calificado a las áreas claves del servicio de emergencia, a fin de complementar al personal existente y reorganizar los tiempos y las tareas actuales. Esta medida baja la carga de trabajo e incrementa la calidad del mismo. El personal debe ser capacitado, tanto desde la perspectiva profesional como desde el punto de vista psicológico para el afrontamiento de situaciones traumáticas y de gran presión que se generan en estos puestos de trabajo.
- Los conflictos de rol deben evitarse mediante la disposición y asignación de tareas que sean racionalmente realizables y de acuerdo a la capacitación y habilidades de cada profesional. Debe tomarse en cuenta el criterio de los trabajadores al momento de elaborar las normas y procedimientos que rigen el ambiente laboral. Esto crea mejores mecanismos de control y contribuye a la eficiencia del trabajo realizado.
- Las fuentes y los factores de riesgo psicosocial pueden variar constantemente en dependencia de los cambios que tengan lugar en el entorno de trabajo; por lo tanto, es recomendable realizar estudios regulares que permitan identificar tales fuentes o factores, para de esta forma tomar medidas oportunas y así evitar mayores consecuencias que podrían afectar la salud del trabajador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acevedo, G., Sánchez, J., Farías, M., y Fernández, A. (2015). Riesgos psicosociales en el equipo de salud de hospitales públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina. *Ciencia y Trabajo*(48), 140-147.
2. Aguado, J., Bátiz , A., y Quintana, S. (2013). El estrés en personal sanitario hospitalario; estado actual. *Medicina y seguridad del trabajo*, 59(231), 259-275.
3. Asamblea Nacional del Ecuador. (20 de octubre de 2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado el 5 de junio de 2017, de <http://www.turismo.gob.ec:http://www.turismo.gob.ec/wp-content/uploads/2016/02/CONSTITUCIÓN-DE-LA-REPÚBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>
4. Barbecho, M., y Ochoa, M. (2014). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
5. Baron, R., y Neuman, J. (1996). Workplace violence and workplace aggression. Evidence on their relative frequency and potential causes. *Aggressive Behaviour*, 22, 161-173.
6. Bastida, R. (2013). *Factores de riesgo psicosocial a través del Método FPSICO en una empresa de automoción Navarra*. Navarra: UPNA.
7. Beck, U. (2017). *Un nuevo mundo feliz. La precariedad del trabajo en la era de la globalización*. Barcelona: Paidós.
8. Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación para administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (3a ed.). México, México: Pearson Educación.
9. Brunet, L. (2017). *El clima de trabajo en las organizaciones*. México: Trillas.
10. California Occupational Safety and Health Administration. (1995). *Guidelines for workplace security*. Sacramento, CA: COSHA.

11. Cañada, J., Díaz, I., Medina, J., Puebla, M., Mata, J., y Soriano. (2016). *Manual para el profesor de seguridad y salud en el trabajo. Centro de Prevención de Riesgos Laborales (CPRL)*. Jaén: Junta de Andalucía.
12. Congreso Nacional. (2015). *Código del Trabajo*. Quito: Ediciones Legales.
13. Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores. (2004). *Decisión 584, Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Guayaquil: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).
14. Cooper, C. (2018). *Theories of Organizational Stress*. Oxford: Oxford University Press.
15. Cortés, J. (2017). *“Técnicas de Prevención de Riesgos Laborales. Seguridad e Higiene del Trabajo”*. Madrid: Tébar.
16. Cox, T., Griffiths, A., y Rial, E. (1996). *Research on work-related stress*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities: European Agency for Safety y Health at Work.
17. Cuenca, R. (2016). *“Introducción a la Prevención de Riesgos laborales de Origen Psicosocial”*. Madrid: INSHT.
18. European Agency for Health and safety at Work. (2002). *Preventing Psychosocial risks at work*. Obtenido de European Week 2002: <http://ew2002.osha.europa.eu>
19. Fidalgo, M., Gallego, Y., Ferrer, R., Nogareda, C., Pérez, G., y García, R. (2010). *Acoso psicológico en el trabajo: definición (NTP, 854)*. INSHT: Madrid.
20. Fidias, G. (2012). *El proyecto de Investigación: Introducción a la investigación científica*. Caracas: Episteme.
21. Galián, I., Llor, B., y Ruiz, J. (2014). Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los servicios de urgencias hospitalarias. Factores de riesgo y consecuencias. *Emergencias*(26), 163-170.
22. Gracia, D. (2006). Método del Instituto de ergonomia MAPFRE (INERMAP). En J. Meliá, C. Nogareda, M. Lahera, A. Duro, J. Peiró, R. Pou, . . . F. Martínez, *Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales. Evaluación de Riesgos* (págs. 86-103). Barcelona: Foment del Treball Nacional.

23. Greenhaus, J., y Beutell, N. (2010). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10, 76-88.
24. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (6a ed.). México D.F, México: Mc Graw Hill.
25. Hobfoll, S., y Shirom, A. (2000). Conservation of resources theory: Applications to stress and management in the workplace. En R. Golembiesvki, *Handbook of Organization Behavior* (págs. 57-81). New York: Dekker.
26. INEN. (2001). *Código Eléctrico Nacional*. Quito, Ecuador: INEN.
27. INEN. (2015). *NTE INEN 2486. Sistema de bandejas metálicas portacables, electro-canales o canaletas. Requisitos*. Quito, Ecuador: INEN.
28. INSHT. (2012). *Factores psicosociales: metodología de evaluación*. Madrid: INSHT.
29. ISTAS. (2013). *La prevención de riesgos en los lugares de trabajo. Guía para la intervención sindical*. Madrid: Paralelo Edición, S.A.
30. Lahera, M. (2006). Método del Instituto Navarro de Salud Laboral. En J. Meliá, C. Nogareda, M. Lahera, A. Duro, J. Peiró, R. Pou, . . . F. Martínez, *Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales. Evaluación de Riesgos* (págs. 64-82). Barcelona: Foment del Treball Nacional.
31. Leiter, M. (1993). Burnout as a development process: Consideration of models. En W. Schaufeli, C. Maslach, y T. Marek, *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (págs. 237-250). Washington DC: Hemisphere.
32. Lundberg, U., y Cooper, C. (2017). *The Science of Occupational Health*. Oxford: Wiley-Blackwell.
33. Luthans, F. (2018). *Comportamiento Organizacional*. Madrid: McGraw Hill.
34. Malhotra, N. (2012). *Investigación de mercados* (5a ed.). México, México: Prentice Hall.
35. Martín, F., y Pérez, J. (1997). *Factores psicosociales: metodología de evaluación. (NTP 443)*. Barcelona: INSHT. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

36. Martínez, D. (2001). Evolución del concepto de Trabajo Emocional: dimensiones, antecedentes y consecuencias. Una revisión teórica. *Revista de psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 17, 131-153.
37. Maslach, C., y Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. (2º ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
38. Ministerio de Protección Social. (2010). *Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial*. Obtenido de <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/Publicaciones/Estudios/Bateria-riesgo-psicosocial-1.pdf>
39. Ministerio del Trabajo. (2012). *Decreto Ejecutivo 2393: Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo*. Quito: Registro Oficial.
40. Ministerio del Trabajo. (16 de junio de 2017). *Normativa para la erradicación de la discriminación en el ámbito laboral*. Recuperado el 29 de julio de 2017, de www.ccq.ec:http://www.ccq.ec/wp-content/uploads/2017/06/Consulta_Laboral_Junio_Parte2_2017.pdf
41. Mintzberg, H. (1993). El trabajo de la administración: fantasías y realidades. En H. Mintzberg, y J. Quinn, *El proceso estratégico* (págs. 25-37). México: Prentice May Hispanoamericana, 2da. Edición.
42. Miret, C., y Martínez, A. (2010). El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33(Suplemento 1), 193-201.
43. Moreno, B. (2016). *Resumen de la obra: Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Madrid: Universidad Autonomía de Madrid.
44. Moreno, B., y Báez, C. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Madrid: MTI, INSHT y UAN.
45. MSP. (2006). *Normas de prevención y control de las infecciones nosocomiales*. Quito, Ecuador: MSP.

46. MSP. (2013). *Manual de normas de bioseguridad para la red de servicios de salud en el Ecuador*. Quito, Ecuador: MSP.
47. Nogareda, C. (2006). Método de evaluación de factores psicosociales FPSICO del Instituto Nacional de Salud e Higiene en el Trabajo. En J. Meliá, C. Nogareda, M. Lahera, A. Duro, J. Peiró, R. Pou, . . . F. Martínez, *Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales. Evaluación de Riesgos* (págs. 42-60). Barcelona: Foment del Treball Nacional.
48. Nogareda, C. (2008). Tratamiento y evaluación de los riesgos psicosociales. *Revista de Seguridad y Salud en el Trabajo*, 49, 21-25.
49. OIT. (1 de abril de 2003). *La lucha contra el acoso sexual en el Trabajo*. Recuperado el 22 de junio de 2017, de <http://webcache.googleusercontent.com:>
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:aWtogGCqiVsJ:www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/%40ed_dialogue/%40actrav/documents/publication/wcms_117581.pdf+ycd=1yhl=esyct=clnkygl=ec
50. Pastrana, M. (2015). *Guía de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo*. Granada: Sº General UGT ANDALUCÍA.
51. Peiró, J. (1993). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Eudema.
52. Peiró, J. (1999). El Modelo AMIGO: marco contextualizador del desarrollo y la gestión de recursos humanos en la organizaciones. *Papeles del Psicólogo*, 72, 3-15.
53. Peiro, J. (2006). Metodología PREVENLAB- PSICOSOCIAL. En J. Meliá, C. Nogareda, M. Lahera, A. Duro, J. Peiró, R. Pou, . . . F. Martínez, *Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales. Evaluación de Riesgos* (págs. 108-129). Barcelona: Foment del Treball Nacional.
54. Pejtersen, J., Kristensen, T., Borg, V., y Bjorner, J. (2010). The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38, 8–24.
55. Pérez, J., y Nogareda, C. (2012). Factores psicosociales: metodología de evaluación. *NP Notas Técnicas de Prevención*(926), 1-6.

56. Pérez, J., Nogareda, C., Martín, F., y Sancho, T. (2010). *Mobbing, Violencia Física y Acoso Sexual*. Madrid: INSHT.
57. Robbins, S., y Judge, T. (2016). *Comportamiento organizacional*. Madrid: Prentice Hall.
58. Rodgers, G., y Rodgers, J. (1989). *Precarious Jobs in Labour Market Regulation: the growth of atypical employment in Western Europe*. Geneva: International Institute for Labour Studies.
59. Rodríguez, M., Valdez, M., Rayo, M., y Alarcón, K. (2009). *Riesgos biológicos en instituciones de salud*. Obtenido de MEDWave: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/4040>
60. Rogers, A. (2011). Health - Care Work Schedules. En P. Carayon, *Handbook of Human Factors and Ergonomics in Healthcare and Patient Safety* (2da ed., págs. 199-211). Florida, UEA: CRC Press.
61. Secretaría General de la Comunidad Andina. (2005). *Resolución 957, Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Lima: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).
62. Sennet, R. E. (2013). *Sobre la dignidad del hombre en un mundo de desigualdad*. Barcelona: Anagrama.
63. Shirom, A. (2003). The effects of work stress on health. En M. Schabracq, J. Winnubst, y C. Cooper, *The Handbook of Work and Health Psychology 2ª edition* (págs. 63-82). West Sussex: Wiley.
64. Souza, J., Costa, P., Hoffmeister, E., Souza, B., Pinheiro, B., y Poli, C. (2011). Estrés en el trabajo de enfermería en hospital de emergencia: análisis usando la Job Stress Scale. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(5), 1-10.
65. Universidad Politécnica de Valencia. (2000). *LCE-Lista de comprobación ergonómica*. Obtenido de Ergonautas: <http://www.ergonautas.upv.es/metodos/lce/lce-ayuda.php>
66. Villalobos, G. (2005). *Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Tesis doctoral para la obtención*

del grado científico de Doctor en Ciencias de la Salud. La Habana, Cuba: Escuela Nacional de Salud Pública.

67. Vítolo, F. (2011). *Violencia contra profesionales de la salud*. Obtenido de Biblioteca Virtual NOBLE: http://www.noble-arp.com/src/img_up/19042011.6.pdf
68. Wilkinson, R., y Pickett, K. (2017). *Desigualdad. Un análisis de la infelicidad colectiva*. Madrid: Turner.
69. Wynne, R., Clarkin, N., Cox, T., y Griffiths, A. (1997). *Guidance on the prevention of violence at work*. Brussels: European Commission.

ANEXOS

ANEXO I

CLASIFICACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES DE COX Y GRIFFITHS (1996)

Contenido de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de variedad en el trabajo • Ciclos cortos de trabajo • Trabajo fragmentado y sin sentido • Bajo uso de las habilidades <ul style="list-style-type: none"> • Alta incertidumbre • Relación intensa
Sobrecarga y ritmo	<ul style="list-style-type: none"> • Exceso de trabajo y ritmo de trabajo • Alta presión temporal • Plazos urgentes de finalización
Horarios	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de turnos • Horarios nocturnos • Horarios inflexibles • Horarios imprevisibles • Jornadas largas o sin tiempo para la interacción
Control	<ul style="list-style-type: none"> • Baja participación en la toma de decisiones • Baja capacidad de control sobre la carga de trabajo
Ambiente y equipos	<ul style="list-style-type: none"> • Malas condiciones de trabajo • Equipos de trabajo inadecuados • Ausencia de mantenimiento a los equipos <ul style="list-style-type: none"> • Falta de espacio personal • Escasa luz o excesivo ruido
Cultura organizacional y funciones	<ul style="list-style-type: none"> • Mala comunicación interna • Bajos niveles de apoyo • Falta de definición de las tareas o estas no coinciden con los objetivos de la organización
Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento físico o social • Escasas relaciones con los superiores • Conflictos interpersonales • Falta de apoyo social
Rol en la organización	<ul style="list-style-type: none"> • Ambigüedad de rol • Conflicto de rol y responsabilidad sobre personas
Desarrollo de carrera	<ul style="list-style-type: none"> • Incertidumbre o paralización de la carrera profesional • Baja o excesiva promoción • Pobre remuneración • Inseguridad contractual
Relación trabajo-familia	<ul style="list-style-type: none"> • Demandas conflictivas entre el trabajo y la familia <ul style="list-style-type: none"> • Bajo apoyo familiar • Problemas duales de carrera
Seguridad contractual	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo precario • Trabajo temporal • Incertidumbre de futuro laboral • Insuficiente remuneración

Figura AI. 1. Clasificación de factores psicosociales
(Cox y Griffiths, 1996)

ANEXO II

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO

1. ¿Trabajas los sábados?

siempre o casi siempre
a menudo
a veces
nunca o casi nunca

	1
	2
	3
	4

2. ¿Trabajas los domingos y festivos?

siempre o casi siempre
a menudo
a veces
nunca o casi nunca

	1
	2
	3
	4

3. ¿Tienes la posibilidad de tomar días u horas libres para atender asuntos de tipo personal?

siempre o casi siempre
a menudo
a veces
nunca o casi nunca

	1
	2
	3
	4

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

siempre o casi siempre
a menudo
a veces
nunca o casi nunca

	1
	2
	3
	4

5. ¿Dispone 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

	1
	2
	3
	4

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

	1
	2
	3
	4

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

	1
	2
	3
	4

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

	1
	2
	3
	4

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

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4

10. ¿Puedes tomar decisiones relativas a:

	siempre o casi siempre	a menudo	a veces	nunca o casi nunca
	1	2	3	4
Lo que debes hacer (actividades y tareas a realizar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La distribución de tareas a lo largo de tu jornada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La distribución del entorno directo de tu puesto de trabajo (espacio, mobiliario, objetos personales, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cómo tienes que hacer tu trabajo (método, protocolos, procedimientos de trabajo...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La cantidad de trabajo que tienes que realizar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La calidad del trabajo que realizas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La resolución de situaciones anormales o incidencias que ocurren en tu trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La distribución de los turnos rotativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
↳ No trabajo en turnos rotativos	<input type="checkbox"/>			

11. Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo:

	Puedo decidir	Se me consulta	Sólo recibo información	Ninguna participación
	1	2	3	4
Introducción de cambios en los equipos y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Introducción de cambios en la manera de trabajar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lanzamiento de nuevos o mejores productos o servicios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reestructuración o reorganización de departamentos o áreas de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cambios en la dirección o entre tus superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contratación o incorporación de nuevos empleados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elaboración de las normas de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. ¿Cómo valoras la supervisión que tu jefe inmediato ejerce sobre los siguientes aspectos de tu trabajo?

	no interviene	insuficiente	adecuada	excesiva
	1	2	3	4
El método para realizar el trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La planificación del trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El ritmo de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La calidad del trabajo realizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. ¿Cómo valoras el grado de información que te proporciona la empresa sobre los siguientes aspectos?

	no hay información	insuficiente	es adecuada
	1	2	3
Las posibilidades de formación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las posibilidades de promoción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los requisitos para ocupar plazas de promoción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La situación de la empresa en el mercado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Para realizar tu trabajo ¿cómo valoras la información que recibes sobre los siguientes aspectos?

	muy clara	clara	poco clara	nada clara
	1	2	3	4
Lo que debes hacer (funciones, competencias y atribuciones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cómo debes hacerlo (métodos, protocolos, procedimientos de trabajo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La cantidad de trabajo que se espera que hagas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La calidad de trabajo que se espera que hagas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El tiempo asignado para realizar el trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La responsabilidad del puesto de trabajo (qué errores o defectos pueden achacarse a tu actuación y cuáles no)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Señala con qué frecuencia se dan las siguientes situaciones en tu trabajo

	siempre o casi siempre	a menudo	a veces	nunca o casi nunca
	1	2	3	4
Se te asignan tareas que no puedes realizar por no tener los recursos humanos o materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Para ejecutar algunas tareas tienes que saltarte los métodos establecidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se te exige tomar decisiones o realizar cosas con las que no estás de acuerdo porque te suponen un conflicto moral, legal, emocional...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recibes instrucciones contradictorias entre sí (unos te mandan una cosa y otros otra)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se te exigen responsabilidades, cometidos o tareas que no entran dentro de tus funciones y que deberían llevar a cabo otros trabajadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Si tienes que realizar un trabajo delicado o complicado y deseas ayuda o apoyo, puedes contar con:

	siempre o casi siempre	a menudo	a veces	nunca o casi nunca	no tengo, no hay otras personas
	1	2	3	4	5
Tus jefes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tus compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tus subordinados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras personas que trabajan en la empresa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

buenas	<input type="checkbox"/>	1
regulares	<input type="checkbox"/>	2
malas	<input type="checkbox"/>	3
no tengo compañeros	<input type="checkbox"/>	4

18. Con qué frecuencia se producen en tu trabajo:

	raras veces	con frecuencia	constante mente	no existen
	1	2	3	4
Los conflictos interpersonales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las situaciones de violencia física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las situaciones de violencia psicológica (amenazas, insultos, hacer el vacío, descalificaciones personales...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las situaciones de acoso sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| deja que sean los implicados quienes solucionen el tema | <input type="checkbox"/> | 1 |
| pide a los mandos de los afectados que traten de buscar una solución al problema | <input type="checkbox"/> | 2 |
| tiene establecido un procedimiento formal de actuación | <input type="checkbox"/> | 3 |
| no lo sé | <input type="checkbox"/> | 4 |

20. En tu entorno laboral ¿te sientes discriminado? (por razones de edad, sexo, religión, raza, formación, categoría.....)

- | | | |
|------------------------|--------------------------|---|
| siempre o casi siempre | <input type="checkbox"/> | 1 |
| a menudo | <input type="checkbox"/> | 2 |
| a veces | <input type="checkbox"/> | 3 |
| nunca | <input type="checkbox"/> | 4 |

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 | <input type="checkbox"/> | 1 |
| a menudo | <input type="checkbox"/> | 2 |
| a veces | <input type="checkbox"/> | 3 |
| nunca o casi nunca | <input type="checkbox"/> | 4 |

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

- | | | |
|----------|--------------------------|---|
| muy alta | <input type="checkbox"/> | 1 |
| alta | <input type="checkbox"/> | 2 |
| media | <input type="checkbox"/> | 3 |
| baja | <input type="checkbox"/> | 4 |
| muy baja | <input type="checkbox"/> | 5 |

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

- | | | |
|------------------------|--------------------------|---|
| siempre o casi siempre | <input type="checkbox"/> | 1 |
| a menudo | <input type="checkbox"/> | 2 |
| a veces | <input type="checkbox"/> | 3 |
| nunca o casi nunca | <input type="checkbox"/> | 4 |

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

- | | | |
|------------------------|--------------------------|---|
| siempre o casi siempre | <input type="checkbox"/> | 1 |
| a menudo | <input type="checkbox"/> | 2 |
| a veces | <input type="checkbox"/> | 3 |
| nunca o casi nunca | <input type="checkbox"/> | 4 |

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

- | | | |
|------------------------|--------------------------|---|
| siempre o casi siempre | <input type="checkbox"/> | 1 |
| a menudo | <input type="checkbox"/> | 2 |
| a veces | <input type="checkbox"/> | 3 |
| nunca o casi nunca | <input type="checkbox"/> | 4 |

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

excesiva
elevada
adecuada
escasa
muy escasa

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	5

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

siempre o casi siempre
a menudo
a veces
nunca o casi nunca

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4

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

siempre o casi siempre
a menudo
a veces
nunca o casi nunca

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4

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

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4

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

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4

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

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4

32. ¿La cantidad de trabajo que tienes suele ser irregular e imprevisible?

siempre o casi siempre
a menudo
a veces
nunca o casi nunca

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4

33. En qué medida tu trabajo requiere:

	siempre o casi siempre	a menudo	a veces	nunca o casi nunca
	1	2	3	4
Aprender cosas o métodos nuevos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adaptarse a nuevas situaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomar iniciativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tener buena memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ser creativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tratar directamente con personas que no están empleadas en tu trabajo (clientes, pasajeros, alumnos, pacientes, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. En tu trabajo ¿con qué frecuencia tienes que ocultar tus emociones y sentimientos ante...?

	siempre o casi siempre	a menudo	a veces	nunca o casi nunca	no tengo, no trato
	1	2	3	4	5
Tus superiores jerárquicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tus subordinados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tus compañeros de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personas que no están empleadas en la empresa (clientes, pasajeros, alumnos, pacientes, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Por el tipo de trabajo que tienes, ¿estás expuesto a situaciones que te afectan emocionalmente?

siempre o casi siempre	<input type="checkbox"/>	1
a menudo	<input type="checkbox"/>	2
a veces	<input type="checkbox"/>	3
nunca o casi nunca	<input type="checkbox"/>	4

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? (pasajeros, alumnos, pacientes, etc.):

siempre o casi siempre	<input type="checkbox"/>	1
a menudo	<input type="checkbox"/>	2
a veces	<input type="checkbox"/>	3
nunca o casi nunca	<input type="checkbox"/>	4

37. El trabajo que realizas ¿te resulta rutinario?:

no	<input type="checkbox"/>	1
a veces	<input type="checkbox"/>	2
bastante	<input type="checkbox"/>	3
mucho	<input type="checkbox"/>	4

38. En general ¿consideras que las tareas que realizas tienen sentido?:

- | | | |
|----------|--------------------------|---|
| mucho | <input type="checkbox"/> | 1 |
| bastante | <input type="checkbox"/> | 2 |
| poco | <input type="checkbox"/> | 3 |
| nada | <input type="checkbox"/> | 4 |

39. ¿Cómo contribuye tu trabajo en el conjunto de la empresa u organización?

- | | | |
|----------------------|--------------------------|---|
| no es muy importante | <input type="checkbox"/> | 1 |
| es importante | <input type="checkbox"/> | 2 |
| es muy importante | <input type="checkbox"/> | 3 |
| no lo sé | <input type="checkbox"/> | 4 |

40. En general, ¿está tu trabajo reconocido y apreciado por...?

	siempre o casi siempre	a menudo	a veces	nunca o casi nunca	no tengo, no trato
	1	2	3	4	5
Tus superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tus compañeros de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El público, clientes, pasajeros, alumnos, pacientes, etc. (si los hay)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tu familia y tus amistades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. ¿Te facilita la empresa el desarrollo profesional (promoción, plan de carrera,...)?

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| adecuadamente | <input type="checkbox"/> | 1 |
| regular | <input type="checkbox"/> | 2 |
| insuficientemente | <input type="checkbox"/> | 3 |
| no existe posibilidad de desarrollo profesional | <input type="checkbox"/> | 4 |

42. ¿Cómo definirías la formación que se imparte o se facilita desde tu empresa?

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------|---|
| muy adecuada | <input type="checkbox"/> | 1 |
| suficiente | <input type="checkbox"/> | 2 |
| insuficiente en algunos casos | <input type="checkbox"/> | 3 |
| totalmente insuficiente | <input type="checkbox"/> | 4 |

43. En general, la correspondencia entre el esfuerzo que haces y las recompensas que la empresa te proporciona es:

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------|---|
| muy adecuada | <input type="checkbox"/> | 1 |
| suficiente | <input type="checkbox"/> | 2 |
| insuficiente en algunos casos | <input type="checkbox"/> | 3 |
| totalmente insuficiente | <input type="checkbox"/> | 4 |

44. Considerando los deberes y responsabilidades de tu trabajo ¿estás satisfecho con el salario que recibes?

- | | | |
|------------------|--------------------------|---|
| muy satisfecho | <input type="checkbox"/> | 1 |
| satisfecho | <input type="checkbox"/> | 2 |
| insatisfecho | <input type="checkbox"/> | 3 |
| muy insatisfecho | <input type="checkbox"/> | 4 |

ANEXO III

RELACIÓN DE FACTORES Y SUBFACTORES PSICOSOCIALES QUE ANALIZA EL FPSICO

TIEMPO DE TRABAJO (TT)
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en sábados (Ítem 1) • Trabajo en domingos y festivos (Ítem 2) • Tiempo de descanso semanal (Ítem 5) • Compatibilidad vida laboral-vida social (Ítem 6)
AUTONOMÍA (AU)
<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía temporal <ul style="list-style-type: none"> - Posibilidad de atender asuntos personales (Ítem 3) - Distribución de pausas reglamentarias (Ítem 7) - Adopción de pausas no reglamentarias (Ítem 8) - Determinación del ritmo de trabajo (Ítem 9) • Autonomía decisional <ul style="list-style-type: none"> - Actividades y tareas (Ítem 10 a) - Distribución de tareas (Ítem 10 b) - Distribución del espacio de trabajo (Ítem 10 c) - Métodos, procedimientos y protocolos (Ítem 10 d) - Cantidad de trabajo (Ítem 10 e) - Calidad del trabajo (Ítem 10 f) - Resolución de incidencias (Ítem 10 g) - Distribución turnos (Ítem 10h)
CARGA DE TRABAJO (CT)
<ul style="list-style-type: none"> • Presiones de tiempos <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo asignado a la tarea (Ítem 23) - Tiempo de trabajo con rapidez (Ítem 24) - Aceleración del ritmo de trabajo (Ítem 25) • Esfuerzo de atención <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de atención (Ítem 21) - Intensidad de la atención (Ítem 22) - Atención sobre múltiples tareas (Ítem 27) - Interrupciones (Ítem 30) - Efecto de las interrupciones (Ítem 31) - Previsibilidad de las tareas (Ítem 32) • Cantidad y dificultad de la tarea <ul style="list-style-type: none"> - Cantidad de trabajo (Ítem 26) - Dificultad del trabajo (Ítem 28) - Necesidad de ayuda (Ítem 29) - Trabajo fuera del horario habitual (Ítem 4)
DEMANDAS PSICOLÓGICAS (DP)
<ul style="list-style-type: none"> • Exigencias cognitivas <ul style="list-style-type: none"> - Capacidades requeridas (p 33 a- 33 e) • Exigencias emocionales <ul style="list-style-type: none"> - Requerimientos de trato con personas (Ítem 33 f) - Ocultación de emociones ante superiores (Ítem 34) - Exposición a situaciones de impacto emocional (Ítem 35) - Demandas de respuesta emocional (Ítem 36)

ANEXO III. CONTINUACIÓN...

VARIEDAD/CONTENIDO (VC)
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo rutinario (Ítem 37) • Sentido del trabajo (Ítem 38) • Contribución del trabajo (Ítem 39) • Reconocimiento del trabajo (Ítem 40)
PARTICIPACIÓN/SUPERVISIÓN (PS)
<ul style="list-style-type: none"> • Grado de participación (Ítem 11) • Control ejercido por el inmediato superior(Ítem 12)
INTERÉS POR EL TRABAJADOR/COMPENSACIÓN (ITC)
<ul style="list-style-type: none"> • Información proporcionada al trabajador (Ítem 13) • Facilidades para el desarrollo profesional (Ítem 41) • Valoración de la formación (Ítem 42) • Equilibrio entre esfuerzo y recompensas (Ítem 43) • Satisfacción con el salario (Ítem 44)
DESEMPEÑO DE ROL (DR)
<ul style="list-style-type: none"> • Ambigüedad de rol (Ítem 14) • Conflicto de rol (Ítems 15 a - 15 d) • Sobrecarga de rol (Ítem15 e)
RELACIONES Y APOYO SOCIAL (RAS)
<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo social instrumental de distintas fuentes (Ítem 16) • Calidad de las relaciones (Ítem 17) • Exposición a conflictos interpersonales (Ítem 18a) • Exposición a situaciones de violencia (Ítems18 b-18d) • Gestión de la empresa de las situaciones de conflicto (Ítem 19) • Exposición a discriminación (Ítem 20)

Figura AIII. 1 Estructura del método FPSICO
(INSHT, 2012)

ANEXO IV

NIVEL DE RIESGO SEGÚN PERCENTILES

(EJEMPLO DE REPRESENTACIÓN)

Percentil obtenido	Riesgo
Percentil \geq P85	Muy elevado
$P75 \leq$ Percentil $<$ P85	Elevado
$P65 \leq$ Percentil $<$ P75	Moderado
Percentil $<$ P65	Situación adecuada

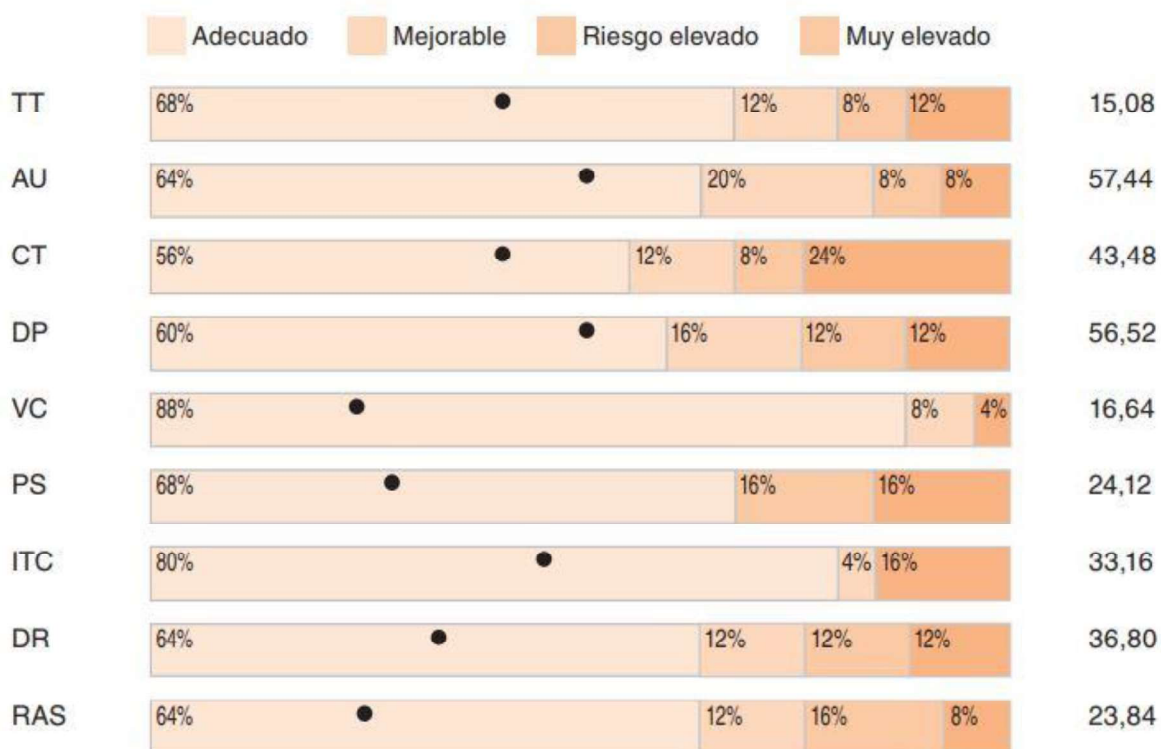


Figura AIV. 1 Ejemplo de presentación de los niveles de riesgos (INSHT, 2012)

ANEXO V

ESTRUCTURA DEL MÉTODO INSL

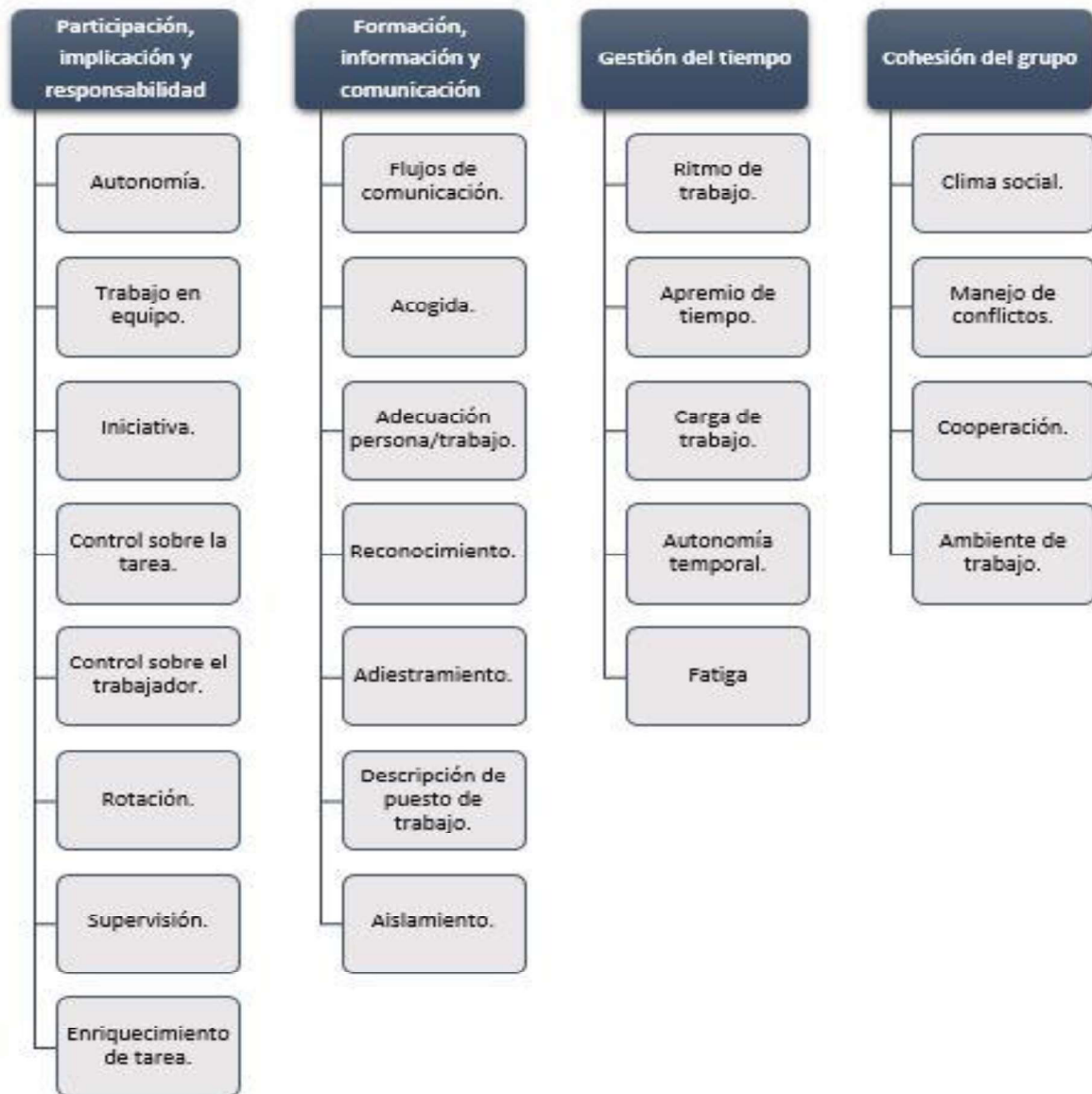


Figura AV. 1 Estructura del método INSL
(Lahera, 2006)

ANEXO VI

VERSIONES DE MÉTODO ISTAS-21

Versión corta	Versión media	Versión larga
<ul style="list-style-type: none"> - Para empresas < 30 trabajadores (ó 25 según fuente) - 38 ítems - Evalúa 6 factores: exigencias psicologicas, trabajo activo y posibilidades de desarrollo, apoyo social y calidad de liderazgo, Inseguridad, doble presencia y estima. 	<ul style="list-style-type: none"> - Para empresas > 30 trabajadores - 124 ítems - Concordancia entre versión media/ larga: Kappa entre 0,64 y 0,89 (Moncada et al., 2005) 	<ul style="list-style-type: none"> - Exclusivamente para investigación

Figura AVI. 1 Versiones del método ISTAS-21
(Moncada y Llorens, 2006)

ANEXO VII

LISTA DE COMPROBACIÓN ERGONÓMICA (LCE)

CRITERIO 1: MANIPULACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE MATERIALES

1. Vías de transporte despejadas y señaladas
2. Pasillos y corredores con una anchura suficiente para permitir el transporte y la circulación en doble sentido.
3. Superficie de las vías de transporte uniformes, antideslizantes y libres de obstáculos.
4. Rampas con una pequeña inclinación, del 5 % al 8 %, en lugar de pequeñas escaleras o diferencias de altura brusca en el lugar del trabajo.
5. Mejorar la disposición del área de trabajo de forma que sea mínima la necesidad de mover materiales.
6. Emplear carros auxiliares móviles para evitar cargas y descargas innecesarias.
7. Usar estantes a varias alturas, o estanterías, próximos al área de trabajo para minimizar el transporte manual de materiales.
8. Usar ayudas mecánicas para levantar, depositar y mover los materiales pesados.
9. Reducir la manipulación manual de materiales usando cintas transportadoras, grúas y otros medios mecánicos de transporte.
10. En lugar de transportar cargas pesadas, repartir el peso en paquetes menores y más ligeros, en contenedores o bandejas.
11. Proporcionar azas, agarres o buenos puntos de sujeción a todos los paquetes y cajas.
12. Eliminar o reducir las diferencias de altura cuando se muevan a mano los materiales.
13. Alimentar y retirar horizontalmente los materiales pesados, empujándolos o tirando de ellos, en lugar de alzándolos y depositándolos.
14. Cuando se manipulen cargas, eliminar las tareas que requieren el inclinarse o girarse.
15. Mantener los objetos pegados al cuerpo mientras se transportan.
16. Levantar y depositar los materiales despacio, por delante del cuerpo, sin realizar giros ni inclinaciones profundas.
17. Cuando se transporta una carga más allá de una corta distancia, extender la carga simétricamente sobre ambos hombros para proporcionar equilibrio y reducir el esfuerzo.
18. Combinar el levantamiento de cargas pesadas con tareas físicamente más ligeras para evitar lesiones y fatiga y aumentar la eficiencia.
19. Proporcionar contenedores para los desechos convenientemente situados.
20. Marcar las vías de evacuación y mantenerlas libre de obstáculos.

CRITERIO 2: HERRAMIENTAS MANUALES

1. En tareas repetitivas, emplear herramientas específicas al uso.
2. Suministrar herramientas mecánicas seguras, y asegurar que se utilicen los resguardos.
3. Emplear herramientas suspendidas, para operaciones repetidas en mismo lugar.
4. Utilizar tornillo de banco o mordaza para sujetar materiales u objetos de trabajo.
5. Proporcionar un apoyo para las manos cuando se utilicen herramientas de precisión.
6. Minimizar el peso de las herramientas, excepto en las herramientas de percusión.
7. Elegir herramientas que puedan manejarse con una mínima fuerza.
8. En herramientas manuales, proporcionar una herramienta con un mango del grosor, longitud y forma adecuado para un cómodo manejo.
9. Proporcionar herramientas manuales con agarre, que tengan la fricción adecuada, o con resguardos o retenedores que eviten deslizamientos o pellizcos.
10. Proporcionar herramientas con un aislamiento apropiado para evitar quemaduras y descargas eléctricas.
11. Minimizar la vibración y el ruido de las herramientas manuales.
12. Proporcionar un sitio a cada herramienta.
13. Inspeccionar y hacer un mantenimiento regular de las herramientas manuales.
14. Formar a los trabajadores antes de permitirles la utilización de las herramientas mecánicas.
15. Proporcionar espacio suficiente y un apoyo estable de los pies, para el manejo de las herramientas mecánicas.

CRITERIO 3: SEGURIDAD DE LOS MEDIOS

1. Proteger los controles para prevenir su activación accidental.
2. Hacer los controles de emergencia claramente visible y fácilmente accesible desde la posición normal del trabajador.
3. Hacer los diferentes controles fácilmente distinguibles unos de otros.
4. Asegurar que el trabajador pueda ver y alcanzar todos los controles cómodamente.
5. Colocar los controles en la secuencia de operación.
6. Emplear las expectativas naturales para el movimiento de los controles.

7. Limitar el número de pedales, y si se usan, hacer que sean fáciles de operar.
8. Hacer que las señales e indicadores sean fácilmente distinguibles unas de otras y fáciles de leer.
9. Utilizar marcas o colores en los indicadores que ayuden a los trabajadores a comprender lo que deben hacer.
10. Eliminar o tapar todos los indicadores que no se utilizan.
11. Utilizar símbolos solamente si estos son entendidos fácilmente por los trabajadores locales.
12. Hacer etiquetas y señales fáciles de ver, leer y comprender.
13. Usar señales de aviso que el trabajador comprenda fácil y correctamente.
14. Utilizar sistemas de sujeción o fijación con el fin de que la operación de mecanización sea estable, segura y eficiente.
15. Comprar máquinas seguras.
16. Utilizar dispositivos de alimentación y expulsión para mantener las manos lejos de las zonas peligrosas de la maquinaria.
17. Utilizar guardas o barreras adecuadas para prevenir contactos con partes móviles de la maquinaria.
18. Utilizar barreras interconectadas para hacer imposible que los trabajadores alcancen puntos peligrosos cuando la máquina esté en funcionamiento.
19. Inspeccionar, limpiar y mantener periódicamente las máquinas, incluido los cables eléctricos.
20. Formar a los trabajadores para que operen de forma segura y eficiente.

CRITERIO 4: DISEÑO DEL PUESTO DE TRABAJO

1. Ajustar la altura de trabajo a cada trabajador, situándola al nivel de los codos o ligeramente más bajo.
2. Asegurarse que los trabajadores más pequeños pueden alcanzar los controles y materiales en una postura natural.
3. Asegurarse que los trabajadores más grandes tienen espacio suficiente para mover las piernas y el cuerpo.
4. Situar los materiales, herramientas y controles más frecuentemente utilizados en una zona de cómodo alcance.
5. Proporcionar una superficie de trabajo estable y multiuso en cada puesto de trabajo.
6. Proporcionar sitios para trabajar sentados a los trabajadores que realicen tareas que exigen precisión o una inspección detallada de elementos, y sitios donde trabajar de pie a los que realicen tareas que demanden movimientos del cuerpo y una mayor fuerza.
7. Asegurarse que el trabajador pueda estar de pie con naturalidad, apoyado sobre ambos pies, y realizando el trabajo cerca y delante del cuerpo.
8. Permitir que los trabajadores alternen el estar sentados con estar de pie durante el trabajo, tanto como sea posible.
9. Proporcionar sillas o banquetas para que se sienten en ocasiones los trabajadores que están de pie.
10. Dotar de buenas sillas regulables, con respaldos, a los trabajadores sentados.
11. Proporcionar superficies de trabajo regulables a los trabajadores que alternen el trabajar con objetos grandes y pequeños.
12. Hacer que los puestos con pantallas y teclados (PVD), puedan ser regulados por los trabajadores.
13. Proporcionar formación para la puesta al día de los trabajadores que trabajan con pantallas (PVD).
14. Implicar a los trabajadores en la mejora del diseño de su propio puesto de trabajo.

CRITERIO 5: ILUMINACIÓN

1. Incrementar el uso de la luz natural.
2. Usar colores claros para las paredes y techos cuando se requieran mayores niveles de iluminación.
3. Iluminar los pasillos, escaleras, rampas y demás áreas donde pueda haber gente.
4. Iluminar el área de trabajo y minimizar los cambios de luminosidad.
5. Proporcionar suficiente iluminación a los trabajadores, de forma que puedan trabajar en todo momento de manera eficiente y confortable.
6. Proporcionar iluminación localizada para los trabajadores de inspección o precisión.
7. Reubicar las fuentes de luz o dotarlas de un apantallamiento apropiado para eliminar el deslumbramiento directo.
8. Eliminar las superficies brillantes del campo de visión del trabajador.
9. Elegir un fondo apropiado de la tarea visual, para realizar trabajos que requieran una atención continua e importante.
10. Limpiar las ventanas y realizar el mantenimiento de las fuentes de luz.

CRITERIO 6: LOCALES

1. Proteger al trabajador del calor excesivo.
2. Proteger el lugar de trabajo del excesivo calor o el frío procedente del exterior.
3. Aislar o apartar las fuentes de calor o de frío.
4. Instalar sistemas efectivos de extracción localizada que permita un trabajo seguro y eficiente.
5. Incrementar el uso de la ventilación natural cuando se necesite mejorar el ambiente térmico interior.
6. Mejorar y mantener los sistemas de ventilación para asegurar una buena calidad del aire en los lugares de trabajo.

CRITERIO 7: RIESGOS AMBIENTALES

1. Aislar o cubrir las máquinas ruidosas o ciertas partes de la misma.

2. Mantener periódicamente las herramientas y máquinas para reducir el ruido.
3. Asegurarse que el ruido no interfiere en la comunicación, la seguridad o la eficiencia del trabajo.
4. Reducir las vibraciones que afectan a los trabajadores, a fin de mejorar la seguridad, la salud y la eficiencia en el trabajo.
5. Elegir lámparas manuales eléctricas que estén bien aisladas contra las descargas eléctricas y el calor.
6. Asegurarse que las conexiones de las lámparas y equipos sean seguras.

CRITERIO 8: SERVICIOS HIGIÉNICOS Y LOCALES DE DESCANSO

1. Suministrar y mantener en buen estado los vestuarios, locales de aseo y servicios higiénicos.
2. Proporcionar áreas para comer, locales de descanso y dispensadores de bebidas.
3. Mejorar junto a sus trabajadores las instalaciones de bienestar y de servicio.
4. Proporcionar lugares para la reunión y formación de los trabajadores.

CRITERIO 9: MEDIOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

1. Señalizar claramente las áreas en donde sea obligatorio el uso de equipos de protección individual.
2. Proporcionar equipos de protección individual que protejan adecuadamente.
3. Cuando los riesgos no puedan ser eliminados por otros medios, elegir un equipo de protección adecuado para el trabajador y de mantenimiento sencillo.
4. Proteger a los trabajadores de los riesgos químicos para que puedan realizar su trabajo de forma segura y eficiente.
5. Asegurar el uso habitual del equipo de protección individual, mediante las instrucciones y la formación adecuada, y periodos de prueba para la adaptación.
6. Asegurarse de que todos utilicen los equipos de protección individual donde sea preciso.
7. Asegurarse de que los equipos de protección individual sean aceptados por los trabajadores.
8. Proporcionar recursos para la limpieza y mantenimiento regular de los equipos de protección individual.
9. Proporcionar un almacenamiento correcto de los equipos de protección individual.
10. Asignar responsabilidades para el orden y la limpieza diarios.

CRITERIO 10: ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

1. Involucrar a los trabajadores en la planificación de su trabajo diario.
2. Consultar a los trabajadores sobre cómo mejorar la organización del tiempo de trabajo.
3. Resolver los problemas del trabajo implicando a los trabajadores en grupos.
4. Consultar a los trabajadores cuando se hagan cambios en la producción y cuando sean necesarias mejoras para que el trabajo sea más seguro, fácil y eficiente.
5. Premiar a los trabajadores por su colaboración en la mejora de la productividad y el lugar del trabajo.
6. Informar frecuentemente a los trabajadores sobre los resultados de su trabajo.
7. Formar a los trabajadores para que asuman responsabilidades y dotarles de medios para que hagan mejoras en sus tareas.
8. Proporcionar ocasiones para una fácil comunicación y apoyo mutuo en el lugar de trabajo.
9. Dar oportunidades para que los trabajadores aprendan nuevas técnicas.
10. Formar grupo de trabajo, de modo que en cada uno de ellos se trabaje colectivamente, y se responsabilicen de los resultados.
11. Mejorar los trabajos dificultosos y monótonos a fin de incrementar la productividad a largo plazo.
12. Combinar las tareas para hacer que el trabajo sea más interesante y variado.
13. Colocar un pequeño stock de productos inacabados entre los diferentes puestos de trabajo.
14. Combinar el trabajo ante una pantalla (PVD) con otras tareas para incrementar la productividad y reducir la fatiga.
15. Proporcionar pausas cortas y frecuentes durante los trabajos continuos con pantallas de (PVD).
16. Tener en cuenta las habilidades de los trabajadores y sus preferencias en la asignación de los puestos de trabajo.
17. Adaptar las instalaciones y equipos a los trabajadores discapacitados, para que puedan trabajar con toda seguridad y eficiencia.
18. Prestar la debida atención a la seguridad y salud de las mujeres embarazadas.
19. Tomar medidas para que los trabajadores de más edad puedan realizar su trabajo con seguridad y eficiencia.
20. Establecer planes de emergencia para asegurar unas operaciones de emergencias correctas, un fácil acceso a las instalaciones y una rápida evacuación.
21. Aprender de qué manera mejorar su puesto de trabajo.

ANEXO VIII

**PLANO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DEL
DÍA EL BATÁN-IESS**

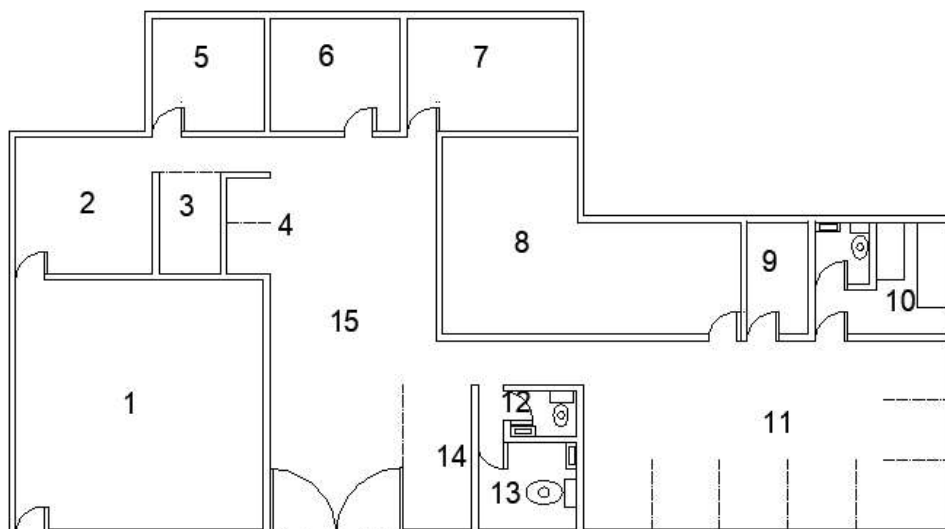


Figura AVIII. 1 Plano del servicio de emergencia del Hospital del Día el Batán IESS

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| 1. Sala de Espera | 6. Consultorio de Medicina General | 11. Cubículos de Observación |
| 2. Estación de Enfermería | 7. Consultorio de Pediatría | 12. Inodoro de Pacientes |
| 3. Área de Curaciones | 8. Bodega de Insumos | 13. Inodoro para Discapacitados |
| 4. Cubículos de Examen Físico | 9. Baño de Tina (Pediatría) | 14. Cubículo de Paciente Crítico |
| 5. Consultorio de Traumatología | 10. Residencia Médica | 15. Área de Consulta Médica |

ANEXO IX

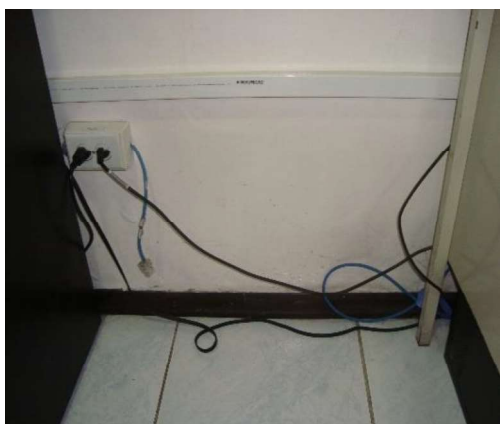
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE VISITAS DE OBSERVACIÓN



a. Pasillo angosto



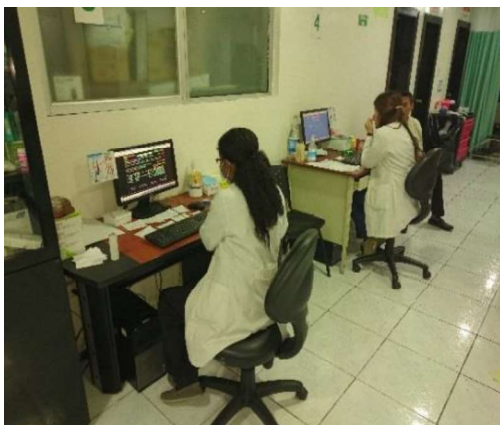
b. Poco espacio entre cubículos



c. Estado y señalización de toma corriente



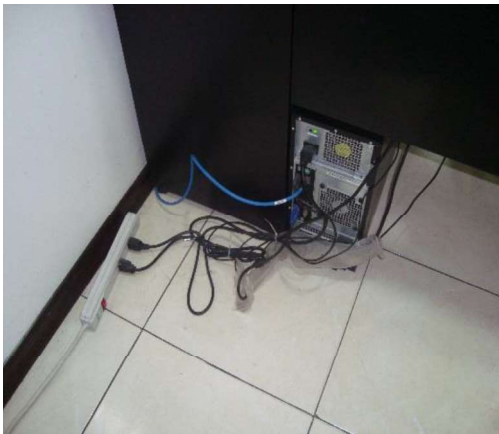
d. Contenedores de desechos identificados por color



e. Falta de privacidad en el área de consulta general



f. Falta de privacidad en cubículos área de observación de pacientes

ANEXO IX. CONTINUACIÓN...**g. Silla no ergonómica****h. Estrechez de espacio en el área de curaciones y suturas****i. Seguridad del cableado****j. Área de descanso****k. Elementos de protección personal en los puestos de trabajo**