

ESCUELA POLITÉCNICA NACIONAL

**FACULTAD DE INGENIERÍA QUÍMICA Y
AGROINDUSTRIA**

**GESTIÓN TÉCNICA DEL SÍNDROME DEL QUEMADO POR EL
TRABAJO EN LA CENTRAL METROPOLITANA DE ATENCIÓN
CIUDADANA CMAC**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DE GRADO DE MÁSTER EN SEGURIDAD
INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL**

OSWALDO ARTURO GALARZA CARRERA

DIRECTOR: DR. BORIS JAIME SÁNCHEZ PINTO, MSc.

CODIRECTOR: ING. FRANCISCO XAVIER SALGADO TORRES, MSc.

Quito, mayo de 2014

© Escuela Politécnica Nacional (2014)
Reservados todos los derechos de reproducción

DECLARACIÓN

Yo, Oswaldo Arturo Galarza Carrera, 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 este documento.

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

Dr. Oswaldo Arturo Galarza Carrera

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue desarrollado por el Dr. Oswaldo Arturo Galarza Carrera, bajo mi supervisión.

Dr. Boris Sánchez P., MSc.**Ing. Francisco Salgado, MSc.**

DIRECTOR DE PROYECTO

CODIRECTOR DE PROYECTO

DEDICATORIA

A mi amada esposa, a mis preciosos hijos, a mi bella madre y a la memoria de mi padre, a quienes amo mucho, les dedico este trabajo que me hizo ganar mucha perseverancia, constancia y paciencia, mejora continua y sin fin valores que deseo transmitirles.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	PÁGINA
RESUMEN	ix
INTRODUCCIÓN	xii
1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	1
1.1. Sistema de gestión en seguridad y salud	1
1.1.1. Elementos del sistema y gestión administrativa	3
1.1.1.1. política	3
1.1.1.2. planificación	4
1.1.1.3. organización	5
1.1.1.4. integración e implantación	6
1.1.1.5. verificación, auditoría interna del cumplimiento de estándares e índices de eficacia del plan de gestión	6
1.1.1.6. control de las desviaciones del plan de gestión	7
1.1.2. Gestión técnica	7
1.1.2.1. identificación de los factores de riesgo	8
1.1.2.2. medición de los factores de riesgo	11
1.1.2.3. evaluación de peligros y riesgos	12
1.1.2.4. control operativo integral	13
1.1.2.5. vigilancia de la salud de los trabajadores	14
1.1.3. Gestión del talento humano	17
1.1.3.1. información y comunicación interna y externa	19
1.1.4. Procedimientos y programas operativos básicos	19
1.1.5. Indicadores de gestión	21
1.1.5.1. índice de frecuencia (IF)	22
1.1.5.2. índice de gravedad (IG)	23
1.1.5.3. índice de tasa de riesgo	24
1.1.5.4. índice de análisis de riesgo de la tarea	25
1.1.5.5. índice de observaciones planeadas de acciones sub estándares, OPAS	26
1.1.5.6. índice de diálogo periódico de seguridad, IDPS	26
1.1.5.7. índice de demanda de seguridad, IDS	27
1.1.5.8. índice de entrenamiento de seguridad, IENTS	28
1.1.5.9. índice de órdenes de servicios estandarizados y auditados, OSEA	28
1.1.5.10. índice de control de accidentes e incidentes, ICAI	29
1.1.5.11. índice de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, IG	29
1.1.5.12. índice de eficacia del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, IEF	30
1.2. Factores de riesgos psicosociales en el trabajo	31
1.2.1. Causas mayores demandas	32
1.2.2. Causas menor control	33
1.2.3. Causas mayores restricciones	34
1.2.4. Casusas déficit organizacional	34
1.2.5. Causas personales	34

1.2.6. El ambiente físico y condiciones ergonómicas	35
1.2.7. Efectos de los factores de riesgos psicosociales	36
1.2.8. El estrés laboral crónico	37
1.2.9. Fases del estrés laboral	39
1.2.9.1. fase de reacción o de alarma	39
1.2.9.2. fase de resistencia	39
1.2.9.3. fase de agotamiento emocional o quemado	40
1.3. El síndrome del quemado por el trabajo (SQT) Burnout	40
1.3.1. Dimensiones del síndrome del quemado por el trabajo	43
1.3.1.1. agotamiento emocional	43
1.3.1.2. despersonalización o cinismo	44
1.3.1.3. falta de realización personal en el trabajo	46
1.3.2. Etapas del síndrome del quemado por el trabajo	47
1.3.2.1. etapa de entusiasmo	47
1.3.2.2. etapa de estancamiento	47
1.3.2.3. etapa de frustración	48
1.3.2.4. etapa de apatía	48
1.3.2.5. etapa de Burnout o de estar quemado	48
1.3.3. Grupos de estresores susceptibles a causar el síndrome del quemado por el trabajo	49
1.3.4. Consecuencias del síndrome del quemado por el trabajo	50
1.4. Identificación, medición, evaluación de los riesgos psicosociales y del síndrome del quemado por el trabajo	51
1.4.1. Técnicas de identificación, medición y evaluación del síndrome del quemado por el trabajo	52
1.5. Estrategias de prevención y control de los riesgos psicosociales y el síndrome del quemado por el trabajo	54
1.5.1. Intervención sobre la organización	55
1.5.2. Intervención a nivel grupal	56
1.5.3. Intervención a nivel individual	57
2. METODOLOGÍA	59
2.1. Identificación, medición y evaluación de riesgos	62
2.1.1. Identificación, medición y evaluación específica del síndrome del quemado por el trabajo	67
2.2. Propuestas de medidas de prevención y control de los riesgos identificados	73
2.3. Selección de las medidas de intervención aplicables a corto y mediano plazo	74
2.3.1. Intervención en la organización	75
2.3.2. Intervención a nivel grupal	75
2.4. Evaluación del sistema de gestión aplicado	75
2.5. Accesorios del puesto de telefonista	76

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	80
3.1. Resultados grupo de causas mayores demandas	83
3.2. Resultados agrupados por causas menor control	87
3.3. Resultados de las causas mayores restricciones	89
3.4. Causas déficit organizacional	91
3.5. Resultados agrupados en causas personales	95
3.6. Gestión de riesgos importantes	98
3.6.1. Clasificación de riesgos moderados en la CMAC	102
3.6.2. Evaluación de los factores de riesgo disergonómicos	104
3.7. Intervención y control de riesgos importantes	107
3.8. Intervención y control de riesgos moderados	109
3.9. Intervención y control de riesgos tolerables	113
3.10. Control en la fuente y la organización	115
3.11. Índice de análisis de riesgos de la tarea(IART)	117
3.12. Índice de diálogo periódico de seguridad(IDPS)	118
3.13. Índice de gestión IGT	119
3.14. Resultados del cuestionario de MBI	120
3.15. Resultados por instituciones	124
3.15.1. Resultados de MBI en bomberos de la CMAC	124
3.15.2. Resultados del MBI en paramédicos de la Cruz Roja	129
3.15.3. Resultados de MBI en policías telefonistas de la CMAC	133
3.16. Medidas de control e intervención	147
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	149
4.1. Conclusiones	149
4.2. Recomendaciones	150
BIBLIOGRAFÍA	152
ANEXOS	160

ÍNDICE DE TABLAS

		PÁGINA
Tabla 1. 1.	Matriz de identificación de riesgos tres por tres, valoración de la probabilidad por la consecuencia, acción y temporización	10
Tabla 2.1.	Resumen de síntomas, causas, pronóstico y control	60
Tabla 2.2.	División de la variable compleja: estrés laboral crónico en dimensiones asociadas e indicadores	64
Tabla 2.2.	División de la variable compleja estrés laboral crónico en dimensiones asociadas e indicadores (continuación...)	65
Tabla 2. 3.	Explicación de los colores y su significado en el uso de tablas de resultados de identificación, medición y evaluación de riesgos psicosociales	67
Tabla 2.4.	Variable compleja SQT, con sus dimensiones e indicadores psicosociales	68
Tabla 2.5.	Puntos de corte en las tres dimensiones SQT	72
Tabla 2.6.	Ejemplo de matriz de intervención y control de riesgos identificados	74
Tabla 3. 1.	Matriz de identificación, medición y evaluación de riesgos por causas mayores demandas	84
Tabla 3.2.	Matriz de los riesgos psicosociales identificados agrupados por causas menor control	87
Tabla 3.3.	Matriz de riesgos identificados agrupados por causas mayores restricciones	90
Tabla 3. 4.	Matriz de factores de riesgo psicosocial identificados, medidos y evaluados, agrupados en causas déficit de gestión organizacional	91
Tabla 3. 5.	Matriz de identificación, medición y evaluación de factores de riesgo psicosocial agrupados riesgos por causas personales	96
Tabla 3. 6.	Matriz de identificación de los factores de riesgo psicosocial clasificados en importantes	98

Tabla 3.7.	Matriz de identificación de los riesgos psicosociales moderados	102
Tabla 3.8.	Matriz de factores de riesgo disergonómicos asociados a riesgos psicosociales	105
Tabla 3.9.	Matriz de riesgos importantes, consecuencias, prevención, plazo y responsables	107
Tabla 3.10.	Matriz de intervención y control de riesgos moderados, consecuencias, prevención, plazo y responsables color naranja	111
Tabla 3.10.	Matriz de intervención y control de riesgos moderados, consecuencias, prevención, plazo y responsables (continuación ...)	112
Tabla 3.11.	Matriz de plan de capacitación	114
Tabla 3.12.	Matriz de propuestas de solución en la fuente a nivel organizacional	116
Tabla 3.13.	Resultados del cuestionario de MBI aplicado en la CMAC	121
Tabla 3.14.	Resultados dela prueba MBI en la CMAC	122
Tabla 3.15.	Resultados positivos de SQT en Bomberos de la CMAC	124
Tabla 3.16.	Resultados en las tres dimensiones por grupos, en bomberos de la CMAC, positivos de SQT.	125
Tabla 3.17.	Resultados positivos para SQT. En paramédicos de la CMAC, Cruz Roja	130
Tabla 3.18.	Resultados positivos para SQT. En el grupo de telefonistas policías	134
Tabla 3.19.	Variables cualitativas en policías en la CMAC.	135
Tabla 3.20.	Resultados de la sumatoria de puntos de las tres dimensiones del SQT, en telefonistas de la CMAC	141
Tabla 3.21.	Resultados de las dimensiones del SQT en personas telefonistas de la CMAC.	142
Tabla 3.22.	Relación de dimensiones, porcentajes y etapas del SQT, positivos en la CMAC	145
Tabla 3.23.	Variables dependientes o resultados, asociados al SQT, en la CMAC	146

Tabla AII. 1. Cuestionario de MBI	164
Tabla AIII. 1. Resultado del cuestionario de percepción de riesgos en telefonistas	166

ÍNDICE DE FIGURAS

		PÁGINA
Figura 2.1.	Puesto de trabajo accesorios y funciones del telefonista, contesta las llamadas y las registra en el computador	78
Figura 3. 1.	Fotografía del área de consolas de la central telefónica CMAC, de la ciudad de Quito	80
Figura 3.2.	Los principales factores de riesgo identificados como moderados	110
Figura 3.3.	Identificación de riesgos psicosociales tolerables en telefonistas de la CMAC	113
Figura 3.4.	Resultados de casos positivos en relación al número de encuestados	121
Figura 3.5.	Comparación de casos positivos de SQT por instituciones	123
Figura 3.6.	Resultados dimensión agotamiento emocional (AE) valor alto 7 personas, valor medio 5, en el CBDMQ	126
Figura 3.7.	Resultados dimensión realización personal (RP), positivos en CBDMQ	127
Figura 3.8.	Resultados de la dimensión despersonalización en CBDMQ	128
Figura 3.9.	Resultados de la dimensión agotamiento emocional en paramédicos de la CMAC	131
Figura 3.10.	Resultados dimensión realización personal (RP) en paramédicos de la CMAC	132
Figura 3.11.	Resultados dimensión despersonalización en paramédicos CMAC	133
Figura 3.12.	Resultados dimensión agotamiento emocional en policías	137
Figura 3.13.	Resultados de la dimensión realización personal RP, en policías	138
Figura 3.14.	Resultados positivos en la dimensión despersonalización (D), en policías	139
Figura 3.15.	Resultados puntuación obtenida en cada dimensión y determinación de AE como dominante en la CMAC	144

ÍNDICE DE ANEXOS

	PÁGINA
ANEXO I	
Cuestionario de percepción de riesgos en telefonistas	161
ANEXO II	
Cuestionario de MBI	164
ANEXO III	
Resultado del cuestionario de percepción de riesgos en telefonistas	166
ANEXO IV	
Presentación trabajo por turnos y nocturno	168
ANEXO V	
Presentación del síndrome del quemado por el trabajo o SQT	171

RESUMEN

El presente trabajo se realizó con el propósito de aplicar el sistema de gestión técnica de la seguridad y salud ocupacional sobre los factores de riesgo psicosociales, particularmente al síndrome del quemado por el trabajo (SQT), en los telefonistas de la Central Metropolitana de Atención Ciudadana (CMAC), de la ciudad de Quito, a través de la identificación, medición y evaluación de los factores de riesgo psicosociales asesorar a los directivos de la organización sobre las medidas de prevención y control a nivel individual, grupal y organizacional, intervenir en los factores de riesgo y evaluar los logros alcanzados.

Los casos de estudio fueron 148 telefonistas que atienden las llamadas al 911 se aplicó 137 pruebas con fracción de muestreo del 92,56% satisfactoria. Como instrumentos se utilizaron: el Cuestionario de Percepción de Riesgos en Telefonistas, la matriz de identificación, probabilidad y consecuencia, o tres por tres. Los factores de riesgo identificados fueron agrupados en varias matrices por grupos de causas, clasificados en importantes, moderados, tolerables y triviales; de la misma manera, la evaluación de las consecuencias, medidas correctivas, plazo estimado y responsables. Además, se aplicó la prueba de Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión validada en español. Como parte de los resultados se obtuvo los factores de riesgos importantes, de alta probabilidad y dañinos fueron el trabajo estresante, sobrecarga de trabajo impuesta por la máquina, el trabajo nocturno y a turnos, el agotamiento emocional la despersonalización y la baja realización personal en el trabajo. Se determinó 58 casos positivos para el síndrome del quemado por el trabajo (SQT). Correspondiente al 42,14%, la dimensión predominante fue el agotamiento emocional, entre las consecuencias estuvieron la baja autoestima, la baja motivación para el trabajo, frustración, actitud negativa.

Se aplicó los índices de la resolución C.D. 390 del IESS, para la evaluación de la gestión técnica, los resultados obtenidos fueron índice de gestión en el trabajo 100% cumplido, índice de diálogo periódico de la seguridad 93% cumplido, índice de análisis de riesgo de la tarea 100% cumplido.

Se concluyó que el sistema de gestión técnica aplicada también es efectiva para los factores de riesgo psicosociales, que el SQT también afecta a telefonistas, que el 20% de cambios en capacitación, flexibilidad en los horarios de trabajo, mejorar la comunicación, la amabilidad, el reconocimiento moral, social y económico corresponden al 80% de las soluciones a los riesgos identificados. En virtud de esto, se recomienda: dar mantenimiento adecuado de los instrumentos de trabajo, flexibilidad en las rotaciones, cambios de turno, horarios y reemplazos, definir roles y responsabilidades, mejorar el clima laboral, realizar capacitación, trabajo en equipo, motivación; cumplir los requisitos técnicos legales.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se realiza para determinar la presencia de los factores de riesgo psicosociales que inducen al estrés laboral crónico y al síndrome del quemado por el trabajo, en telefonistas de la Central Metropolitana de Atención Ciudadana CMAC, con la aplicación de los elementos del sistema de gestión técnica de la seguridad y salud ocupacional.

El síndrome del quemado por el trabajo es un asunto de salud laboral que va en crecimiento y que repercute en la calidad asistencial de los profesionales de: la salud, policías, bomberos, telefonistas. Se ha determinado como una respuesta al estrés laboral crónico, formado por sentimientos y actitudes negativas hacia las personas. La realización de esta tesis en la CMAC, permite la identificación, medición y evaluación de los riesgos psicosociales en trabajadores telefonistas de emergencias que son afectados (Mansilla, 2009, p.40).

La investigación sirve para planificar acciones preventivas que beneficien a este sector laboral, a mejorar las condiciones de trabajo repercutiendo en la calidad de servicio y salud de los telefonistas.

La prueba de Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión validada en español, diagnostica el síndrome del quemado por el trabajo, identifica, mide y evalúa las tres dimensiones que le caracterizan: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo (Gil-Monte, 2005, p. 55).

La identificación del riesgo psicosocial en el puesto de trabajo de telefonista se basa en la evaluación de peligros. El instrumento que se utiliza es la encuesta elaborada para este fin que determina 60 factores de riesgo, en el puesto de telefonista de la CMAC.

El análisis de los resultados permite: señalar la repercusión de los riesgos psicosociales y ergonómicos en el estrés laboral crónico y el síndrome del

quemado por el trabajo, proponer medidas de control de los riesgos identificados en la fuente, en el medio de transmisión y en el receptor.

Las herramientas disponibles para el control de los riesgos en el trabajo de telefonistas son: la implantación de acciones correctivas, la formación y la capacitación.

El conocimiento de normas de seguridad industrial disminuye: la incidencia del síndrome del quemado por el trabajo, el ausentismo, mejora las relaciones del equipo de trabajo, aumenta la realización personal, promueve la producción, la calidad y la calidez del proceso de atención (Gil-Monte, 2005, p.40).

La central telefónica CMAC, aplica la identificación, medición y evaluación, de los factores de riesgo psicosocial y del síndrome del quemado por el trabajo; de esta manera contribuye a una mejor calidad de vida de los telefonistas, da cumplimiento a las leyes expedidas para la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales contempladas en las resoluciones C.D. 390 y C.D. 333 del IESS.

El sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional es un método lógico y por pasos para decidir aquello que debe hacerse y el mejor modo de hacerlo, supervisar los progresos realizados con respecto al cumplimiento de las metas establecidas, evaluar la eficacia de las medidas adoptadas para ser mejoradas adaptarse a los cambios de la organización y requisitos legales (Vásquez y Ortega, 2009, p. 209).

El estrés laboral es uno de las principales condiciones que afectan al ámbito de trabajo con enormes gastos económicos y de salud mental y es causa de la aparición del síndrome del quemado por el trabajo, en profesionales que dan atención primaria (Gil-Monte, 2005, p. 40).

El síndrome del quemado por el trabajo (SQT), actualmente es considerado como una de las patologías laborales de carácter psicosocial más importantes, el cual

empezó a ser estudiado en la década de los 70 en Norteamérica por el psiquiatra Herbert Freudenberger (Bresó et al., 2007, p. 1).

El síndrome del quemado por el trabajo es un constructo tridimensional, conformado por despersonalización o cinismo, baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional (Solanas, 2007, p. 16).

Se han definido como posibles consecuencias de este síndrome las alteraciones emocionales, pérdida de la eficacia laboral, psicósomáticas, absentismo laboral alteraciones de la vida familiar, alterando la salud física como psicológica. Siendo también frecuente la aparición de depresión, aumento del consumo de alcohol, drogas e ingestas de psicofármacos (Gil-Monte, 2005, p. 56).

El síndrome del quemado por el trabajo se desarrolla esencialmente en profesionales de servicios, de atención primaria al público, donde las condiciones de la organización no son adecuadas. El 50% del absentismo laboral está ocasionado por el estrés laboral que lo provoca (Restrepo, 2004, p. 9).

Las diversas investigaciones sobre el tema han demostrado que existe una clara relación entre el estrés profesional y algunas variables organizacionales como las disfunciones de rol, la sobrecarga laboral, las relaciones laborales inadecuadas con superiores, compañeros y subordinados (Mansilla, 2009, p. 27).

En este trabajo se realiza la gestión técnica de seguridad y salud de los factores de riesgo identificados, las condiciones laborales adversas relacionadas al puesto de trabajo que producen estrés laboral crónico y el síndrome del quemado por el trabajo (SQT).

1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1.1. SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD

El sistema de gestión en seguridad industrial y la salud ocupacional tiene como objetivos la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales mediante programas de prevención de riesgos. La acción preventiva se fundamenta en varios principios: eliminación y control de los riesgos en su origen, planificación para la prevención empleando la técnica, la organización del trabajo, las condiciones laborales, las relaciones sociales y factores ambientales, identificación, medición y evaluación de los riesgos laborales, medidas de control colectivo, información, capacitación, formación, adiestramiento a los trabajadores en el desarrollo seguro de su trabajo (IESS, 2011, p. 10).

El cumplimiento de los principios de prevención en seguridad y salud ocupacional requiere de disponer de recursos materiales y organizacionales, conocimientos y destrezas acorde a las características de la empresa, para evitar pérdidas (Barrera, 2008, p. 69).

El sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional tiene las funciones de identificar, administrar, documentar, clasificar, reducir o eliminar los riesgos laborales. La planificación de las actividades preventivas y de control de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales u ocupacionales contribuye al proceso de formación y aprendizaje. Las fallas en la gestión administrativa, inician la cadena de eventos para que ocurra un accidente, enfermedad profesional y pérdida. Si existe una cultura de prevención en todos los niveles de la empresa, se tendrá éxito en seguridad industrial y salud ocupacional.

La gestión en seguridad y salud trae ventajas derivadas del control de riesgos laborales en los puestos de trabajo, por ejemplo: evitar lesiones y enfermedades profesionales, controlar daños a instalaciones, equipos y bienes de la empresa, menor rotación del personal, menor ausentismo, disminución de pérdidas de

tiempo por accidentes y ausencias del trabajo, disminución de costos de seguros indemnizaciones, continuidad operacional, disminución de interrupciones, consolidación de la imagen empresarial y la competitividad (Rueda, 2008, p. 134).

La seguridad y salud en el trabajo es parte del sistema de gestión integrado de las empresas, que trata de la prevención de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, cuyo objetivo es mejorar las condiciones de ambiente de trabajo (ILO, 2011, p. 5).

El sistema de gestión en seguridad y salud es el método adecuado y por pasos para decidir lo que debe hacerse y el mejor modo de hacerlo, para evitar accidentes en el trabajo, enfermedades profesionales, pérdidas económicas en las empresas y dar cumplimiento de la normativa legal. Se constituye en una herramienta para la mejora continua en la prevención, con el objetivo de tener un trabajo digno, mediante la atención eficaz de los peligros y riesgos a la salud en el trabajo.

El sistema establece cuatro etapas: primera de planificación o ideación, con el objetivo de trabajar en el objetivo de prevención de la seguridad y salud ocupacional. La segunda etapa es hacer lo planificado, mediante el cumplimiento de normas, requisitos legales y acciones para alcanzar metas establecidas, en seguridad, salud, e higiene. Las estrategias a utilizar son definidas, al mismo tiempo la estructura organizacional, la tecnología, procesos y asignación de recursos. La tercera etapa es la implementación o de gestión administrativa, la dirección asume el compromiso de liderazgo, utiliza como instrumentos estrategias tácticas, procedimientos y presupuesto. La cuarta etapa es de control, para verificar que los procesos estén alcanzando los objetivos planificados, evaluación de los riesgos, utilización de métodos de trabajo seguro, comprobación y medidas correctivas (Vásquez y Ortega, 2009, p. 209).

La etapa de control supervisa los progresos realizados con respecto al logro de las metas establecidas, evalúa la eficacia de las medidas adoptadas e identifica ámbitos que deben mejorar (ILO, 2011, p.7).

El sistema de gestión en seguridad debe ser aplicable en todas las fases, productos y procesos, es medible, compromete a todos y a toda la organización y se logra mediante la formación continua (INCOTEC, 2007, p. 7).

Además el sistema está orientado a la prevención y atención de las condiciones de trabajo, es la manera más adecuada para lograr reforzar el liderazgo de los directivos, la confianza de los trabajadores y demostrar a la sociedad el nivel de responsabilidad social asumida en prevención laboral, seguridad y salud ocupacional (Bestratén y Romero, 2002, p. 4).

1.1.1. ELEMENTOS DEL SISTEMA Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA

El sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional del modelo del IESS, consta de los siguientes elementos: gestión administrativa, gestión técnica, gestión del talento humano, procedimientos y programas operativos básicos.

La gestión administrativa es responsabilidad de la alta dirección de la organización, que tiene el encargo de gestionar las mejores condiciones de seguridad y salud para sus colaboradores directos e indirectos.

La administración debe cumplir con los estándares nacionales e internacionales de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, requisitos técnicos legales, verificación y auditorías. A continuación se describe cada uno de los elementos que contiene la gestión administrativa en seguridad y salud ocupacional.

1.1.1.1. política

La dirección define por escrito cuál es su política en seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente, actúa decididamente en coherencia con la misma, la presente implica principios de respeto y confianza hacia los empleados de la

organización, la dirección asume la responsabilidad con la misma importancia que la producción, de igual manera incluye el cumplimiento riguroso de la legislación laboral en seguridad y salud.

Al mismo tiempo corresponde a la naturaleza de la actividad productiva y factores de riesgo identificados, promueve la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, la protección del ambiente, el mejoramiento continuo de los procesos, actividades y el desarrollo sustentable.

Por su parte se compromete a aplicar buenas prácticas de gestión en seguridad y salud ocupacional y asignación de recursos para garantizar el cumplimiento de los objetivos y tener un trabajo digno. Dentro de este marco la política expresa su compromiso de gestión de los riesgos laborales: mecánicos, físicos, ergonómicos, químicos, psicosociales y biológicos para minimizarlos a niveles aceptados por la organización.

En consecuencia implica el compromiso de mejorar las condiciones laborales para todo el personal, por otro lado, es requisito legal el difundir la política a través de medios adecuados a todos los empleados y partes interesadas. Finalmente la política en seguridad y salud debe ser documentada, implantada, mantenida, se compromete al mejoramiento continuo y se actualiza periódicamente (IESS, 2010, Art. 9).

1.1.1.2. planificación

La empresa u organización debe tener un plan para el desarrollo de su sistema de gestión realizado en los dos últimos años, que contemple la matriz de identificación y evaluación de riesgos, la planificación contempla las no conformidades respecto a la gestión técnica, administrativa, del talento humano, de los procedimientos y programas operativos básicos, incluye las actividades rutinarias, las esporádicas, a todas las personas, a los empleados, al puesto de trabajo, a las visitas y empresas contratistas.

El plan incluye procedimientos mínimos para el cumplimiento de los objetivos, recursos humanos, económicos y tecnológicos suficientes para garantizar los resultados, está atento a cambios internos y externos, leyes que pueden influir, para adoptar medidas de prevención de riesgos. Igualmente la planificación determina los estándares e índices de eficacia cualitativa y/o cuantitativa del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, que permitan establecer los programas. Para tal efecto el plan fija los cronogramas de actividades preventivas y correctivas, responsables, fechas de inicio y de finalización de la actividad, que son susceptibles de medir y auditar. Por último contempla los cambios internos, introducción de procesos, métodos de trabajo, estructura administrativa, adquisición de equipos, cambios externos en relación a modificación de leyes, reglamentos, actualización en conocimientos de prevención de riesgos y nueva tecnología (IESS, 2010, Art. 9).

1.1.1.3. organización

La organización elabora y conserva actualizado las unidades o estructuras preventivas: unidad de seguridad y salud en el trabajo, servicio médico de empresa, Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado por el Ministerio de Relaciones Laborales, comité y subcomité de seguridad en el trabajo, delegado de seguridad y salud en el trabajo.

La organización indica las responsabilidades entrelazadas de seguridad y salud en el trabajo, de los administrativos, supervisores, trabajadores, define los estándares de desempeño, además sustenta y actualiza la documentación del sistema de gestión de seguridad y salud de la empresa u organización. Los documentos hacen referencia al manual de prevención, procedimientos, instrucciones, registros de las actividades preventivas, inspecciones, capacitación y permisos de trabajo (IESS, 2010, Art. 9).

Al mismo tiempo administra la documentación, los procedimientos, para la elaboración, revisión y control con el fin de mantenerla actualizada, archivada y

con los resguardos de confidencialidad, sobre todo en los temas de exámenes médicos, sin autorización expresa del trabajador no se puede revelar la información personal de su estado de salud. El análisis de la documentación permite obtener resultados de puestos de trabajo, análisis epidemiológicos, esta información debe estar disponible para registro, control interno y externo conforme proceda en las auditorías.

La organización tiene cualidades esenciales que lo identifican: autoridad, liderazgo, cooperación, estímulos creativos, desarrollo de competencias, delegación de tareas, responsabilidad, apertura a las iniciativas personales y de grupo a la innovación, elevada evaluación del trabajo en equipo, clara determinación de las actividades, participación activa de todos los trabajadores. Para cumplir con los objetivos se obliga a mantener abierto los canales de comunicación, que se diferencia de la información por ser en doble sentido, mantiene la retroalimentación bidireccional, horizontal, con canales fluidos formales e informales internos y externos (ILO, 2011, p. 7).

1.1.1.4. integración e implantación

El programa de integración e implantación del sistema de gestión de seguridad y salud de la empresa u organización incluye: definición de planes, objetivos identificación de necesidades, programas de competencia, desarrollo de capacitación y cronogramas, debe evaluar la eficacia de sus proyectos, mantener registros de las actividades preventivas que constan en el plan, la política y auditorías internas (IESS, 2010, Art. 9).

1.1.1.5. verificación, auditoría interna del cumplimiento de estándares e índices de eficacia del plan de gestión

La verificación del cumplimiento de los estándares de eficacia cualitativa y cuantitativa del plan en relación a la gestión administrativa, del talento humano,

gestión técnica, procedimientos y programas operativos básicos, son utilizados para establecer el índice de eficacia del plan de gestión para el mejoramiento continuo. La información estadística es importante para la planificación de cronogramas, actividades, objetivos, políticas u otros, para solventar los problemas identificados y someterles a un programa de mejora continua, los procesos en seguridad y salud ocupacional son factibles de auditorías internas y externas para determinar no conformidades que deben corregirse (IESS, 2010, p. 11; Bestratén y Romero, 2002, p. 2).

1.1.1.6. control de las desviaciones del plan de gestión

La responsabilidad de controlar las desviaciones del plan de gestión, es de la dirección o gerencia de las empresas u organizaciones, incorporando criterios de mejoramiento continuo para los índices de eficacia del sistema de gestión, contempla la reprogramación de no conformidades determinadas en las auditorías internas, ajusta y reorganiza nuevos cronogramas de actividades.

1.1.2. GESTIÓN TÉCNICA

La gestión técnica en seguridad y salud ocupacional es la parte encargada del diagnóstico de los factores de riesgo del puesto de trabajo, para llegar a toda la empresa, tomando en cuenta también al personal vulnerable y con capacidades especiales (IESS, 2010, p. 12).

Las partes de la gestión técnica incluyen:

- Identificación de los factores de riesgo
- Medición de los factores de riesgo
- Evaluación de los factores de riesgo
- Control operativo integral
- Vigilancia ambiental, biológica y de la salud de los trabajadores

1.1.2.1. identificación de los factores de riesgo

En todo proceso preventivo, para tener un control eficaz de los riesgos que puedan existir en el lugar de trabajo, se precisa primero la identificación, en forma inicial y específica, es la primera etapa y la principal de la gestión técnica, para reconocer los riesgos existentes en una organización se puede utilizar diferentes métodos:

- Objetiva, que puede ser cualitativa y/o cuantitativa
- Subjetiva, basada en observaciones o inspecciones planificadas, estudios bibliográficos, encuestas a los trabajadores
- Análisis de procesos, insumos, proveedores, clientes

Para la identificación de los peligros y factores de riesgo en el lugar de trabajo hay que preguntarse:

- ¿Existe una causa de daño?
- ¿Qué o quién podría ser dañado?
- ¿Cómo puede suceder el daño? (Rueda, 2008, p. 130)

Otra técnica de identificación es proceder a clasificar los factores de riesgo identificados por grupos, didácticamente aceptados en:

- Mecánicos: máquinas, herramientas, superficies de trabajo
- Físicos: radiaciones ionizantes y no ionizantes, ruido, iluminación, calor
- Disergonómicos: condiciones inseguras y/o incómodas, ambientes de trabajo, carga física y mental, movimientos repetitivos, levantamiento, manejo y transporte de cargas, posiciones forzadas o inadecuadas para realizar tareas
- Biológicos: exposición a virus, bacterias, parásitos, hongos y medio ambiente
- Psicosociales: estrés, monotonía, hastío, fatiga, síndrome del quemado por el trabajo, acoso moral y sexual

- Químicos: líquidos, gases, vapores, nieblas, aerosoles, polvos (Araujo, 2008, p. 76)

Para la identificación de los factores de riesgo ocupacional en la organización, se utiliza procedimientos reconocidos científicamente en el ámbito nacional e internacional por ejemplo: tener diagramas de flujo de los procesos, registro de materias primas, productos intermedios y terminados, historias clínicas de los trabajadores expuestos a factores de riesgo ocupacional, disponer de hojas técnicas de seguridad de productos químicos documentados, registro de trabajadores potencialmente expuestos por puesto de trabajo (IESS, 2010, p.12).

La identificación de los niveles de riesgo laborales, utilizatambién otros métodos como: la encuesta, con lista de preguntas relacionadas a las actividades de trabajo, a los peligros y los lugares en el que se desarrollan las tareas. En general para cada peligro identificado debe estimarse el riesgo, determinando las consecuencias, la probabilidad y la potencial severidad del daño, para que ocurra un accidente o enfermedad. El riesgo se define por la combinación de probabilidad de que exista un hecho dañoso, por la consecuencia: un accidente de trabajo o la enfermedad ocupacional.

Para la identificación, medición y evaluación de peligros en este trabajo se utiliza la matriz de riesgos tres por tres, o matriz de identificación, valoración de probabilidad por consecuencia, acción y temporización. Constituye una herramienta eficaz para la determinación del potencial del daño y clasifica en:

- Ligeramente dañino (LD)
- Dañino (D)
- Extremadamente dañino (ED)

La probabilidad de que ocurra el hecho se distingue en:

- Baja (B), el daño ocurrirá raras veces
- Media (M), el daño ocurrirá en algunas ocasiones

- Alta (A), el daño ocurrirá siempre o casi siempre

La consecuencia la clasifica en:

- Trivial (T) color verde, no requiere acción específica, riesgo controlado
- Tolerable (TO) color amarillo, considerar mejoras que no supongan carga económica importante, requiere de comprobaciones periódicas
- Moderado (MO) color naranja, reducir el riesgo en plazo definido
- Importante (I) color rojo, no continuar con el trabajo sin reducir el riesgo
- Intolerable (IN) color rojo, no empezar el trabajo

La matriz de identificación de riesgos tres por tres, o valoración de probabilidad por la consecuencia, acción y temporización, se muestra a continuación en la Tabla 1.1.

Tabla 1. 1. Matriz de identificación de riesgos tres por tres, valoración de la probabilidad por la consecuencia, acción y temporización

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

(Rueda, 2008, p. 132)

La identificación y clasificación de los riesgos con la matriz implica las acciones correctivas que deben tomarse inmediatamente por ejemplo: si el riesgo para la salud, o para accidente es inminente (rojo), se debe parar el trabajo y no continuar con las actividades, hasta que haya mejorado las condiciones y sean seguras en el puesto de trabajo (Rueda, 2008, p. 133).

1.1.2.2. medición de los factores de riesgo

Los factores de riesgo, son susceptibles a ser medidos con métodos cualitativos y o cuantitativos así por ejemplo:

- Lista de chequeo
- Comparación con leyes nacionales o internacionales vigentes en relación a los sistemas de seguridad y salud ocupacional
- Encuestas, entrevistas, cuestionarios
- Árbol de fallos
- Método que sucedería si...
- Análisis de modos de fallos, efectos y consecuencias (AMFEC)
- Análisis funcional de operatividad (AFO) (HAZOP HAZAN)
- Diagrama de sucesos (Rueda, 2008, p. 134)

La medición de los factores de riesgo, se realiza según le corresponda al factor de riesgo identificado, utilizando procedimientos reconocidos en el ámbito científico, nacional o internacional, contempla las estrategias de muestreo, estratificación, priorización de análisis por dosis y tiempos de exposición.

Para factores de riesgo físico los equipos de medición utilizados son: sonómetro para medir el ruido, luxómetro la intensidad de la luz, termómetro la temperatura y deben estar certificados por que se requiere que sean calibrados, de acuerdo a las normas.

Para la medición de los riesgos químicos y biológicos identificados los equipos, aparatos de lectura y de laboratorio, pruebas analíticas de muestras ambientales, deben estar estandarizados. Una vez obtenidos los resultados estos deben ser comparados con los límites de exposición y permitidos.

Los factores de riesgo psicosocial por ser especiales se miden con métodos cualitativos y datos estadísticos obtenidos con aplicación de pruebas específicas acordes al riesgo psicosocial identificado (IESS, 2010, p.12).

1.1.2.3. evaluación de peligros y riesgos

La evaluación de los peligros y riesgos del puesto de trabajo y de las tareas a realizar tiene por objeto el estudio de las condiciones laborales, a fin de reconocer las acciones y condiciones inseguras, que pueden causar accidentes enfermedades profesionales, daños a la propiedad y pérdidas, son tomadas en cuenta para elaborar el programa de prevención.

Por otra parte la evaluación de riesgos laborales tendrá en cuenta la utilización de procedimientos específicos para cada factor de riesgo, con el método preciso para cada grupo de la siguiente manera:

- Mecánicos: Método de fine
- Físicos: con equipos calibrados , certificados y estandarizados
- Ergonómico: Rula, Owas, otros aplicables
- Psicosocial: Cuestionarios, entrevistas, específicos al riesgo identificado por ejemplo el cuestionario MBI, para el síndrome del quemado por el trabajo
- Biológicos y químicos: por análisis de laboratorio
- Comparación con estándares ambientales y/o biológicos contenidos en la ley y normas ambientales y biológicas aplicables

La evaluación debe ser por puesto de trabajo y por estratificación de grado de exposición para conocer la magnitud real de los riesgos. Son datos valiosos la recopilación y análisis de las lesiones y enfermedades que hayan ocurrido en el pasado, al mismo tiempo la evaluación de los riesgos laborales compara la medición ambiental y/o biológica de los factores de riesgo ocupacional contenidos en la ley, convenios internacionales y normas aplicables.

De igual manera sirve para decidir si los riesgos son tolerables, moderados, o importantes, verificar si se requiere mejorar o implantar nuevos controles, los esfuerzos requeridos y la urgencia con que deben adoptarse las medidas de control, definir la temporización de las acciones.

Las comprobaciones periódicas o evaluaciones subsecuentes son necesarias para verificar que se mantienen eficaces las medidas de control,proporcional estimado del nivel de riesgo(IESS, 2010, p. 13).

1.1.2.4. controloperativo integral

El control operativo integral debe ser en su origen, en el medio de transmisión y en el hombre, acorde a los factores de riesgo previamente identificados, medidos, evaluados. La planificación para el control de riesgos laborales debe tomar en cuenta la técnica, empezando en el diseño, la organización del trabajo, las condiciones ambientales, las relaciones sociales en las organizaciones y puestos de trabajo.

El control operativo integral asume la información, la formación, la capacitación el adiestramiento a los trabajadores para el desarrollo seguro de sus actividades, con el fin de evitar enfermedades profesionales, accidentes de trabajo,tomando en cuenta las capacidades de los trabajadores, e influyendo en una conducta segura (IESS, 2010, p. 13).

Los riesgos que no pueden ser eliminados o evitados, deben ser minimizados, priorizando las medidas de control colectivo, frente a las de protección individual y utilizando la señalización como medida complementaria cuando sea necesario.

Los resultados de la evaluación de riesgos debe servir para hacer un registro de acciones correctivas, con el fin de mejorar,diseñar o mantener los métodos de control de riesgos, que deben actuar principalmente en el origen, o fuente,medidas colectivas, adaptar el trabajo a la persona respecto a la concepción de los puestos, con miras a disminuir el trabajo monótono y repetitivo.

El control operativo integral ayuda a reducir los efectos negativos en la salud teniendo en cuenta: la evolución de la técnica, sustituir lo peligroso, anteponer medidas de protección colectiva, protección en el medio de transmisión,dar

instrucciones a los trabajadores y como última opción la protección individual (Araujo, 2008, p. 76). Como se ha señalado el control operativo integral de los factores de riesgo ocupacional en los puestos de trabajo con exposición que supere el nivel de acción de los riesgos laborales deberá establecerse estimando el siguiente orden:

- Etapa de planeación y/o diseño, utilizando la ingeniería
- Determinación del origen o fuente
- Medio de transmisión del factor de riesgo ocupacional
- Control de la conducta del trabajador y uso de equipos de protección personal

Los controles operativos deben tener factibilidad técnico legal, estar incluidos en el plan de la gestión administrativa, también toma en cuenta los resultados, los cambios en las condiciones de trabajo privilegiando la protección de la seguridad y salud de los trabajadores, sobre los procesos productivos e industriales (IESS, 2010, p. 13).

La evaluación de riesgos laborales es un proceso continuo, y debe estar sometido a una revisión constante de las medidas de control y modificarse si es preciso, para cumplir con el objetivo de llevar a los factores de riesgo y peligros a niveles tolerables (Vásquez y Ortega, 2009, p. 209).

La salud ocupacional tiene como objetivo fundamental la promoción y mantenimiento del bienestar físico, mental y social de las personas que trabajan, a través de la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que pueden ocasionar lesiones incapacitantes e incluso la muerte.

1.1.2.5. vigilancia de la salud de los trabajadores

La vigilancia de la salud incluye las actividades para brindar seguridad, protección y atención a los trabajadores, como a las organizaciones, orientada a la prevención

de los riesgos laborales y sus consecuencias. Por otra parte considera la identificación, evaluación y control de riesgos, para coordinar la infraestructura, la seguridad y comodidad necesarias a fin de que los trabajadores no sufran problemas de salud derivadas de las condiciones laborales. Interviniendo en forma preventiva, sobre los accidentes laborales y enfermedades ocupacionales (Monesterolo, 2008, p. 83).

La vigilancia y prevención de las enfermedades y lesiones de origen profesional, consisten en el control sistemático y continuo del medio ambiente laboral, incluye las herramientas, maquinarias, equipos, sustancias, que utilizan los trabajadores y los episodios relacionados con la salud. Al mismo tiempo está garantizada por los servicios médicos de prevención de seguridad y salud ocupacional en las empresas, proporciona un ambiente saludable libre de peligros. Es específica en función a los riesgos identificados, voluntaria, confidencial, ética, prolongada, en relación a las normativas aplicables, realizado por profesionales competentes y planificada en relación a los riesgos expuestos (MSSI, 2012, p. 2).

La medicina del trabajo, realizada por los servicios médicos de empresa se responsabiliza de los exámenes médicos, relacionados a los factores de riesgo ocupacional por exposición e incluye a los trabajadores vulnerables y sobreexpuestos (IESS, 2010, p. 15).

La epidemiología de la salud es la encargada de hacer el seguimiento médico en el tiempo de las consecuencias sobre la salud física, mental y social del trabajador y la influencia de los factores de riesgo laborales en el trabajo, para diagnosticar enfermedades profesionales caracterizadas por ser crónicas e insidiosas. Los exámenes médicos ocupacionales son realizados a los trabajadores con el objetivo de determinar su estado de salud en relación a la aptitud, para el puesto de trabajo y son: de pre empleo, de inicio, periódicos, reintegro, especiales y de retiro como se precisan a continuación.

- Examen médico pre ocupacional: para determinar el estado de salud con el que ingresa el trabajador y su aptitud para el puesto de trabajo, incluyendo a trabajadores con algún tipo de discapacidad, contempla entre los requisitos el cumplimiento del esquema de vacunas para enfermedades prevenibles
- Exámenes médicos periódicos: se realizan anualmente o en menor tiempo en relación a la exposición a factores de riesgo importantes, o moderados, para la determinación de lesiones o enfermedades profesionales por ejemplo la hipoacusia provocada por el ruido
- Exámenes médicos de término: determinan el estado de salud con que el trabajador se retira de la empresa u organización; confirma que el trabajador no haya adquirido una enfermedad a causa del trabajo desempeñado, previo a su jubilación o renuncia
- Exámenes médicos de reintegro: después de una ausencia a consecuencia de accidentes de trabajo, o recuperación de enfermedades
- Exámenes médicos de especialidad: se realiza a los trabajadores que han sido identificados con algún problema de salud que requiere la valoración de un especialista en medicina interna, oftalmología, otorrinolaringología

Los resultados médicos son importantes para el patrono y el trabajador, porque uno y otro estarán protegidos contra las contingencias propias de toda actividad empresarial. Los registros de los exámenes médicos deben ser mantenidos por 20 años para definir la relación histórica de la causa y efecto e informar a la autoridad correspondiente en relación a las enfermedades profesionales u ocupacionales (IESS, 2010, p. 15).

La salud ocupacional incluye el enfoque técnico preventivo, para la preservación del recurso humano, a través de: la higiene del trabajo, la educación higiénica sanitaria y de seguridad, la prevención de riesgos a favor de la productividad, la vigilancia ambiental, los factores de riesgo ocupacional que superen el nivel de

acción, protección, promoción y mejora de la salud de todos los trabajadores para mantener un trabajo digno (Monesterolo, 2008, p. 85).

1.1.3. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

El sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional del IESS artículo 51 de la Ley C.D. 390 literal c, contempla los siguientes sub elementos de la gestión del talento humano en relación a la selección de los trabajadores:

- Selección de los trabajadores acorde a la aptitud para el puesto
- Información interna y externa sobre los riesgos del trabajo
- Comunicación
- Capacitación
- Adiestramiento
- Incentivo, estímulo y motivación de los trabajadores

La selección del personal debe tomar en cuenta las aptitudes, actitudes, conocimientos, preparación académica, experiencia, serie de capacidades habilidades y destrezas, conocimientos específicos que le dan la competencia profesional de los trabajadores para el puesto de trabajo, tiene la misión de tomar en cuenta los aspectos de personalidad, motivación, liderazgo, perfiles relacionados, a los factores de riesgo y sus exigencias.

La gestión del talento humano toma en cuenta el puesto de trabajo, definido como la materialización de una ocupación en un lugar y momento determinado, que encarga a una persona concreta que realice funciones determinadas, cada puesto tiene una serie de exigencias a nivel de formación y de conocimientos específicos, con el fin de integrar las características individuales a los requisitos del puesto (Rodríguez, 2008, p. 109).

La gestión del talento humano se encarga de especificar las competencias, en relación a los factores de riesgo del puesto de trabajo, definición de profesiogramas, necesidades de formación, capacitación y adiestramiento que el trabajador requiere.

Además brinda la información sobre los factores de riesgo, de las funciones, de la estructura de la organización, los procesos productivos, mantiene la comunicación de planes de emergencia, considera a los grupos vulnerables de embarazadas, con capacidades especiales, a los trabajadores hipersensibles y sobre expuestos. También realiza el análisis de los puestos de trabajo para actividades críticas, las contraindicaciones absolutas y relativas, factores de riesgo para accidentes graves.

La gestión del talento humano es encargada del mantenimiento de documentos para que gerentes, jefes, supervisores y trabajadores adquieran competencias sobre su responsabilidad integrada en seguridad y salud en el trabajo. Además concreta los factores de riesgo ocupacional por puesto de trabajo y solventa el déficit de competencias de los trabajadores mediante: la formación, capacitación, adiestramiento, en relación al factor de riesgo, el análisis de actividades críticas, en forma sistemática y documentada, con base en la identificación de las necesidades de adiestramiento para la prevención de accidentes graves, contraindicaciones absolutas y relativas (IESS, 2010 p. 15).

La formación con capacitación, competencia, y experiencia de los trabajadores es un proceso sistemático, que modifica los conocimientos requeridos para efectuar la labor, la motivación para la función, el comportamiento seguro en relación a los riesgos, mejora las características físicas del puesto, beneficiando al empleado y a la organización (Rodríguez, 2008, p. 111).

El adiestramiento a los trabajadores que realizan actividades críticas de alto riesgo y brigadistas de emergencias y contra incendios, deberá ser sistemático y documentado.

A la gestión del talento humano le incumbe considerar al grupo vulnerable: embarazadas, puérperas, discapacitados, mujeres, trabajadores en edades extremas, hipersensibles y sobreexpuestas, para el análisis del puesto de trabajo

y adaptar a las necesidades especiales de este grupo de trabajadores (IESS, 2010, p. 15).

1.1.3.1. información y comunicación interna y externa

La gestión del talento humano fija los canales de comunicación interna y externa, información vertical hacia los trabajadores sobre: la organización, normas de actuación, políticas, responsabilidades en seguridad y salud ocupacional, procedimientos de control de factores de riesgo; también la información ascendente desde los trabajadores, reporte sobre las condiciones sub estándar, factores personales, causas potenciales de accidentes y enfermedades profesionales.

La gestión del talento humano se obliga a realizar el reconocimiento de los factores de riesgo laboral, con el programa de información interna implantado en la organización e indicando como se enfrentan. Además da cumplimiento a los requisitos legales, en relación a la reubicación del trabajador por motivos de salud, garantiza la estabilidad de los empleados con lesiones o enfermedades ocupacionales, mientras duren los trámites con el seguro de riesgos del trabajo (IESS, 2010, p. 14).

1.1.4. PROCEDIMIENTOS Y PROGRAMAS OPERATIVOS BÁSICOS

Los procedimientos y programas operativos básicos contemplan el estudio de enfermedades profesionales, la vigilancia de la salud, la investigación de accidentes, planes de emergencia, planes de contingencia, inspecciones planeadas de seguridad y salud, uso de equipos de protección personal, ropa de trabajo acorde a la función, auditorías internas, mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo de equipos, herramientas, máquinas, como se detalla a continuación:

- Investigación de enfermedades profesionales, accidentes de trabajo, determinando las causas inmediatas, las condiciones sub estándar, las acciones sub estándar, y especialmente las de déficit de gestión
- Investigación de lesiones al trabajador y de las pérdidas materiales generadas por el accidente. Implementación de medidas correctivas para todas las causas y preventivas, iniciando por la fuente, el medio y el individuo
- Seguimiento, integración, e implantación de las correcciones y realización de estadísticas para entregar anualmente a las entidades de control
- Historial médico para investigación de enfermedades profesionales, por la exposición ambiental a factores de riesgo en el trabajo, verificando la relación histórica, las causas y efectos, con exámenes médicos específicos y complementarios (IESS, 2010, p. 15)
- Vigilancia de la salud de los trabajadores, mediante exámenes médicos relacionados a los factores de riesgo, a los que el trabajador está expuesto, incluyendo a los trabajadores vulnerables
- Vigilancia epidemiológica y registro estadístico de los resultados de exámenes médicos: pre empleo, de inicio, periódicos, reintegro, especiales y de término de la relación laboral, para identificar enfermedades profesionales
- Planificación de contingencias y de emergencias en respuesta a factores de riesgo, de accidentes graves de origen industrial, social, o natural
- Información a los trabajadores de procedimientos e instrucciones en situaciones de peligro, formación e información sobre evacuación, mantenimiento, revisión periódica de los medios de extinción y simulacros, para garantizar una respuesta adecuada

- Elaboración de auditorías internas, programación técnica idónea, integrada, implantada que defina la formulación de procedimientos, las implicaciones, responsabilidades, competencias y formación del personal que las ejecuta
- Planificación de las acciones correctivas y preventivas dando información de resultados a la máxima autoridad de la organización, así como al comité de seguridad y salud de la empresa
- Inspecciones de seguridad y salud, realizadas en forma periódica con el fin de encontrar condiciones inseguras, déficit en la higiene industrial
- Equipos de protección individual y ropa de trabajo por actividad
- Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, periódico de equipos y maquinarias con registro, lista de chequeo
- Licencias para uso de vehículos, máquinas, tractores, montacargas etc., con registro de capacitación (IESS, 2011, Art. 51).
- Disposición de programas operativos básicos, técnicos, idóneos para investigar las causas inmediatas, básicas y de déficit de gestión que llevaron a la aparición de accidentes en el trabajo y enfermedades ocupacionales (IESS, 2010, p. 15)

1.1.5. INDICADORES DE GESTIÓN

Los indicadores de gestión elaborados por el IESS, publicados en la resolución C.D. 390 en el registro oficial N.- 599 del lunes 19 de diciembre del 2011, son herramientas para medir el desempeño y el logro de resultados en relación a la

prevención de lesiones laborales, apoyado en normas establecidas, en beneficio de la organización, el personal, la seguridad industrial y la salud ocupacional mejorando el sistema de gestión.

Los índices de seguridad y salud se dividen en reactivos cuando se toman medidas de compensación ante el accidente y en proactivos en relación a la prevención.

Los índices reactivos son indicadores de déficit de gestión en seguridad y salud ocupacional, se relacionan a los accidentes laborales y/o enfermedades profesionales con lesión, ocasionan tiempo perdido de días de trabajo y son:

- Índice de frecuencia(IF)
- Índice de gravedad(IG)
- Índice de tasa de riesgo(ITR)

1.1.5.1. índice de frecuencia (IF)

El índice de frecuencia relaciona el número de lesiones que presentan los trabajadores y requieren atención médica en el periodo anual, a consecuencia de accidentes y enfermedades profesionales u ocupacionales.

Índice de frecuencia, (IF) se calcula aplicando la siguiente fórmula:

$$IF = \frac{\#lesiones\ personales \times 200\ 000}{\#H\ H/M\ trabajadas} \quad [1.1]$$

Donde:

lesiones: Número de accidentes y enfermedades profesionales u ocupacionales que requieran atención médica, en el período anual.

H H/M trabajadas: total de horas hombre/mujer trabajadas en la organización en determinado período (anual)

El índice de frecuencia se marca cuando hay ausencia del trabajador a su puesto de trabajo en las 24 horas posteriores al día del accidente laboral con lesión.

1.1.5.2. índice de gravedad (IG)

El índice de gravedad es un indicador de tiempo perdido de trabajo por lesiones derivadas de accidentes laborales y enfermedades profesionales u ocupacionales y se calcula aplicando la siguiente fórmula:

$$IG = \frac{\#días\ perdidos \times 200\ 000}{\#HH/Mtrabajadas} \quad [1.2]$$

Donde:

días perdidos: tiempo perdido por las lesiones (días de cargo según la Tabla, más los días actuales de ausentismo en los casos de incapacidad temporal)

H H/M trabajadas: total de horas hombre/mujer trabajadas en la organización en determinado período (anual)

El índice de gravedad es un índice reactivo que mide el resultado de la siniestralidad, evalúa cómo evolucionan los accidentes en relación con las horas trabajadas, el número de trabajadores expuestos y la importancia de los accidentes ocurridos (Bestratén y Romero, 2002, p. 5).

Los días de cargo se calcularán de acuerdo a la Tabla de compensaciones por la naturaleza de las lesiones y jornadas de trabajo perdido, indicado en el artículo 52 de la Resolución C.D. 390 del IESS.

Las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo marcan días perdidos y se calculan con base en las tablas publicadas en el registro oficial correspondiente.

1.1.5.3. índice de tasa de riesgo

El índice de tasa de riesgo pertenece a los índices reactivos, constituye una medida cuantitativa que da la voz de alerta de un problema y permite tomar decisiones para solucionarlo, una vez que se tenga claridad sobre las causas que lo generaron (Vásquez y Ortega, 2009, p. 209).

Índice de tasa de riesgo, TR

Se calcula aplicando la siguiente fórmula:

$$TR = \frac{IG}{IF} \quad [1.3]$$

Donde:

IG: índice de gravedad.

IF: índice de frecuencia

El TR, se mide cuando previamente se ha marcado el índice de frecuencia y el de gravedad, implica que ha fracasado la prevención en seguridad, se han presentado accidentes y lesiones en los trabajadores. La presencia de estos índices indican que han fracasado las medidas de prevención, que no se han corregido a tiempo las acciones inseguras del personal a todo nivel, y las condiciones inseguras no se gestionaron en forma adecuada.

A continuación se detallan los índices proactivos o de prevención que corresponden a buenas prácticas de gestión en seguridad industrial y salud ocupacional, son la expresión cuantitativa del comportamiento y desempeño del proceso, que al ser comparado con un estándar, indica la magnitud de la desviación para tomar acciones correctivas o preventivas.

Los objetivos de los indicadores proactivos son: verificar el cumplimiento técnico legal por las empresas u organizaciones, verificar el diagnóstico, analizar los resultados, comprobarlos, e integrar el sistema de seguridad y salud ocupacional, al sistema general de gestión de la empresa (Vásquez y Ortega, 2009, p. 210).

1.1.5.4. índice de análisis de riesgo de la tarea

El índice de análisis de riesgos de tarea IART, se calculará aplicando la siguiente fórmula:

$$IART = \frac{Nart}{Narp \times 100} \quad [1.4]$$

Donde:

Nart: número de análisis de riesgos de tareas ejecutadas

Narp: número de análisis de riesgos de tareas programadas mensualmente

Los documentos de respaldo de las tareas programadas y ejecutadas mensualmente, para verificación en las auditorías son: las órdenes de trabajo para mantenimiento preventivo y/o correctivo, el documento de análisis de seguridad de la tarea y el permiso de trabajo.

Los indicadores permiten ver la evolución del sistema de gestión, el índice muestra un factor que debe ser tomado en consideración junto a datos provenientes de otras fuentes (Bestratény Romero, 2002, p.5).

La responsabilidad de medir los indicadores recae en los supervisores de seguridad industrial, los médicos de empresa, los jefes de área y el comité de seguridad industrial de la empresa.

Todos tienen la obligación de determinar acciones y condiciones sub estándar o inseguras que pueden ocasionar accidentes de trabajo, una forma adecuada para la prevención es la inspección planificada a las áreas y talleres.

1.1.5.5. índice de observaciones planeadas de acciones sub estándares, OPAS

El índice de observaciones planeadas de acciones sub estándares, OPAS, se calcula aplicando la siguiente fórmula:

$$OPAS = \frac{Opasr \times Pc}{Opasp \times Pobb} \times 100 \quad [1.5]$$

Donde:

Opasr: observación planeada de acciones sub estándar realizadas

Pc: personas conforme al estándar

Opasp: observación planeada de acciones sub estándares programadas mensualmente

Pobb: personas observadas previstas

Los documentos de respaldo para este índice son: el reporte de inspecciones mensuales planificadas y ejecutadas y el número de empleados que no registran acciones sub estándar.

1.1.5.6. índice de diálogo periódico de seguridad, IDPS

El índice de diálogo periódico de la seguridad, se registra mensualmente, el instrumento de medida es la hoja de registro de asistencia a capacitación.

Los temas tratados en los diálogos deben estar en relación a: los factores de riesgo de los puestos de trabajo, a la identificación de acciones y condiciones inseguras, temas relacionados a la seguridad industrial, a la salud ocupacional, con enfoque preventivo.

El índice de dialogo periódico de la seguridad se aplicará con la siguiente fórmula:

$$IDPS = \frac{dpsr \times nas}{dpsp \times pp} \times 100 \quad [1.6]$$

Donde:

dpsr: diálogo periódico de seguridad realizadas en el mes

nas: número de asistentes al dps

dpsp: diálogo periódico de seguridad planeadas al mes

pp: personas participantes previstas

1.1.5.7. índice de demanda de seguridad, IDS

El índice de demanda de seguridad utiliza como instrumento el reporte de inspecciones de seguridad, que determinan condiciones sub estándares y son realizadas por personal de seguridad industrial, médicos ocupacionales, trabajadores y supervisores de área.

El índice de demanda de seguridad IDS se reporta mensualmente y se calcula aplicando la siguiente fórmula:

$$IDS = \frac{Ncse}{Ncsd} \times 100 \quad [1.7]$$

Donde:

Ncse: número de condiciones sub estándares eliminadas en el mes

Ncsd: número de condiciones sub estándares detectadas en el mes

Las inspecciones planeadas a las diferentes áreas de:mantenimiento, producción, talleres, campamentos, etc., determinan factores de riesgo, que al ser identificados requieren ser corregidos y generan órdenes de trabajo, planificación

de acciones correctivas y o preventivas, recursos económicos, humanos y materiales

1.1.5.8. índice de entrenamiento de seguridad, IENTS

El índice de entrenamiento de seguridad se reporta con una frecuencia mensual y el documento matriz es el registro de capacitación o entrenamiento programado y ejecutado.

El índice de entrenamiento de seguridad se aplica con la siguiente fórmula:

$$ENTS = \frac{Nee}{Nteep} \times 100 \quad [1.8]$$

Donde:

Nee: número de empleados entrenados en el mes

Nteep: número total de empleados entrenados programados en el mes

El entrenamiento requiere teoría y práctica con supervisión adecuada para adquirir la competencia.

1.1.5.9. índice de órdenes de servicios estandarizados y auditados, OSEA

El índice de órdenes de servicio estandarizados y auditados tiene una frecuencia mensual y el instrumento es el registro de órdenes de trabajo planificadas y ejecutadas al mes.

El índice OSEA se calcula aplicando la siguiente fórmula:

$$OSEA = \frac{oseac}{oseaa} \times 100 \quad [1.9]$$

Donde:

oseac: orden de servicios estandarizados y auditados cumplidos en el mes

oseaa: ordenes de servicios estandarizados y auditados aplicables en el mes

1.1.5.10. índice de control de accidentes e incidentes, ICAI

El índice de control de accidentes e incidentes se calculará aplicando la siguiente fórmula:

$$ICAI = \frac{Nmi}{Nmp} \times 100 \quad [1.10]$$

Donde

Nmi: número de medidas correctivas implementadas

Nmp: número de medidas correctivas propuestas en la investigación de accidentes, incidentes e investigación de enfermedades profesionales

El índice de control de accidentes e incidentes se reporta con una frecuencia mensual, independientemente de que si ocurrió o no un accidente laboral. El documento es el registro de planes de acción generado de los informes de investigación de accidentes, incidentes, acciones correctivas cerradas y abiertas.

1.1.5.11. índice de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, IG

El índice de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, de la empresa u organización es un indicador que enlaza a todos los índices anteriores para dar cumplimiento a los objetivos del sistema de gestión, si el valor es igual o superior al 80% será considerado como satisfactorio; en caso contrario deberá ser reevaluado y se calcula aplicando la siguiente fórmula:

$$IG = 5 \times 1ART + 3 \times 1OPAS + 2 \times 1DPS + 3 \times 1IDS + 1ENTS + 4 \times 1OSEA + 4 \times 1CAI / 22 \quad [1.11]$$

En este índice es importante tomar en cuenta que el denominador es 22 y corresponde a la sumatoria de los números asignados al numerador (5+3+2+3+1+4+4=22).

El denominador es en relación directa al enumerador y puede cambiar en caso de que algún índice no aplique o no corresponda a la actividad de la empresa u organización.

1.1.5.12. índice de eficacia del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, IEF

El índice de eficacia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa u organización debe estar integrado e implantado, de conformidad con el cumplimiento de normas y establece la siguiente expresión matemática:

$$\frac{N^{\circ} \text{ elementos auditados integrados/implantados}}{N^{\circ} \text{ total de elementos aplicables}} = \times 100 \quad [1.12]$$

Donde:

N° elementos auditados

integrados / implantados: elementos que en el proceso de auditoría de riesgos del trabajo del IESS, se evidencia que la organización ha implementado, de conformidad con el artículo relacionado al cumplimiento de normas

N° total de elementos

aplicables: elementos que en el proceso de la auditoría se evidencia son aplicables a la organización, de conformidad con el artículo del cumplimiento de normas

Si el valor del índice es del 80% o más, será considerado como satisfactorio, en caso contrario se aplicará un sistema de mejora continua. Lo que no se mide no

se puede controlar y lo que no se controla no se puede gestionar. Si el valor del índice es menor del 80% las empresas u organizaciones tienen el deber de reorganizar su sistema de gestión en seguridad y salud.

Los indicadores sirven a la gestión administrativa para tomar decisiones en inversión o en corrección, en seguridad y salud (IESS, 2011, Art. 52).

1.2. FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO

Los riesgos psicosociales en el trabajo son las condiciones presentes en el puesto, que están directamente relacionadas con: la organización, el contenido de las tareas, la administración, el medio ambiente, las condiciones ergonómicas, los factores sociales, etc., al interactuar con el individuo afectan a la salud física, mental y social del trabajador, como al desarrollo de su labor. Se caracterizan por ser sutiles variados, abundantes, propios de la organización y también son identificados medidos y evaluados por el sistema de gestión de prevención de riesgos laborales (Álvarez, 2006, p. 53).

Para la agencia europea de seguridad y salud y en el trabajo, se entiende como factor de riesgo psicosocial, a todo aspecto de: la organización, la concepción del puesto, el sistema de gestión, el contexto social y ambiental, que interactúan y tienen el potencial de causar daños psicológicos, sociales y físicos a los trabajadores (Lahera y Góngora, 2002, p. 8).

Para la medicina del trabajo, cuando las condiciones psicosociales como el estrés laboral, la violencia en el trabajo, están presentes en una empresa, derivan en alto índice de ausentismo, aumento de accidentes, enfermedades profesionales y consecuencias para la salud. Desde el punto de vista preventivo, conductas agresoras o entorno hostil, forman parte común de los factores de riesgo psicosocial (Solanas, 2007, p. 21).

De la misma manera podrá comprobar, cómo una vez identificado un problema de riesgo psicosocial, tanto el análisis, la metodología de evaluación, la adopción

de acciones de control, es coincidente; se corrigen dando consejos y la voluntad de hacer los cambios (Serna, 2006 p. 155).

La identificación de los riesgos psicosociales se la realiza con cuestionarios y pruebas psicológicas específicas, observación planificada y entrevistas estructuradas. La medición se realiza con métodos cualitativos y cuantitativos. La evaluación relaciona las múltiples y variadas causas que influyen en el comportamiento mental, conductual y social del trabajador.

Al ser numerosos los factores de riesgos psicosociales, para estudiarlos, se procede a clasificarlos y organizarlos por grupos de causas, de la siguiente manera: grupo de causas mayores demandas; grupo de causas menor control; grupo de causas mayores restricciones; grupo de causas déficit organizacional; grupo de causas personales y grupo de causas ergonómicas.

1.2.1. CAUSAS MAYORES DEMANDAS

Se relacionan con las circunstancias en que el trabajador requiere mayor preparación académica y experiencia, para demostrar aptitud y competencia, ante las exigencias del puesto de trabajo y las funciones a realizar, en este contexto se agrupan así:

- Deficiencia en la aptitud para el puesto de trabajo
- Utilización de nuevas tecnologías, procedimientos y métodos de trabajo que pueden requerir capacitación permanente
- Realización de las tareas con sobrecarga
- Ambiente laboral competitivo, tratar de ser el mejor para mantenerse en el puesto de trabajo o mejorar (Solanas, 2007, p. 22)
- Exigencias administrativo laborales
- Modelos de gestión
- Contratación precaria en un mercado de trabajo inestable
- Vulnerabilidad de los trabajadores en el contexto de la globalización

- Sensación de inseguridad en el puesto de trabajo
- Prolongación de las jornadas de trabajo en promedio 12 horas día
- Intensificación del trabajo
- Producción ajustada
- Subcontratación
- Exigencia emocional en el trabajo
- Desequilibrio entre la vida laboral y personal
- Ausencia de recompensas
- Tensión en el clima laboral
- Dirección pasiva, paternalista, o autoritario en el estilo de mando
- Comunicación participación y transparencia baja en la empresa (Lahera y Góngora, 2002, p. 13; Serna, 2006, p. 171)

1.2.2. CAUSAS MENOR CONTROL

Se refieren a situaciones laborales en las que el trabajador no tiene control, pueden percibirse como adversas y son propias de la organización:

- Características de las condiciones de trabajo
- Administración vertical, falta de liderazgo, ausencia de supervisión
- Déficit o insuficiente capacitación para realizar tareas
- Relaciones tensas entre los trabajadores y la organización
- Trabajo a turnos y nocturno
- Presión excesiva de tiempos, o ritmos de trabajo
- Producción con trabajos en cadena (Palacios, 2010, p. 32)
- Malas condiciones de trabajo
- Carga de trabajo con esfuerzo físico y psíquico
- Condiciones laborales en las que es importante la presencia del personal para labores específicas
- Complejidad y cantidad de la información a tratarse, trabajo mental pesado
- Disponibilidad de tiempo para elaborar la respuesta (Solanas, 2007, p. 34)

1.2.3. CAUSAS MAYORES RESTRICCIONES

Este grupo de causas hace referencia a las restricciones laborales derivadas del tipo de administración y liderazgo, que hay en la empresa u organización. Y se detallan a continuación:

- Estilo de supervisión autoritario y poco comunicativo
- Falta de apoyo social
- Inestabilidad en el empleo
- Falta de promoción
- Ausencia de participación
- Salario insuficiente o discriminatorio
- Presión de tiempo y horario de trabajo que afecta las relaciones familiares, personales
- Inestabilidad en el empleo
- Contratos precarios (Palacios, 2010, p. 32)

1.2.4. CAUSAS DÉFICIT ORGANIZACIONAL

El déficit organizacional se constituye en factor de riesgo psicosocial y laboral, derivado de fallas en la administración, técnicas y del talento humano. Las causas agrupadas en déficit organizacional relacionan la ineficacia de gestión en seguridad y salud ocupacional y se detallan a continuación:

- Deficiencias en la organización
- Falta de programas preventivos en seguridad y salud ocupacional
- Déficit de gestión de riesgos y ausencia de participación

1.2.5. CAUSAS PERSONALES

En el siguiente grupo de factores de riesgos psicosociales son más numerosos, se toma en cuenta las características personales, sociales, aptitud para el puesto de trabajo, actitud frente a las circunstancias, la percepción individual en relación al puesto de trabajo y las tareas a realizar y se detallan a continuación:

- Características individuales del trabajador, su cultura, sus necesidades y preparación
- Relaciones entre los trabajadores
- Expectativas que nunca realmente pueden cumplirse
- Ambigüedad de rol, no están definidas las funciones
- Conflicto de rol, siente que no cumple sus expectativas o no está acorde a su preparación académica o experiencia laboral
- Fallas en las relaciones interpersonales con los compañeros, mala comunicación (Lahera y Góngora, 2002, p.13)
- Malas relaciones Interpersonales, con superiores, entre compañeros, con los subordinados, con los clientes y usuarios
- Déficit de apoyo social
- Decisión sobre aspectos referentes a las tareas y a la conducta que debe seguirse
- Ritmos de trabajo, pausas, horarios, impuestos con poco control de parte del trabajador
- Monotonía tareas repetitivas que implican poco desafío mental
- Presión de tiempos de trabajo impuesto por labores en cadena
- Conductas violentas y /o abusivas, de la administración vertical
- Abuso verbal, lenguaje corporal agresivo
- Acoso laboral, sexual, o racial
- Exigencias laborales excesivas que derivan en estrés y tensión nerviosa
- Miedo a adquirir enfermedades relacionadas al trabajo
- Dificultad para concentrarse
- Disponer de poco tiempo libre (Solanas, 2007, p. 46; Serna, 2006, p. 156)

1.2.6. EL AMBIENTE FÍSICO Y CONDICIONES ERGONÓMICAS

En el puesto de trabajo interactúan íntimamente las condiciones ergonómicas con los riesgos psicosociales, interactúan con el bienestar físico mental y social:

- Discomfort del puesto
- Presencia de ruido, poca iluminación
- Ambiente térmico elevado del área de trabajo
- Espacio de trabajo reducido
- Utilización de máquinas y equipos electrónicos, teléfonos, sillas, a utilizar para realizar una determinada función
- Posturas de trabajo, de pie, sentado
- Manipulación manual de carga
- Carga mental pesada (Rodríguez, 2008, p. 112; Lahera y Góngora, 2002, p. 14; Mansilla, 2009, pp. 11 - 27)

Los riesgos psicosociales laborales se clasifican en: estrés laboral crónico, acoso moral en el trabajo o mobbing, acoso sexual en el trabajo, violencia en el trabajo, el síndrome del quemado por el trabajo o burnout y fatiga mental, se derivan de factores de riesgo laboral común a consecuencia de la violencia civil y el estrés en el trabajo. La manera de afrontarlos, diagnosticarlos, prevenirlos es común, pero cada uno de ellos guarda aspectos que los identifican, en relación a las causas (Solanas, 2007, p. 22; Lahera y Góngora, 2002, p.16; Mansilla, 2009, p. 27).

1.2.7. EFECTOS DE LOS FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES

Los efectos de los factores de riesgos psicosociales, se dan a nivel individual, grupal y organizacional, afectan la salud mental, física y social del equipo de trabajo y se presentan a continuación: detrimento de la imagen de la empresa, del medio ambiente de trabajo, clima laboral enfermizo, ausentismo, accidentabilidad, enfermedad profesional, incapacidades laborales, incremento de renuncia voluntaria, baja motivación, disminución del rendimiento, deterioro de las relaciones laborales, disminución de la productividad, objeto de sanciones civiles, administrativas y pérdidas económicas (Solanas, 2007, p. 43).

Los riesgos psicosociales provocan manifestaciones clínicas como: palpitaciones, depresión, hipertensión arterial, suicidio, sufrimiento psíquico y emocional, pueden variar en la intensidad dependiendo de la susceptibilidad individual, raza, herencia, edad, sexo y estado civil. En general, los estresores físicos y ergonómicos del medio ambiente de trabajo como el ruido, la falta de iluminación adecuada, las temperaturas extremas, la contaminación ambiental, también traen consecuencias atribuidas al estrés, como son: trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, infarto al miocardio, migrañas, lumbalgia, accidente cerebro vascular, pudiendo incluso llevar al síndrome de muerte en el trabajo o Karoshi (Serna, 2006, p. 171).

Los trabajos por turno y trabajo nocturno se relacionan con mayor índice de divorcio, trastornos alimenticios, obesidad, abuso de drogas, tabaquismo, alcoholismo (Mansilla, 2009, p. 28; García, Gelpi, Vindel y Romero, 2009, p. 51).

El reconocimiento del factor de riesgo psicosocial provoca sentimientos subversivos, porque produce frustración, irritabilidad, ansiedad, culpabilidad, trastornos cognitivos, trastornos de conducta, estrés postraumático, tendencias suicidas, etc. Los efectos más graves son los que implican conductas agresoras o violentas y son los que más secuelas dejan (Solanas, 2007, p. 71).

1.2.8. EL ESTRÉS LABORAL CRÓNICO

El estrés laboral crónico se define como la ansiedad en el trabajo, a modo general se está estresado cuando la presión psicológica es sentida, acompañada con el pensamiento de que aquello que le preocupa, no se puede solucionar. Frente a una situación percibida como estresante hay una respuesta excesiva del organismo para producir más energía, que no se consume afectando a la persona física y psicológicamente.

El estrés laboral surge: cuando las demandas de la tarea son altas, la capacidad de control es baja, faltan recursos, hay déficit organizacional, falta de apoyo social

falta de reconocimiento que pueden dar los superiores y compañeros de trabajo, restricciones laborales, problemas personales, desbalance entre el esfuerzo y la recompensa (Mansilla 2009, p. 40; Rodríguez, 2008, p. 109).

A continuación se muestran algunas de las causas de estrés laboral crónico:

- Sobrecarga laboral, ritmo de trabajo elevado
- Ausencia de control de las tareas impuesto por la máquina
- Escaso apoyo percibido por el trabajador de supervisores, compañeros, líderes empresariales
- Restricciones por carencia de recursos, impiden al trabajador afrontar las demandas
- Organización de la empresa, intrínsecos del puesto, la estructura
- Sistema de recompensa
- Sistema de recursos humanos y de liderazgo
- Estructura de autoridad, organigrama
- Problemas personales, familiares, económicos
- Desbalance entre esfuerzo y recompensa, sueldo, estima, estatus
- Sobrecarga mental, tensión originada por el trabajo y ausencia de gratificación (Alvares, 2006, p. 17)
- Personalidad predispuesta, adictos al trabajo, asumen responsabilidades propias y ajenas, competitivos
- Competencia tenaz por los trabajadores para conseguir una posición laboral o sobrevivir en el mercado laboral
- Exigencias en horarios extendidos, trabajo nocturno y por turnos (Mansilla, 2009, p. 42; Moreno y Báez, 2010, p. 59)

El estrés laboral crónico generado en el puesto de trabajo es permanente, durante meses, o años, la persona se mantiene en estado de alerta intentando acostumbrarse a la situación, cuando las condiciones laborales son adversas el trabajador percibe los estresores propios de las condiciones de trabajo y la organización como amenaza, preocupación, tensión o depresión.

El estrés laboral crónico con el tiempo vence las capacidades de resistencia y adaptación, provoca en el trabajador un estado de irritación que afecta a la salud mental y física (García et al., 2009, p. 44; Moncada y Llorens, 2004, p. 9).

1.2.9. FASES DEL ESTRÉS LABORAL

El estrés laboral crónico tiene tres fases que lo caracterizan: la fase de reacción o alarma, también llamada de descarga hormonal, la fase de resistencia o acostumbamiento que es la más larga y la fase de agotamiento emocional o quemado en la que se evidencian los síntomas y las consecuencias.

1.2.9.1. fase de reacción o de alarma

La fase de alarma o de reacción es cuando el organismo de la persona se prepara para la acción, la lucha o la huida, produciendo una descarga hormonal de adrenalina y corticoides que aumenta la frecuencia cardiaca, la irrigación cerebral, alerta los sentidos, la atención y la concentración. Es una fase de corta duración y no es perjudicial cuando la energía es descargada con trabajo físico, ejercicio, o se da una respuesta adecuada al estímulo estresante (Solanas, 2007, p. 90; Serna, 2006, p. 171).

1.2.9.2. fase de resistencia

La fase de resistencia se caracteriza porque el organismo expuesto a factores estresantes repetitivos, intenta resistir, acostumbrarse a la presencia del estímulo y a las condiciones laborales adversas, existe un intento de adaptarse a lo que se percibe como amenaza, en una situación laboral que podría durar meses o años. Los síntomas cognitivos del estrés son: nerviosismo, irritabilidad, angustia,

enfado, riesgo de accidentes, decisiones erróneas, problemas para concentrarse, para recordar las cosas, para pensar en forma clara(Serna, 2006, p. 171).

1.2.9.3.fase de agotamiento emocional o quemado

El agotamiento emocional del estrés laboral crónico, ocurre cuando el estímulo estresante es frecuente y de larga duración, especialmente en ausencia de sentimientos de grupo, tener que esconder las emociones, falta de definición de rol y la carencia de sentido del trabajo.En esta fase no hay energía suficiente para adaptarse, debido a que el estrés continúa,es más intenso, supera la capacidad de resistencia y la persona entra en una fase de agotamiento (quemado), con aparición de alteraciones psicológicas y somáticas.

Los síntomas asociados a esta fase son: hipertensión arterial, gastritis crónicas, trastornos mentales, incapacidad para concentrarse, errores, falta de decisión, preocupación excesiva, insomnio, irritabilidad, apatía, ausencia de ánimo para estar con la gente, abuso de cigarrillo, alcohol, drogas, ausentismo, presentismo, mialgias y cefaleas tensionales(Solanas, 2007, p.90; Mansilla, 2009, p. 51; Serna, 2006, p. 171).

1.3. EL SÍNDROME DEL QUEMADO POR EL TRABAJO (SQT) BURNOUT

Herbert Freudenberger en 1974, describe por primera vez el fenómeno basado en observaciones a sus colaboradores que presentan síntomas progresivos de pérdida de energía y motivación por su trabajo,que llega a la depresión, para denominar este síndrome, el autor utilizó el término de "burnout"; su traducción literal al español sería el estar quemado. Posteriormente Cristina Maslach (1976) popularizo el estudio lo que denominaba "pérdida de responsabilidad profesional", describía el síndrome sin estigmatizar psiquiátricamente a la personaenfocándose en el ámbito psicosocial indicando además que síndrome de burnout se puede dar

exclusivamente en las profesiones de ayuda, por ejemplo, entre los médicos, enfermeras, profesores, personal que presta servicio al público (Mansilla, 2009, p. 59).

En 1988, Pines y Aronson realizan una definición más amplia, dividen al síndrome en dimensiones agotamiento emocional, físico y mental, debido a la involucración en el trabajo de situaciones emocionales excesivas, estresantes crónicas del trabajo y que no se dan únicamente en el servicio directo al público, sino que pueden darse también en otros ámbitos laborales, como en el trabajo comercial, en puestos directivos, en la política (Mansilla, 2009, pp. 57, 58).

El síndrome del quemado por el trabajo *oburnout*, se da en profesionales que por su trabajo mantienen contacto constante y directo con personas, debido a que entre el servidor y el cliente, paciente, o alumno, media una relación de asistencia. Son afectados por el síndrome del quemado por el trabajo: los profesores, médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, policías, personal de justicia, cajeros de banca, árbitros, guías de turismo (Gil-Monte, 2005, p. 144; Quinceno y Alpi, 2007, p. 118).

La definición del síndrome del quemado por el trabajo más aceptada por la comunidad científica, es la de Maslach y Jackson (1981) quienes consideran que es una respuesta inadecuada al estrés laboral crónico organizacional y su consiguiente pérdida de motivación e interés para trabajar, se caracteriza por tres dimensiones:

- Agotamiento emocional o cansancio extremo que define al síndrome
- Despersonalización o cinismo, caracterizado por el maltrato hacia las personas, como objetos, que el profesional atiende
- Falta de realización personal en el trabajo, baja autoestima, con deseos de cambiar de trabajo por sensación de ineffectividad (Mansilla, 2009, p. 60; Moreno y Báez, 2010, p. 42)

Maslach, Schaufeli y Leiter (2001), a través de sus estudios de investigación han definido elementos sintomáticos comunes del fenómeno:

- Predominan síntomas de tristeza, fatiga emocional y cambios de conducta, típicos de la depresión
- Intensidad en los síntomas mentales baja realización y conductuales cinismo
- Síndrome que sólo aparece en relación al trabajo
- Manifestación de las dimensiones típicas del SQT en personas normales
- Trabajo deficiente, ocurre por actitudes y conductas negativas

El SQT trae consecuencias severas, los profesionales que la padecen no lo saben, ha sido motivo para considerarlo como un accidente laboral, es un síndrome derivado de la interacción del profesional, con condiciones psicosociales estresantes crónicas y nocivas del trabajo(Solanas, 2007, p. 79).

El síndrome ha recibido varias denominaciones, literalmente burnout significa “estar quemado”.Para la unión europea, es mejor el reconocerlo como “síndrome de quemarse por el trabajo, o síndrome del quemado por el trabajo” representado por la siglas “SQT” ya que de esta manera hace referencia a la causa laboral y evita falsas interpretaciones (Gil-Monte, 2005, p. 40).

El nombre de síndrome del quemado por el trabajo en comparación con el de burnout, da información de estar integrado por dimensiones sintomáticas, que hay que identificar, desvía la atención a la causa del fenómeno: el estrés laboral crónico derivado de las condiciones adversas en el trabajo, sin estigmatizar al individuo.

El síndrome del quemado por el trabajo (SQT), diferencia así la patología laboral y permite distinguir este fenómeno de otros como: el estrés, la fatiga emocional, la ansiedad.El SQT a nivel personal produce agotamiento mental y físico severo, sensación de no dar más de sí, no se siente estimulado a nivel emocional, a nivel social comportamientos de cinismo tratando a las personas como objetos, actitud

distante para el trabajo manifestado por deseos de renuncia, cambio de puesto y de organización (Hernández, Terán, Navarrete y Olvera, 2007, p. 3).

Hay investigadores que intentan calificar al síndrome del quemado por el trabajo como una nueva enfermedad, no es reconocida como tal en los manuales internacionales de diagnóstico psicopatológico, ni en la lista oficial de la OIT como una patología con identidad propia, podría ser calificada como enfermedad profesional.

El SQT, constituye un constructo, entendiéndose por ello, cualquier entidad hipotética de difícil definición dentro de una teoría científica psicológica. El concepto se refiere a algo de lo que se sabe que existe, pero cuya definición es controvertida y difícil (Román, 2003, p. 3).

1.3.1. DIMENSIONES DEL SÍNDROME DEL QUEMADO POR EL TRABAJO

El síndrome del quemado por el trabajo es la respuesta alestrés laboral crónico, a nivel personal y relacionado a las condiciones del puesto de trabajo. El SQT es una variable compleja que está determinado a partir de las dimensiones conocidas como: despersonalización o cinismo, baja realización personal en relación al trabajo y agotamiento emocional, y se detallan a continuación.

1.3.1.1. agotamiento emocional

El agotamiento emocional es la dimensión patognomónica del síndrome del quemado por el trabajo, hace referencia a la pérdida de recursos emocionales, sentimiento de que no tiene nada por hacer, no hay motivación para trabajar. Es estar emocionalmente agotado y exhausto, quemado, debido al trabajo y a las condiciones laborales adversas. El profesional está desmotivado psicológicamente en relación a los demás y a la organización en la cual trabaja (Gil-Monte, 2005, p. 47).

El agotamiento emocional y de la energía es debida al contacto permanente con personas a las que hay que atender, motivo del trabajo por ejemplo pacientes, alumnos, clientes, usuarios, en condiciones adversas para el profesional (Fidalgo, 2003, pp. 1-7).

El agotamiento describe la fatiga física y mental con agotamiento de energía y la sensación de que los recursos se han terminado, sintiendo frustración y tensión, en la medida que ya no se siente motivado para seguir lidiando con el trabajo y la organización, motivando al ausentismo, la actitud negativa y la baja autoestima. Los profesionales afectados sienten cansados e incapaces de recuperarse cuando despiertan en las mañanas y están débiles para enfrentarse a nuevos proyectos, sintiéndose como si no hubieran dormido en absoluto y sin deseos de ir a trabajar (Gómez et al., 2009, p. 53).

El agotamiento es la primera reacción a las demandas del estrés laboral crónico, se manifiesta en la salud mental y física de la persona, genera en los sujetos, la necesidad de distanciarse de su puesto de trabajo, emocional y cognitivamente, es decir surgen las ideas de renuncia, cambio de puesto, cambio de empresa, etc., muchos de ellos se aferran a su trabajo por no tener otras oportunidades, debido a la edad, a la falta de capacitación o la falta de empleo, lo que genera mayor frustración (Quinceno y Alpi, 2007, p. 119).

1.3.1.2. despersonalización o cinismo

También llamada deshumanización, la despersonalización o cinismo consiste en presentar una actitud negativa, que es percibida por el usuario como maltrato, hacia las personas a las que se atiende, es un cambio no deseado en las actitudes y respuestas hacia los pacientes, clientes o alumnos, derivada del agotamiento emocional y la frustración que provocó el estrés laboral, los profesionales afectados tienen un endurecimiento afectivo tratando a las personas como objetos y sus conductas son vistas de manera deshumanizada. Es una dimensión característica del síndrome del quemado por el trabajo constituida por

una variable cualitativa compleja que se asocia al agotamiento emocional y la falta de realización personal en el trabajo (Fidalgo, 2003, p. 2).

En efecto la despersonalización son actitudes negativas de insensibilidad para con las personas que se trabaja y con los colegas, lo que deriva en conflictos interpersonales y aislamiento, el afectado está solo. La forma de trato despersonalizado a las personas a las que se atiende se basa en generalizaciones, etiquetas y descalificaciones, no tratan a las personas por su nombre restándole importancia intentando evitar cualquier acercamiento que le resulte desgastante (Quinceno y Alpi, 2007, p. 119).

La dimensión de despersonalización se refiere al intento de los profesionales que laboran sirviendo a otros, de poner distancia entre sí mismo y el paciente, el cliente, o el alumno, que recibe la atención. El cinismo es un mecanismo de defensa que permite reducir al mínimo las emociones o sentimientos potencialmente intensos que podrían cambiar la atención en situaciones críticas (Gil-Monte, 2005, p. 47).

Es apropiado recalcar que pueden ser adecuados y necesarios para el funcionamiento eficaz en algunas profesiones, actitudes moderadas de distanciamiento, hacia los usuarios, por ejemplo policías o militares, a diferencia del distanciamiento extremo y disfuncional que ocurre con el síndrome del quemado por el trabajo (Gómez et al., 2009, p. 54).

De igual manera la despersonalización se caracteriza por actitudes burocráticas rígidas, guiándose estrictamente por las reglas, y mostrándose inflexible, aunque no aporten en la solución del problema, de manera que rehúsa comprometerse personalmente con las dificultades de sus clientes, disminuyendo la calidad y la calidez; un ejemplo típico es la que se da en atención a pacientes con entrega previa de turnos, en los que no se admiten atrasos, ni cambios de fechas de atención, sin importar las razones personales del paciente, sometiéndole estrictamente a las reglas establecidas de manera impersonal (Hernández et al., 2007, p. 5).

1.3.1.3.falta de realización personal en el trabajo

La baja realización personal en el trabajo es la tendencia a calificarse a uno mismo y al propio trabajo como un fracaso, una percepción negativa de lo que se hace y de donde trabaja, no se siente orgullo de realizar la función para la cual se preparó académicamente, sintiendo conflicto de rol, por lo que el afectado evita las relaciones interpersonales con otros profesionales colegas. En su desempeño hay baja productividad y sentimiento de incapacidad para soportar la tensión. Los profesionales víctimas del síndrome del quemado por el trabajo, están insatisfechos por no haber alcanzado los objetivos propuestos, baja autoestima e insuficiencia personal (Gil-Monte, 2005, p. 47).

Esta evaluación negativa de sí mismos afecta notablemente el desempeño en el trabajo y a la atención de las personas con las que laboran, este síndrome es contagioso por las actitudes negativas y se presenta de forma colectiva en una misma organización, afectando el prestigio institucional (Fidalgo, 2003, p. 3).

Vinculado al concepto de quemado por el trabajo, la dimensión de falta de realización personal, menciona el sentimiento de que no se está realizando bien la tarea, calificándose en forma negativa, los profesionales afectados sienten que no se desempeñan tan bien y con el mismo ánimo como lo hacían en un principio, se acompaña de la permanente sensación de falta de progreso y el trabajador se siente inefectivo, he inadecuado, cada proyecto nuevo es sentido como agotador (Quinceno y Alpi, 2007, p. 120).

El síndrome del quemado por el trabajo, se desarrolla y mantiene en el entorno del empleo e independiente del tipo de ocupación, siempre que los requerimientos de la tarea sean altos y los recursos disponibles sean limitados, estas condiciones negativas llevan al agotamiento emocional y físico, disminuyendo la motivación de los afectados. El SQT sería una consecuencia final originada del estrés laboral crónico, siendo un tipo particular de articulación de afrontamiento y autoprotección frente a los estresores laborales, suscitada de la relación entre: el profesional, con el cliente y con la organización (Gil-Monte, 2005, p. 48).

1.3.2. ETAPAS DEL SÍNDROME DEL QUEMADO POR EL TRABAJO

En el estudio del SQT, se han establecido cinco etapas por las que atraviesa el trabajador en forma lenta y paulatina, con incremento progresivo de la severidad, por lo que se considera un proceso continuo hasta llegar a quemarse por el trabajo y son:

- Etapa de entusiasmo,
- Etapa de estancamiento,
- Etapa de frustración,
- Etapa de apatía,
- Etapa de burnout o del quemado (Mansilla, 2009, p. 61)

A continuación se detalla las etapas sucesivas del síndrome del quemado por el trabajo:

1.3.2.1. etapa de entusiasmo

La singularidad de la etapa de entusiasmo es que en el principio el profesional experimenta su labor como algo estimulante, con generosidad, los conflictos se deducen como algo pasajero y con solución. El individuo tiene altos anhelos y mucha energía, esta fase es común, se presenta con los primeros trabajos, remunerados o al empezar a ejercer la profesión en una nueva organización o en un nuevo empleo.

1.3.2.2. etapa de estancamiento

La etapa de estancamiento empieza cuando no se cumplen las probabilidades deseadas en el trabajo y los objetivos principian a aparecer como difíciles de conseguir aún con esfuerzo, poco a poco se va comprobando que las expectativas no se cumplen y que a pesar de poner mucha energía no se logran los objetivos. Se caracteriza por sentir duda y derrota, la razón de este sentimiento es

el estrés laboral crónico, produce un desajuste entre las demandas del trabajo y los recursos del trabajador, se va instaurando el negativismo y somatizando algunos dolencias como cefalea y gastritis (Mansilla, 2009, p. 61).

1.3.2.3. etapade frustración

Esta etapa corresponde al periodo de la desilusión de la profesión, surge la desmotivación laboral, en la que brotan los problemas conductuales, emocionales, y físicos, se pone en duda la eficacia propia, el trabajo se siente como algo carente de sentido, cambiando el humor a irritabilidad.

La etapa de frustración puede hacerse crónica y el trabajador se encierra en sí mismo con un sentimiento de impotencia y conflictos con el equipo de trabajo (Quinceno y Alpi, 2007, p. 119).

1.3.2.4. etapade apatía

En la cuarta etapa de apatía se produce: la conformidad del trabajador ante la imposibilidad de cambiar las cosas, surge de un sentimiento creciente de distanciamiento con lo laboral, abandona la esperanza de poder cambiar algo, entre las personas atendidas y el profesional la relación es robótica, corresponde a la dimensión de despersonalización o cinismo (Mansilla, 2009, p. 61).

1.3.2.5. etapa de burnout o de estar quemado

La quinta etapa o del trabajador quemado tiene la peculiaridad de: la imposibilidad física y psíquica de seguir adelante en el trabajo, todos los pensamientos van en dirección de cambiar de trabajo, solicitar el cambio de puesto, e irrumpe con fuerza la sintomatología. El síndrome del quemado se caracteriza por el colapso físico y cognitivo, agotamiento emocional, baja realización personal en el trabajo

ydespersonalización o cinismo como una respuesta al estrés laboral, de las condiciones del puesto de trabajo y de la organización (Hernández et al., 2007, p. 4; Mansilla, 2009, p. 61).

1.3.3. GRUPOS DE ESTRESORES SUCEPTIBLES A CAUSAR EL SÍNDROME DEL QUEMADO POR EL TRABAJO

Son numerosos los factores de riesgo que pueden causar el síndrome del quemado por el trabajo, así se tiene:

- Perfil del profesional afectado
- Factores de riesgo a nivel de la organización
- Factores relativos al puesto de trabajo
- Relación profesional-organización autoprotección frente al estrés generado sistemaorganizacional muy jerarquizado y rígido
- Demasiada burocracia
- Falta de participación de los trabajadores y descoordinación entre las unidades
- Insuficiente formación práctica de los trabajadores en nuevas tecnologías
- Ausencia de recompensa
- Relaciones conflictivas en la organización
- Diferencia sentida en la gestión de los recursos humanos
- Trabajo en exceso
- Demandas emocionales en la atención al paciente
- Deficiente compensación por la responsabilidad
- Conflicto, ambigüedad y sobrecarga de rol
- Socialmente no es comprendida la tarea y por ende no es apoyada
- Trato con usuarios difíciles o problemáticos, amenazas, críticas, burlas conflictos, relaciones tensas entre compañeros y usuarios competitivos
- Proceso de contagio del burnout
- Ausencia de reciprocidad (Fidalgo, 2003, p. 3)

- Daño de las relaciones laborales con aumento de conflictos
- Aumento de la insatisfacción laboral
- Predisposición al ausentismo y el abandono
- Pérdidas de eficiencia, eficacia e implantación inapropiada de nuevas políticas laborales
- Disminución de la calidad del servicio
- Usuarios insatisfechos
- Pérdida de del sentido de pertenencia y compromiso con la organización
- Incremento de accidentes laborales (Hernández et al., 2007, p. 5)

1.3.4. CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DEL QUEMADO POR EL TRABAJO

Las consecuencias del síndrome del quemado por el trabajo (SQT), pueden ser agrupados en físicos, emocionales y conductuales. El déficit de gestión en seguridad y salud ocupacional, debe ser tomado en cuenta como factor coadyuvante en la aparición, debido a que al mejorar las condiciones laborales disminuye el estrés laboral crónico (Gil-Monte, 2005, p. 50).

El trabajador con SQT, ve afectado su salud, física, mental y social, dando lugar a alteraciones psicosomáticas, cardíacas, respiratorias, jaquecas, gastritis, ulcera, insomnio, mareos, debido a la exposición crónica al estrés laboral, los síntomas no resultan controlables, a pesar de poner en juego todos los recursos personales (Quinceno y Alpi, 2007, p. 120).

En el ambiente de trabajo el SQT, produce progresivo deterioro de la comunicación entre compañeros y supervisores, las relaciones interpersonales son indiferentes, frías, disminuye la productividad y la calidad del trabajo, de los servicios prestados, hay desmotivación, negativismo, pasividad e indiferencia, las consecuencias negativas son predisposición a accidentes laborales, muchos errores, indecisión que afecta a los servicios, la imagen de la empresa, al profesional, motivo de deterioro de la comunicación, disminución en la calidad del

servicio, elevado índice absentismo, atrasos, rotaciones excesivas, abandono del puesto de trabajo, renuncia y bajo rendimiento (Martínez, 2003, p. 345).

1.4. IDENTIFICACIÓN, MEDICIÓN, EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES Y DEL SÍNDROME DEL QUEMADO POR EL TRABAJO

Los riesgos psicosociales y el síndrome del quemado por el trabajo, deben ser identificados como parte del proceso de gestión preventivo en forma inicial y específica. Para realizar un trabajo de evaluación, hay que tener claro el diagnóstico clínico, esencial para la psicología y la medicina del trabajo, es necesario hacer énfasis en el estudio de la etiología, la identificación del factor de riesgo psicosocial y el estrés laboral crónico o proceso que lleva al síndrome del quemado por el trabajo (Solanas, 2007, p. 80).

La identificación de los riesgos psicosociales, puede realizarse con diferentes metodologías, la más usual es la encuesta objetiva sobre las condiciones de trabajo, el detalle de una situación laboral, la superioridad para su utilización es su mayor rapidez, la flexibilidad de su aplicación, uso, análisis, menor coste que otros métodos. La encuesta da una visión más completa de los hechos, que la observación planificada de seguridad industrial, las entrevistas permiten evaluar con mayor precisión y reconocer los factores de riesgo psicosocial presentes en la organización.

La medición de los riesgos psicosociales suele ser cualitativa y cuantitativa, con base en el análisis de procesos, las variables suelen identificarse en los cuestionarios de evaluación específicos que sirven para comparar con parámetros estándar pre establecidos, que indican el rango de normalidad y los positivos para el diagnóstico. Al momento se dispone de varios instrumentos de medida de tipo cuestionario, dirigidos a evaluar los riesgos psicosociales en las empresas, los más celebres y utilizados han sido elaborados por universidades públicas y otras

organizaciones reconocidas científicamente en el ambiente nacional e internacional (Serna, 2006, p. 157). A continuación se mencionan algunos ejemplos:

- Método de evaluación de riesgos psicosociales FPSICO Se trata del método oficial del Instituto Nacional de Salud e Higiene en el Trabajo de España
- Inventario de Acoso Laboral de Leymann
- Cuestionario de Acoso Psicológico en el Trabajo
- Métodos del Instituto de Ergonomía MAPFRE (INERMAP)
- Método ISTAS-21
- Metodología Wont/ Cuestionario Red
- Cuestionario Multidimensional DECORE
- Evaluación del estrés laboral (Moreno y Báez, 2010, p. 88)

Además de estos cuestionarios es valioso realizar también anamnesis socio laboral y datos de filiación: edad, sexo masculino o femenino, antigüedad en el puesto actual y empresas anteriores, estado civil, profesión, ocupación.

1.4.1. TÉCNICAS DE IDENTIFICACIÓN, MEDICIÓN Y EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DEL QUEMADO POR EL TRABAJO

Las técnicas de identificación, medición del SQT, son varias, la evaluación se centra en analizar una serie de parámetros: reconocer los síntomas que presenta el trabajador, hacer diagnóstico diferencial, identificar las fuentes de estrés en el trabajo y las consecuencias (Fidalgo, 2003, p. 4; Mansilla, 2009, p. 81).

Los procedimientos para la evaluación del síndrome del quemado por el trabajo y los factores de riesgo psicosocial son:

- Cualitativos: entrevistas diagnósticas

- Cuantitativos: aplicación de pruebas psicométricas, para medir el grado de incidencia de la patología y los antecedentes de la organización relevantes que originan el SQT
- Identificación arbitrando criterios normativos de las escalas y conciliación índices estadísticos correlaciones, regresiones
- Análisis de las factores psicosociales del puesto de trabajo
- Reseña cronológica de los actos relevantes para la situación actual
- Medios personales de afrontamiento
- Evaluación de las consecuencias, personales, laborales, familiares y sociales para el trabajador (Gil-Monte, 2005, p. 139)
- “Staff Burnout Scale (SBS), de Jones”
- “Indicadores de Burnout, Gillespie”
- “Mner-Luck Burnout Scale (ELBOS)”
- “Burnout Scale (BS)”
- “Teacher Burnout Scale, de Seidman y Zager”
- “Matthews Burnout Scale for Employees (MBSE)”
- “Escala de Variables Predictores del Burnout (EVPB)”
- “Escala de Efectos Psíquicos del Burnout (EPB)”
- “Cuestionario de Burnout del Profesorado (CBP)”
- “Holland Burnout Assessment Survey (HBAS)”
- “Rome Burnout Inventory (RBI)”
- “Escala de Burnout de Directores de Colegio”
- “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de estar Quemado por el Trabajo en Profesionales de la Salud (CESQT PS)” (Gil Monte, 2005, p. 139)

En el presente estudio se utiliza la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI), en su versión validada en español por ser la de mayor uso en trabajos científicos. Esta escala identifica, mide cualitativa y cuantitativamente las tres dimensiones que caracterizan al SQT: la baja realización personal en el trabajo, el agotamiento emocional y la despersonalización.

1.5. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES Y EL SÍNDROME DEL QUEMADO POR EL TRABAJO

Las estrategias de intervención, prevención y control del síndrome del quemado por el trabajo y de los riesgos psicosociales es común, se pueden agrupar en tres categorías: nivel individual, grupal y organizacional (Fidalgo, 2003, p. 5).

El producto de la evaluación de riesgos psicosociales sirve para hacer un registro de acciones, con el fin de planificar, mantener o mejorar los controles. La implantación de las medidas debe ser precisa y someterse al proceso de mejora continua, hay que reconocer la responsabilidad social que tienen las organizaciones, que deben cambiar o quitar las causas de estrés y mitigar la huella negativa en los trabajadores.

Los pasos previos al control de los riesgos psicosociales son la identificación, medición, evaluación inicial y específica de la situación laboral, para determinar los medios y recursos necesarios a nivel de la organización, del grupo de trabajadores afectados y del individuo (Gil Monte, 2005, p. 150; Moreno y Báez, 2010, p. 117).

Las estrategias de prevención y control de riesgos psicosociales son numerosas y se detallan a continuación:

- Intervención a nivel individual y grupal a través de un plan de instrucción a los trabajadores, sobre la identificación de los factores de riesgo psicosociales
- Adiestramiento, formación, en métodos de trabajo
- Vigilancia de la salud
- Comunicación entre la organización y los trabajadores bilateral
- Estímulos económico, social y moral
- Mejoramiento de las condiciones laborales deficientes determinadas

- Identificación de riesgos ergonómicos, físicos, mecánicos, biológicos, químicos, psicosociales, que interactúan en la salud del trabajador (Moreno y Báez, 2010, p. 133)
- Aplicación de técnicas de diagnóstico de riesgos psicosociales, cuestionarios, entrevistas
- Educando al personal en todos los niveles jerárquicos para prevenir también los factores de riesgo psicosocial y afrontar las consecuencias
- Diseñando el puesto de trabajo con ergonomía, disminuye el estrés
- Entrenamiento para mejorar habilidades (Mansilla, 2009, p. 36)

Las medidas preventivas deben salir desde y por la organización, con el empleo de los elementos de la gestión técnica de seguridad y salud ocupacional sobre los riesgos psicosociales, identificados, medidos y evaluados. La medicina del trabajo es efectiva para la reducción del estrés, a través de la intervención de los factores de riesgo psicosociales, a nivel individual, colectivo y organizacional, se incrementa la participación en la toma de decisiones, mejora la comunicación en la organización y el apoyo social (Moreno y Báez, 2010, p. 133).

1.5.1. INTERVENCIÓN SOBRE LA ORGANIZACIÓN

La primera intervención que debe realizarse es sobre la fuente de los riesgos psicosociales, en la organización, con gestión administrativa que deberá aplicar las siguientes estrategias:

- Modificación de la organización del trabajo enriqueciendo y ampliando tareas
- Rotación planificada de tareas y puestos para evitar la monotonía
- Delegación de responsabilidades y mayor autonomía
- Adecuación del ambiente físico, temperatura, iluminación, colores
- Evasión del hacinamiento o el aislamiento en los lugares de trabajo
- Estableciendo pausas y descansos adecuados

- Información sobre los procesos de trabajo, informando anticipadamente de los cambios tecnológicos
- Comunicación formal e informal entre los trabajadores
- Participación de los trabajadores en la organización, en la toma de decisiones y en los métodos de trabajo
- Aplicación del sistema de gestión técnica de seguridad y salud ocupacional
- Selección, adiestramiento y capacitación de personal a través de la gestión del talento humano
- Elaboración de profesiogramas
- Renovación del clima de trabajo, promoviendo el trabajo en equipo
- Supervisión con criterio de adiestramiento para corregir errores, encontrar causas inmediatas y básicas de los incidentes y no culpables
- Evitación de ambigüedades y conflicto de rol (Lahera y Góngora, 2002, p. 17; Mansilla, 2009, pp. 36, 79; Moreno y Báez, 2010, p.119)
- Fortalecimiento de vínculos sociales con actividades deportivas, recreativas, familiares
- Establecimiento de sistemas participativos y democráticos en el trabajoPromoviendo la seguridad en el empleo, contrato indefinido (Quinceno y Alpi, 2007, p. 123)
- Disminución de la carga laboral, fomentar la flexibilidad horaria, evitando turnos prolongados
- Presencia de equidad, control del trabajador de su actividad
- Fomentación de técnicas de autocontrol y gestión del estrés
- Motivación y autoestima que refuercen el optimismo y el trabajo en equipo
- Fortalecimiento de las relaciones interpersonales (Arias et al., 2008, p. 11; Gil-Monte, 2005, p. 151)

1.5.2. INTERVENCIÓN A NIVEL GRUPAL

Los esfuerzos en la previsión del estrés laboral, deben concentrarse en el desarrollo de participaciones lo más completas posibles que engloben los distintos niveles de la organización, por regla general se debe buscar el beneficio de la

mayoría, enfocar las soluciones a nivel grupal. Para el cumplimiento de este objetivo el IESS, refiere que en toda empresa donde trabajen más de 15 empleados deberá haber un comité de seguridad y salud en el trabajo que ayudará a identificar inicialmente los riesgos laborales del puesto y proponer acciones de control (Barrera, 2008, p. 56).

En la intervención de los riesgos psicosociales son estrategias a nivel grupal las siguientes: escuchar con atención pero sin dar consejos, ni juzgar sus acciones, dar reconocimiento por parte de un compañero o supervisorrectifique que se están haciendo las cosasbien.

Inventar necesidades de retoy pensamientosde desafío, creatividad e implicación en las tareas, ponerse en el lugar del trabajador con empatía, pero haciéndole reflexionar sobre si efectivamente ha terminado con todas las posibles soluciones.

Potenciar la creatividad, la capacidad de los trabajadores, analizarlas necesidades del personal y del puesto de trabajo (Mansilla, 2009, p. 80; Hernández et al., 2007, p. 5).

1.5.3. INTERVENCIÓN A NIVEL INDIVIDUAL

La intervención en la prevención de los riesgos psicosociales a nivel individual tiene varios ámbitos sobre los que se puede trabajar:

- Conocimiento de los riesgos por parte del trabajador para que adquiera nuevas actitudes para prevenir, analizar y afrontar las situaciones de riesgo
- Formación continua y reciclaje
- Orientación profesional al inicio del trabajo
- Incremento delos medios de resistencia y de protección a al trabajador para enfrentar problemas estresantes
- Capacitación en el manejo de la ansiedad y el estrés
- Aumento delas habilidades de negociación y comunicación

- Reconocimiento
- Retroalimentación, reestructuración cognitiva
- Pensamiento de autoevaluación positiva
- Meditación y técnicas de auto relajación y autocontrol (Fidalgo, 2003, p. 5; Mansilla, 2009, p. 80)
- Realización de ejercicio físico durante 30 minutos o más en forma rítmica o vigorosa, la práctica diaria disminuye los efectos de la ansiedad y la tensión, dieta adecuada, apoyo social, fomento de la distracción y el buen humor (Lahera y Góngora, 2002, p. 17).
- Supresión de la ingesta de excitantes como el tabaco, el café o el alcohol
- Ser asertivo
- Reestructuración cognitiva y desensibilización sistemática
- Inoculación de estrés y detención de pensamiento negativo

2. METODOLOGÍA

La Central Metropolitana de Atención Ciudadana (CMAC), es una institución pública destinada a atender eventos por accidentes, enfermedades, requerimientos de auxilio a la policía y a los bomberos, en horario ininterrumpido, las 24 h al día, los 365 días del año. La ciudadanía tiene acceso a esta central a través de los números telefónicos 911, 102, 101, la capacidad de atención a las llamadas es de hasta 50 veces por minuto.

En el puesto de trabajo de telefonista, de la CMAC, laboran psicólogos, enfermeras, médicos, policías, bomberos, que atienden las llamadas que ingresan al sistema, una labor netamente mental, en la que se requiere procesar la información, buscar indicios de veracidad, atender la emergencia, dar una respuesta adecuada, ayudar a las víctimas, enviar los recursos que sean necesarios para el control del incidente.

Como parte de la problemática, mediante observación directa, se describió que el ingreso de llamadas es tan frecuente que el teléfono nunca deja de sonar. Por tanto el ritmo de trabajo es intenso, el horario es por turnos, en la mañana, en la tarde y en la noche, incluidos fines de semana y feriados, la tarea es impuesta por la máquina, la misma función produce ruido, por el uso del teléfono y del diálogo entre compañeros.

Se describió a través de entrevistas, que el personal presentaba síntomas, que revelan la existencia de riesgos psicosociales: ausentismo, desmotivación, falta de realización personal en el trabajo, errores en la atención, agotamiento emocional, incumplimiento de la cadena de atención, etc. se advirtió las presuntas causas: factores de la organización, la administración vertical, el autoritarismo, el hacinamiento, la falta de autonomía, las amenazas de los supervisores, la alta responsabilidad y las sanciones de tipo legal por fallas en la atención de las emergencias.

Los síntomas y causas asociadas en el puesto de telefonista en la CMAC, pronosticaron que, de seguir presentándose esta situación, se llegaría al síndrome del quemado por el trabajo (SQT), a consecuencia probable del estrés laboral crónico percibido. Lo anteriormente expuesto evidenció la necesidad de establecer un plan de prevención y control, para el personal de telefonistas, mediante la gestión técnica de seguridad y salud ocupacional, a nivel organizacional, grupal e individual, interviniendo en los factores de riesgo identificados.

Los siguientes síntomas, causas y pronóstico, manifestados se presentan en resumen en la Tabla 2.1 siguiente, para la planificación de las medidas de control más adecuadas.

Tabla 2.1. Resumen de síntomas, causas, pronóstico y control

Síntomas	Causas	Pronóstico	Control
Autoestima disminuida.	Ritmo de trabajo y demanda intenso.	Síndrome del quemado por el trabajo (SQT).	Gestión técnica del SQT y de los factores de riesgo psicosociales.
Desmotivación.	Trabajo impuesto por el teléfono (911, 101, 102, 131).	Estrés laboral crónico.	Prevención y control a nivel individual grupal y organizacional.
Frustración.	Falta de autonomía.		Intervención en los factores de riesgo identificados medidos, evaluados.
Tensión.	Autoritarismo.		Evaluación de los resultados.
Actitud negativa.	Inestabilidad laboral		
Conflicto.	Trabajo a turnos y nocturno.		
Evaluación negativa del trabajo.	Administración vertical.		
Ausentismo.			

Para dar cumplimiento a los objetivos de estudio, se requirió de la aplicación de los elementos de la gestión técnica: identificación, medición y evaluación de los riesgos psicosociales y del síndrome del quemado por el trabajo (SQT).

La investigación se realizó en la Central Metropolitana de Atención Ciudadana (CMAC), de la ciudad de Quito, entre los meses de septiembre a diciembre de 2011, hasta abril de 2012. La población estudiada fueron los 148 telefonistas que laboran en esta institución.

En relación a los objetivos de estudio se requirió recoger la información directamente de la realidad, mediante la aplicación varias técnicas de recolección de datos por ejemplo: identificación de los factores de riesgo psicosociales, detallar las tareas, las herramientas, accesorios, funciones del personal, áreas de trabajo, estilo de administración, demanda del servicio y las funciones del puesto.

Para la identificación, medición, evaluación de los riesgos psicosociales, ergonómicos y del SQT, se procedió a realizar un estudio exploratorio, de un tema poco conocido en personal que labora en centrales telefónicas de alta demanda.

Dentro del contexto investigado se realizó un trabajo de campo, la información se recogió directamente de la realidad mediante la aplicación de instrumentos como la Encuesta de Percepción de Riesgos en Telefonistas y la prueba psicológica de Maslach Burnout Inventory (MBI), en su versión validada en español.

Las técnicas de estudio utilizadas en general fueron: la observación directa, con la experiencia personal, trabajando por dos años como telefonista de la institución. La investigación del SQT y del estrés laboral en la CMAC, fue explicativa del origen, forma aspectos del fenómeno, relacionando los factores de riesgo psicosocial, con el estrés laboral y el síndrome del quemado por el trabajo.

Se realizó una búsqueda exhaustiva de las causas que llevaron a la aparición del fenómeno; también la exploración fue de aplicación factible para establecer medidas de prevención y control.

El estudio realizado fue operativo y factible, permitió proponer medidas de control, mediante soluciones prácticas, planes, métodos y procesos, para solventar las necesidades del personal, expuesto a los factores de riesgo psicosociales y ergonómicos, según se determinó en la investigación, en el puesto de telefonista de la CMAC.

El trabajo de investigación realizado también fue evaluativo del sistema de gestión técnica aplicado, para cumplir este objetivo se utilizaron los índices de seguridad y salud ocupacional del sistema de gestión (IESS, 2011, p. 51).

En CMAC, se utilizó el diseño prospectivo, ya que los datos se recolectaron para buscar información, de acuerdo con los criterios que se investigan: riesgos psicosociales, estrés laboral crónico y síndrome del quemado por el trabajo. Por otra parte, de acuerdo con la evolución del fenómeno se clasificó en transversal, por cuanto las variables se estudiaron una sola vez.

2.1. IDENTIFICACIÓN, MEDICIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS

La información técnica para la identificación inicial de los riesgos psicosociales y ergonómicos, fueron dadas por expertos conocedores del tema, que son los mismos telefonistas y supervisores de la CMAC, con la entrevista, la observación, las inspecciones planificadas, quienes actuaron como informantes clave o fuentes de información referencial.

Las técnicas de recolección de datos en el presente estudio, fueron los métodos de identificación objetiva, cualitativa y cuantitativa, de los factores de riesgo psicosociales y disergonómicos con observación directa y la entrevista aplicada.

Como instrumentos de recolección de datos en la CMAC, se utilizó la encuesta, con el propósito de obtener datos de las condiciones adversas de trabajo que se constituyen en factores de riesgo psicosocial y ergonómico y la prueba psicológica adecuada para el diagnóstico del SQT denominadas:

- Cuestionario de Percepción de Riesgo en Telefonistas (Anexo I)
- Cuestionario de Maslach Burnout Inventory MBI (Anexo II)

Los dos cuestionarios utilizados en la investigación son de tipo Likert, con más de dos opciones de respuesta y escala múltiple, validadas con referencias bibliográficas en pdf, con aval internacionalmente aceptado para aumentar la confiabilidad de los mismos.

Para la estructuración de la encuesta: Percepción de Riesgos en Telefonistas indicada en el anexo I, primero se identificó y agrupó a los factores de riesgo psicosociales relacionados al estrés laboral crónico y al SQT, con base en la teoría validada internacionalmente para dar cumplimiento a los objetivos de la investigación.

Con el objetivo de medir y evaluar la variable compleja estrés laboral crónico, tomando en cuenta que son numerosos los factores de riesgo, se procedió a dividir primero en dimensiones, por grupos, de la siguiente forma:

1. Causas mayores demandas
2. Causas menor control
3. Causas mayores restricciones
4. Causas déficit organizacional
5. Causas personales
6. Causas ergonómicas

A estas dimensiones a su vez se subdividió en 60 indicadores de riesgos psicosociales, formulando los reactivos o preguntas en forma precisa y con respuestas de opción múltiple tipo Likert.

En la siguiente Tabla 2.2 se indica la manera en que se dividió la variable compleja estrés laboral crónico, las dimensiones y los indicadores psicosociales para la medición y evaluación.

Tabla 2.2. División de la variable compleja: estrés laboral crónico en dimensiones asociadas e indicadores

Variable compleja	Dimensiones	Indicadores
Estrés laboral crónico	Causas Mayores Demandas	Trabajo estresante Altas demandas cognitivas Organización del trabajo Preparación académica Sobrecarga de trabajo Gran responsabilidad
	Causas Menor Control	Monotonía y rutina Agotamiento emocional Motivación Trabajo impuesto por la máquina Realización personal
	Causas Déficit Organizacional	Falta de pausas programadas Errores Esfuerzo prolongado Horario nocturno Trabajo a turnos
	Causas Mayores Restricciones	Clima laboral tenso Administración vertical Ambigüedad de rol Conflicto de rol

Tabla 2.2. División de la variable compleja estrés laboral crónico en dimensiones asociadas e indicadores (continuación...)

Variable compleja	Dimensiones	Indicadores
Estrés laboral crónico	Causas Ergonómicas	Teléfonos ruidosos Ruido ambiental Timbre traumático Tono alto de voz Acufenos Deslumbramiento
	Causas Personales	Problemas psicológicos Ser telefonista Dificultad al concentrarse Ansiedad Nerviosismo Palpitaciones Irritabilidad Sociabilidad Problemas familiares Frecuencia de enfermedades Relaciones laborales Omnipotencia Depresión

Las respuestas obtenidas tipo Likert sirvieron también para determinar las acciones correctivas. A los telefonistas se les dio la opción de respuesta a las

preguntas en positivas y negativas, según la apreciación personal individual, de la siguiente forma:

No (1). Como única opción

Si leve (2).

Si moderado (3).

Si severo (4).

A las respuestas positivas se le atribuyó un valor numérico en variable cualitativa ordinal, que mide la intensidad del riesgo en leve, moderado, o severo, en relación al número que se le asignó (Anexo I).

El cuestionario de percepción de riesgos en telefonistas consultó sobre las condiciones de trabajo, los riesgos psicosociales relacionados al estrés laboral crónico y al SQT, además recopiló datos de filiación: edad en años, ocupación, años de servicio en la CMAC, fecha, hora, sexo, estado civil y profesión. Se exceptuó el nombre con el objetivo de que las respuestas sean honestas y no tengan miedo a ser criticados o amonestados.

El síndrome del quemado por el trabajo se midió y evaluó mediante el análisis de los resultados del cuestionario de MBI (Anexo II) y se describe más adelante. Los dos instrumentos que se utilizó fueron entregados personalmente a cada telefonista en los diferentes turnos y se les concedió previa autorización 45 minutos para resolver los dos cuestionarios.

Para la identificación, medición y evaluación de los factores de riesgo psicosociales y del SQT, en la CMAC, se realizó un estudio transversal, descriptivo y analítico con la encuesta y la prueba de MBI, en el que participaron 137 telefonistas, de un total de 148.

Los que no rindieron las pruebas, en los diferentes turnos, fueron las personas que en las dos semanas planificadas para el evento estuvieron de vacaciones, o con permiso por enfermedad o maternidad.

Las herramientas utilizadas para el análisis de los elementos de la gestión técnica que se utilizaron fueron diferentes matrices, con adaptación a las tablas tres por tres: clasificación, probabilidad y consecuencia. Se procedió a clasificar los riesgos en: trivial (T), tolerables (TO), moderados (MO), importantes (I) e intolerables (IN).

Luego se analizó los resultados obtenidos por la probabilidad, que fue marcada con el número de respuestas positivas en: probabilidad baja (B), media (M), o alta (A). La consecuencia se dividió en ligeramente dañina (LD), dañina (D) y extremadamente dañina (ED) (Rueda, 2008, p. 132).

Los métodos utilizados permitieron realizar un análisis completo, se evaluó el impacto que tiene cada factor de riesgo, asociado a la probabilidad y la consecuencia, con el uso de la matriz fueron clasificados por colores como se indica en la Tabla 2.3 que se muestra a continuación:

Tabla 2. 3. Explicación de los colores y su significado en el uso de tablas de resultados de identificación, medición y evaluación de riesgos psicosociales

Riesgo agrupado por causas	Respuesta		Probabilidad			Consecuencia			Clasificación				
Variable independiente	SI	NO	B	M	A	LD	D	ED	T	TO	MO	I	IN

El análisis de los resultados obtenidos con las matrices, sirvió para determinar las acciones de intervención y control, para disminuir los riesgos de importantes a moderados y a tolerables.

2.1.1. IDENTIFICACIÓN, MEDICIÓN Y EVALUACIÓN ESPECÍFICA DEL SÍNDROME DEL QUEMADO POR EL TRABAJO

El cumplimiento de los objetivos de identificación, medición y evaluación del síndrome del quemado por el trabajo en la CMAC, requirió analizar el SQT. En la

Tabla siguiente 2.4 se indica la variable compleja síndrome del quemado por el trabajo, las tres dimensiones y los indicadores psicosociales.

Tabla 2.4. Variable compleja SQT, con sus dimensiones e indicadores psicosociales

Variable compleja	Dimensiones	Indicadores
Síndrome del quemado por el trabajo SQT	Agotamiento emocional (AE)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentirse emocionalmente agotado 2. Desmotivado 3. Fatiga mental 4. Cansancio físico 5. Sentirse quemado 6. Frustrado 7. Deseos de ausentarse del trabajo 8. Ausentismo 9. Personas objeto de trabajo 10. Sentirse al límite
	Despersonalización o cinismo (D)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tratar a personas como objetos 2. Ser insensible 3. Dureza emocional 4. No importa lo que sucede 5. Sentimiento de culpa
	Baja realización personal en el trabajo (RP)	<ol style="list-style-type: none"> 1. No comprender a los usuarios 2. No se siente eficaz 3. Influencia negativa 4. Falta de energía 5. Tensión 6. No se siente estimado 7. Sentir que no consigue nada 8. Problemas emocionales

Los resultados fueron analizados en forma cualitativa y cuantitativa con base en la prueba psicológica de MBI (Anexo II) y las variables dependientes de las tres dimensiones típicas del síndrome del quemado por el trabajo.

El Maslach Burnout Inventory (MBI), es el instrumento con el que se planteó al telefonista una serie de preguntas sobre los sentimientos y pensamientos con

relación a su interacción con el trabajo, el MBI está formado por 22 preguntas que se valoran con una escala tipo Likert, el encuestado respondió mediante un rango de 7 adjetivos que van:

1. Nunca
2. Alguna vez a año o menos
3. Una vez al mes o menos
4. Algunas veces al mes
5. Una vez a la semana
6. Varias veces a la semana
7. Diariamente

Con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en las preguntas.

En la interpretación de los resultados del cuestionario es necesario que el encuestador, clasifique las preguntas que corresponde a cada subescala según corresponda de la siguiente manera:

La subescala de agotamiento emocional (AE), consta de 9 preguntas que sumadas dan una puntuación máxima 54 puntos. La conforman los numerales: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. La puntuación del resultado es directamente proporcional a la severidad del síndrome.

La subescala de despersonalización o cinismo (D) Está formada por 5 preguntas que detallan una respuesta impersonal, fría, sin sentimientos e insensible hacia las personas objeto de asistencia. Corresponden a las preguntas: 5, 10, 11, 15 y 22. La puntuación máxima en despersonalización es de 30 puntos y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el nivel de quemado o burnout experimentado por el sujeto.

La baja realización personal (RP) está compuesta por 8 numerales que describen sentimientos de incumbencia y eficacia en el trabajo, la tendencia a evaluar la

propialabor de forma negativa y experiencia de carencia profesional, está conformada por los numerales: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal. En el diagnóstico positivo la puntuación es inversamente proporcional al grado del SQT, o burnout, es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada dimensión y no combinarlas en una puntuación única, porque no está claro si las tres pesan igual o en qué medida lo hacen.

En el análisis de las respuestas cada una de las dimensiones agotamiento emocional (AE), despersonalización (D) y realización personal (RP), son consideradas como variables cualitativas continuas con diferente grado de intensidad sin un punto de corte exacto. Puede tomar un valor cualquiera dentro de un rango pre determinado y siempre entre dos valores observables ha de existir un valor tercero intermedio, nunca se la puede medir exactamente siempre habrá un error de medida (Inieta, 2012, p. 4).

En consecuencia con la bibliografía consultada en la los resultados se interpretó así:

- Por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “alto” a los sujetos
- La categoría “medio” entre el percentil 75 y el 25
- La categoría “bajo” por debajo del percentil 25 (Mansilla, 2009, p. 81; Gil-Monte, 2005, p. 139)

Científicamente se acepta que puntuaciones altas en: la dimensión agotamiento emocional (AE) y en la despersonalización (D), combinado con puntuación baja en la realización personal (RP), definen el síndrome.

El punto de corte con síntoma positivo también puede establecerse según los siguientes criterios:

- En la dimensión de agotamiento emocional (AE), puntuaciones de 27 o mayores serían positivas con un valor alto de SQT
- Entre 19 y 26 corresponden a valores grado medio de afectación
- Siendo las puntuaciones bajas los niveles inferiores a 19 positivas para SQT o burnout mínimo

En la dimensión de despersonalización (D), las reglas para las puntuaciones positivas se interpretan así:

- Puntuaciones mayores a 10 serían nivel alto
- Entre 6 a 9 puntos grado medio
- Menor de 6 puntos grado bajo de despersonalización

La subescala de realización personal (RP), las reglas de las puntuaciones funciona en sentido inverso, contrario a las anteriores así:

- Síntoma positivo entre 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal
- Entre 34 a 39 puntos indicara intermedia, síntoma positivo
- Puntuaciones mayores a 40 síntoma negativo (Gil-Monte, 2005, p. 139; Mansilla, 2009, p. 81)

Los criterios detallados en los párrafos anteriores fueron tomados en cuenta en la interpretación y tabulación de los resultados, por lo que fue conveniente separar las preguntas por los numerales que les corresponden a cada dimensión.

La calificación de las dimensiones por separado dio lugar al diagnóstico adecuado de SQT, en diferentes grados de intensidad alto, medio, o bajo y se clasificó a los negativos conforme a las reglas establecidas.

De acuerdo al formato, especificado en la Tabla 2.5 las dimensiones agotamiento emocional (AE), despersonalización (D) y realización personal (RP), se clasificó en tres niveles: bajo, medio y alto, en relación con los puntos de corte establecidos previamente en la bibliografía como se muestra a continuación:

Tabla 2.5. Puntos de corte en las tres dimensiones SQT

Bajo	Medio	Alto
AE <= 18	19 - 26	>= 27
D <= 5	6 - 9	>= 10
RP >= 40	34 - 39	<= 33

(Mansilla, 2009, p. 81)

A la dimensión de agotamiento emocional (AE), le corresponden las preguntas: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20, del cuestionario de MBI, las respuestas a la variable se clasificó en bajo, medio y alto, de la misma manera se trabajó con las otras dimensiones, realización personal (RP), preguntas: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 y las respuestas se dividió en tablas y figuras.

La dimensión de despersonalización o cinismo (D), le corresponde las preguntas: 5, 10, 11, 15 y 22 y las respuestas se distribuyó en tablas y figuras (Mansilla, 2009, p. 81).

Las dimensiones son variables cualitativas continuas con diferentes grados de intensidad. Las pruebas positivas se correlacionó con los datos de filiación: sexo, estado civil, años de servicio en la CMAC, profesión e institución a la que pertenece el telefonista: policía, bombero o paramédico.

Se cumplió la condición de la prueba de Maslach Burnout Inventory (MBI), de mantener el anonimato del encuestado de acuerdo a las reglas establecidas y se obtuvo resultados apoyados en la evidencia (Anexo II).

La prueba MBI, se aplicó para el diagnóstico del síndrome del quemado por el trabajo en los telefonistas de la CMAC, para el análisis general y clasificación de las tres dimensiones patognomónicas del síndrome los resultados se expresaron en tablas y figuras, en varios grupos de la siguiente manera:

- SQT para la CMAC en general

- SQT en la institución de la Policía
- SQT en CBDMQ
- SQT en paramédicos de la Cruz Roja

El procedimiento sirvió para identificar el síndrome y su repercusión en las tres instituciones por separado que laboran en la CMAC y en conjunto se planificó las acciones correctivas y preventivas en la organización para el control del SQT.

2.2. PROPUESTAS DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS

Con la identificación, medición y evaluación de los riesgos en el trabajo de telefonista se determinó las medidas de control y prevención aplicables a corto y mediano plazo en la CMAC.

Al evaluar los principales variables identificadas en la matriz de riesgos psicosociales en la CMAC y clasificarles, se verificó los elementos que deben cambiarse, para cumplir con los objetivos de: disminuir el estrés laboral crónico, el agotamiento emocional, la despersonalización y el ausentismo.

Se notificó a las autoridades y al comité inter institucional de la CMAC, sobre los resultados y las acciones correctivas requeridas para control de los factores de riesgo clasificados en tolerables, moderados o importantes.

Se asesoró a las partes interesadas de la CMAC, al comité interinstitucional, sobre: la necesidad de capacitación, formación e información, planes de estímulo moral, social, económico, inspecciones planificadas, exámenes médicos ocupacionales pre empleo, periódicos, especiales, post empleo, liderazgo, competencia, eficacia en supervisores, gestión de la salud ocupacional, acciones correctivas a los riesgos identificados con el uso de las matrices, tablas y figuras elaboradas para el estudio, en beneficio de la organización en general y del personal en particular(MSSI, 2011, p. 1).

2.3. SELECCIÓN DE LAS MEDIDAS DE INTERVENCIÓN APLICABLES A CORTO Y MEDIANO PLAZO

La elección de las medidas de intervención aplicables a corto y mediano plazo se realizó en concordancia con las recomendaciones de la legislación laboral vigente en el país, debido a que la CMAC es una institución pública y por ende se rige a cumplir con lo especificado en la ley.

Se utilizó para el estudio matrices de intervención y control de los riesgos identificados agrupados por su importancia y gravedad, a manera de ejemplo en la Tabla 2.6 se muestra la matriz de riesgos importantes:

Tabla 2.6. Ejemplo de matriz de intervención y control de riesgos identificados

Factor de riesgo psicosocial identificado	Clasificación	Consecuencia	Medida correctiva o de propuesta de control	Plazo estimado	Responsable
Trabajo estresante	Positivo 133 puntos riesgo importante	Estrés laboral crónico	Técnicas colectivas e individuales de prevención y control con capacitación	Una actividad por mes	CMAC, comité inter institucional

Los riesgos identificados se agruparon para el análisis por importancia, en la matriz de gestión de riesgos, que contempló: el riesgo identificado, clasificación en trivial, moderado, o importante, la consecuencia, las acciones correctivas, el plazo para controlarlo, el responsable. La técnica elegida para la presentación de las medidas de intervención y control de riesgos, permitió la resolución más apropiada.

2.3.1. INTERVENCIÓN EN LA ORGANIZACIÓN

La intervención en la organización de la CMAC, se realizó con la técnica de la adaptación de los puestos de trabajo a las capacidades de los telefonistas, teniendo en cuenta: la competencia, experiencia laboral, profesión, la ergonomía y en relación con los diferentes riesgos psicosociales identificados.

Las acciones preventivas se planificaron para su ejecución con base en el análisis de los factores de riesgo y de los resultados de la medición cualitativa y cuantitativa, clasificados por su gravedad e impacto sobre la salud y bienestar.

2.3.2. INTERVENCIÓN A NIVEL GRUPAL

La intervención a nivel grupal se realizó con la planificación, implantación y ejecución de programas de capacitación, sobre prevención de riesgos laborales, a todo nivel, empezando por la administración de la empresa, los mandos altos, mandos medios y telefonistas en general.

Se implantó un plan de capacitación acorde a las necesidades de prevención sobre los factores de riesgo identificados en la CMAC. Los temas tratados fueron de interés de los telefonistas, en relación a la prevención de los riesgos identificados en su puesto de trabajo.

Los resultados, conclusiones y recomendaciones se difundieron a las partes interesadas.

2.4. EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN APLICADO

En la evaluación del sistema aplicado se utilizó el análisis estadístico descriptivo y el análisis epidemiológico, clasificando las respuestas de los cuestionarios en cualitativas y cuantitativas

La evaluación de los riesgos psicosociales se realizó con un proceso de consolidación de la información, tomada a través del análisis de los factores de riesgo y el síndrome del quemado por el trabajo.

Se utilizó la matriz de identificación, evaluación, planificación y acciones de control de riesgos en la CMAC.

El sistema de gestión técnica aplicado especificó los riesgos existentes asociados al puesto de trabajo de telefonista, la intensidad de los mismos, las medidas necesarias para eliminar o reducir, los plazos recomendados y acciones correctivas focalizadas.

Los resultados, conclusiones y recomendaciones se comunicaron por escrito, por vía electrónica y personalmente a la gerencia, al comité de seguridad y salud de la empresa, a los telefonistas, respecto a: las condiciones de trabajo, a la posibilidad de mejora de los factores de riesgo identificados y clasificados, al control sobre los tiempos de trabajo, a la integración de la empresa, la claridad de rol, liderazgo, estima y sentimientos de grupo.

Para la verificación del cumplimiento del programa de gestión técnica se utilizaron los indicadores contemplados en la resolución C.D. 390 artículo 52 del IESS en la CMAC. Los índices sirvieron para entrar en un programa de vigilancia de la salud, del clima laboral y de mejora continua de las condiciones de trabajo.

2.5. ACCESORIOS DEL PUESTO DE TELEFONISTA

La presente descripción de los accesorios del puesto de telefonista en la CMAC tiene como objetivo enfatizar las herramientas que utiliza y su probable repercusión en relación a los objetivos de la investigación y que se obtuvieron por observación directa.

La organización interinstitucional de la CMAC utiliza un adecuado sistema de Información de última generación (hardware y software), registro de datos, coordinación de acciones a través de redes informáticas y de radiocomunicaciones eficientes, a cargo de los telefonistas.

El puesto de trabajo de telefonista en la CMAC, físicamente está conformado por un cubículo, tiene un teléfono manos libres, computadora y silla ejecutiva reclinable, cada puesto está unido a otro en filas de hasta cinco puestos, hay 50 consolas telefónicas todas funcionando al mismo tiempo.

El operador de la consola telefónica utiliza como herramienta, el teléfono de manos libres, el aparato está unido por un alambre hacia un cintillo que consta de un micrófono y un audífono para un solo oído y una computadora para registro que despliega una página electrónica o ficha a ser llenada con cada llamada.

La entrada de la llamada produce en forma automática un pito, directamente en el oído del receptor, que tiene una intensidad variable de acuerdo al volumen programado. El operador u operadora telefonista, debe contestar todas las llamadas que ingresen al sistema. El teléfono no es individual para cada operador ni para cada grupo, todos los trabajadores comparten el mismo instrumento de trabajo de consola telefónica en los turnos rotativos e ininterrumpidos por 24 horas al día.

El operador hará la anamnesis de la llamada de auxilio, que debe ser completa pidiendo: nombre del usuario, tipo de emergencia que reporta, explicar la dirección y puntos de referencia del lugar del incidente, tipo de ayuda necesaria, número de víctimas, estado del evento y brindar atención dando indicaciones para ayudar al usuario en la desgracia.

De la misma manera el telefonista, Figura 2.1 debe estar capacitado para decidir correctamente si requiere ambulancias, policías, bomberos, o únicamente indicaciones para solucionar el incidente vía telefónica, reporta al radio despacho,

las novedades, la información, la ayuda requerida, para coordinar la mejor respuesta según la necesidad identificada.

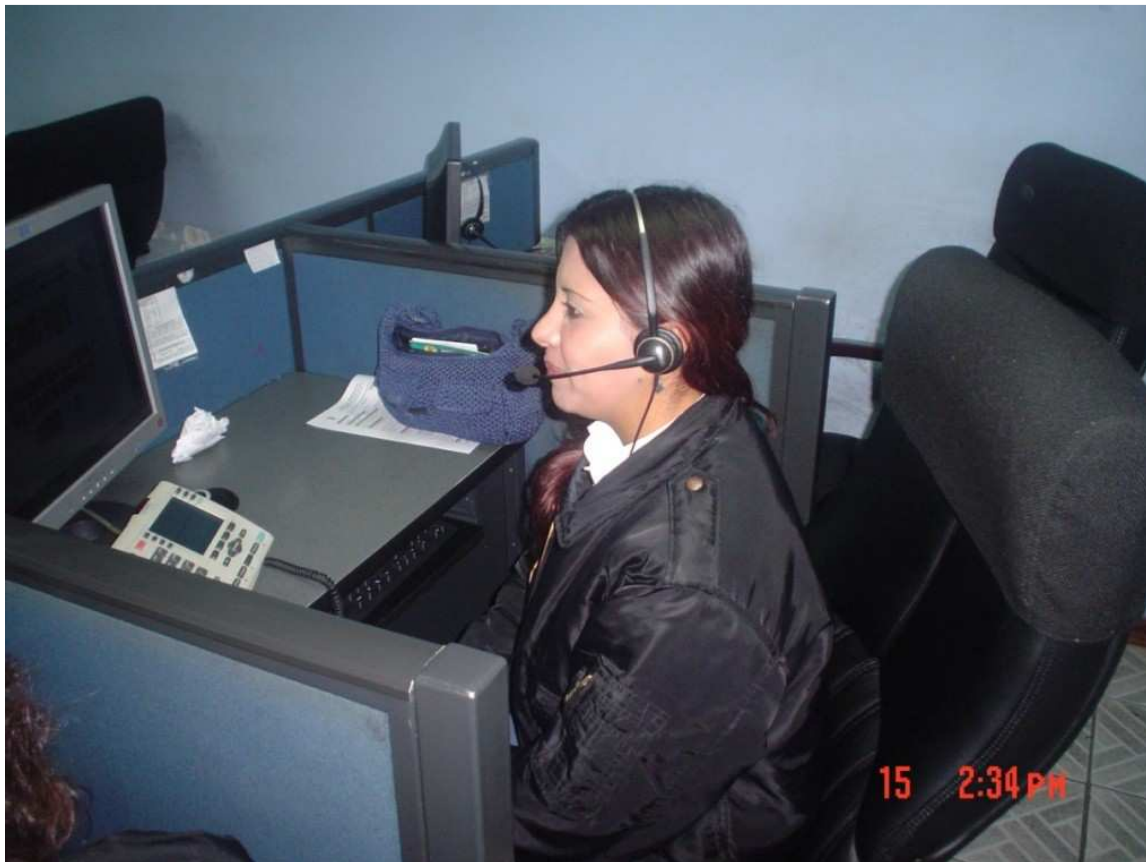


Figura 2.1. Puesto de trabajo accesorios y funciones del telefonista, contesta las llamadas y las registra en el computador

Con el objetivo de analizar las condiciones laborales de los telefonistas, se identificó el área donde están ubicados las estaciones de trabajo, o consolas telefónicas, las mismas están en un salón con capacidad para 50 operadores telefónicos y radio despacho, sin ser ambientes separados por paredes ni mamparas, trabajan todos al unísono, durante las 24 horas al día los 365 días del año, en forma ininterrumpida.

Únicamente el grupo de bomberos la CMAC, tiene autorización para el uso de un dormitorio de 4 metros cuadrados, con dos camas literas, para descanso programado de máximo tres horas en el turno de la noche, que es de 12 horas seguidas.

El objetivo general de la CMAC, es garantizar la seguridad de las personas y sus bienes, atención de emergencias médicas, incendios, inundaciones, accidentes de tránsito y de cualquier otra índole; combatir los daños medioambientales en el Distrito Metropolitano de Quito en todos sus ámbitos. El trabajo para el telefonista consiste en contestar todas las llamadas de la siguiente manera:

- “Bomberos 911 ¿cuál es su emergencia?”
- “Policía Nacional ¿cuál es su emergencia?”

El sistema de administración del recurso humano es jerárquico y vertical y está a cargo del comité ínter institucional conformado por la Policía Nacional, El Cuerpo de Bomberos, el Municipio de Quito y la Cruz Roja.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Central Metropolitana de Atención Ciudadana (CMAC), prima la atención de emergencias y la gestión de la información para resolver problemas en forma rápida y adecuada, requiriendo especialización de sus telefonistas, en la Figura 3.1 a continuación se muestra el area de trabajo.



Figura 3. 1.Fotografía del área de consolas de la central telefónica CMAC, de la ciudad de Quito

Los profesionales que trabajan en el puesto de telefonistas son médicos, enfermeras, psicólogos, bomberos, policías y paramédicos que pertenecen a las instituciones de la Policía Nacional, CBDMQ y Cruz Roja.

La CMAC es un sistema integrado de seguridad y atención ciudadana para el Distrito Metropolitano de Quito. Se divide en funciones de trabajo en: telefonistas, radio despachador, video vigilante, administrativos etc., son miembros de la Policía en un 90%, CBDMQ en un 9% y paramédicos de la Cruz Roja en 1%.

Esta central unificada se encuentra equipada con tecnología de última generación, la cual facilita a los grupos operativos y especializados de las instituciones inmersas en este sistema, dar respuesta a los auxilios y emergencias solicitadas. Además se monitorea permanentemente y en forma directa la problemática urbana, a través del “Sistema de Video Vigilancia Ojos de Águila”, todo esto como resultado de un trabajo conjunto, en el que se incluyen los aportes de todas las instituciones integradas en este sistema de respuesta de auxilio y emergencia a la ciudadanía.

La responsabilidad administrativa y de coordinación operativa está a cargo de la Policía Nacional del Ecuador (CMAC-Policía Nacional, 2010, p. 3). Para cumplir con los objetivos de estudio se enfocará en los factores de riesgo, en relación a la seguridad industrial y la salud ocupacional, por tal motivo, se abordará lo relacionado al personal que labora en el puesto de telefonista.

La demanda de la ciudad de Quito, por llamadas al 911, es tan frecuente que ingresaron hasta dos mil llamadas en un turno de 6 horas (Haro, 2007, p. 1). La atención en la CMAC, se complementa con observación directa de los lugares de afluencia poblacional y de riesgo, en los sitios donde estén instalados los sistemas de video, complementado con el direccionamiento correcto de los recursos operativos de respuesta para enfrentar o solucionar la emergencia que se presenta en lugares públicos o en la vía.

El número de llamadas al año en promedio es de (19 098 050) de estas las no emergentes, equivalen al 98,15% y que tienen relación a llamadas por felicitaciones, curiosidad, requerimiento de información, burlas, equivocadas e insultos. Mientras que las llamadas por verdadera emergencia representa el 1,85% (Haro, 2007, p. 3).

La CMAC, es una dependencia pública para atención de emergencias de toda índole, e información relacionada a desastres, accidentes, catástrofes, urgencias, etc., es lamentable que haya un uso excesivo de llamadas falsas, burlas, curiosidad e insultos, que congestionan el servicio.

Siendo una organización ínter institucional, en la CMAC laboran 50 personas por turno, en el puesto de telefonista entre policías, bomberos, médicos, paramédicos y psicólogos, en horario rotativo, al analizar las jornadas, se deduce que es un trabajo a turnos y también nocturno, que incluye labores en fines de semana y feriados en forma ininterrumpida de la siguiente manera:

- Primer turno matutino de 7h30 a 14h00.
- Segundo turno vespertino de 14h00 a 20h00.
- Tercer turno nocturno de 20h00 a 7h30.
- Seguidos dos días de descanso.
- Turno nocturno cada 5 noches.

Las funciones se cumplen en un salón, donde se encuentran ubicadas las consolas telefónicas, es de 60 metros cuadrados, rodeado de oficinas para distinto uso, tiene dos baños públicos en las inmediaciones, uno de hombres y uno de mujeres, constituyendo un factor de riesgo biológico, debido a la cercanía de las áreas de trabajo, contaminando el ambiente con olor y hacinamiento.

Para la identificación inicial de riesgos en la CMAC, con la observación planificada, se verificó que el trabajo realizado por los telefonistas, es monótono y repetitivo, pues el 98 % de llamadas atendidas no son emergencias apenas 2% de atenciones son reales.

Otros síntomas identificados son el ruido, que producen los mismos operadores de consola al contestar las llamadas, debida al hacinamiento, es común también el acufeno, o sensación de oído congestionado percibido al final de la jornada, cansancio e irritabilidad.

El trabajo en la CMAC también es continuo e ininterrumpido frente al computador, aumenta los problemas oftalmológicos, el sedentarismo, hay sobrecarga laboral, poco tiempo libre para relajarse, recuperarse y mejorar las relaciones interpersonales necesarias para el trabajo en equipo. Se evidencia el ausentismo por las frecuentes faltas al trabajo de varios telefonistas justificadas o no, el

personal suele laborar por pocos años, luego renuncian o solicitan el cambio de puesto, como lo ratifican los datos de registro de la unidad de seguridad y salud ocupacional del CBDMQ.

3.1. RESULTADOS GRUPO DE CAUSAS MAYORES DEMANDAS

Del análisis de las respuestas obtenidas en el cuestionario de percepción de riesgos, se puede concluir, con base en la evidencia obtenida, que los 60 factores de riesgo psicosocial y ergonómico son causas directas e indirectas de estrés laboral crónico y del síndrome del quemado por el trabajo, en la CMAC.

Se determinó que la administración, es la encargada de la gestión técnica y de las acciones correctivas a los factores de riesgo psicosocial y disergonómicos identificados.

El trabajo de telefonista de emergencias demanda muchos conocimientos específicos, en muchas ocasiones para salvar vidas, razón importante para que este trabajo sea realizado por profesionales que requieren ser estimados y reconocidos.

El síndrome del quemado por el trabajo (SQT) y el estrés laboral tienen muchos orígenes y diversas formas de manifestación, se pudo identificar en la CMAC, que los factores de riesgo agrupados en: "causas mayores demandas" como el trabajo estresante, la sobrecarga de trabajo, la disminución de la calidad, la responsabilidad, son coadyuvantes de los fenómenos; se relacionan con la necesidad del telefonista de tener mayor preparación académica, experiencia para el puesto y las funciones.

En la siguiente Tabla 3.1 se muestra a continuación los detalles de la identificación, medición y evaluación de riesgos psicosociales por causas mayores demandas en los que se tomó en cuenta la relación con el estrés laboral (García et al., 2009, p. 44).

Tabla 3. 1. Matriz de identificación, medición y evaluación de riesgos por causas mayores demandas

Causas mayores demandas	Respuesta		Probabilidad			Consecuencia			Clasificación				
	SI	NO	B	M	A	LD	D	ED	T	TO	MO	I	IN
¿Considera que este trabajo es estresante?	133	16	45	47	51		1					1	
¿Requiere muchos conocimientos específicos?	124	18	38	44	47		1			1			
¿Percibe sobrecarga de trabajo?	101	42	42	39	10		1				1		
¿Sobrecarga de trabajo en la noche?	130	20	45	49	36		1					1	
¿Es su trabajo de gran responsabilidad?	138	7	9	30	99		1			1			
¿Ha disminuido la calidad de atención?	45	98	23	13	9		1				1		

El trabajo de telefonista de atención de emergencias en la CMAC, resultó ser estresante, la probabilidad es alta, la consecuencia es dañina y se le clasificó como importante, debido a que se requiere cambios sustanciales en muchos aspectos, principalmente relacionados al tipo de administración vertical que hay en la organización.

La sobrecarga de trabajo de los telefonistas está dada por el mal uso que hace la población de este recurso, hay demasiadas llamadas que no son emergentes ni necesarias, que congestionan el servicio, produciendo fatiga mental, el ritmo de trabajo la impone la máquina, el teléfono no deja de sonar nunca y se incrementa la demanda en la noche y fines de semana en la que hay más emergencias.

Los supervisores en turno compensan la demanda, con el trabajo multidisciplinario de médicos, policías, bomberos, paramédicos, las deficiencias de unos se cubren con los conocimientos de otros, en beneficio del usuario en estado de emergencia, al acceder rápidamente a la interconsulta o transferir la llamada a un profesional más capacitado.

La responsabilidad en la atención de emergencias es alta, derivada de la prestación de auxilios de accidentes de tránsito, de la construcción, enfermedades y otras causas, los eventos están acompañados de posibles sanciones e implicaciones de tipo legal, en investigaciones con la policía, la fiscalía, especialmente en urgencias con fallecidos en accidentes de tránsito y violencia civil, donde generalmente se pide información sobre la atención brindada a las víctimas.

El 87,79 % de telefonistas están de acuerdo que, la tarea de contestar el teléfono por 6 horas seguidas en el día y 12 horas en el turno de la noche, es un horario agotador, además es un trabajo estresante, monótono, rutinario, que se requieren conocimientos de tercer nivel o superior, para resolver las demandas del trabajo y de los ciudadanos usuarios del sistema de emergencias 911.

El trabajo nocturno de 12 horas seguidas en una silla, constituyen un factor de riesgo disergonómico y psicosocial importante, en el deterioro de la salud de los telefonistas, pues estas condiciones laborales van en contra de la salud ocupacional debido a que producen dolores musculares, irritabilidad, fatiga mental, física desilusión del trabajo. La fatiga predispone a causar incidentes, golpes con los escritorios, llamadas mal contestadas, emergencias no atendidas, deficientes, insultos por parte de los usuarios, de los supervisores, amenazas de castigo y despido, predisponiendo un clima laboral tenso enfermizo que aumenta el ausentismo, el estrés y daña el clima laboral.

El trabajo en la CMAC en las condiciones descritas es perjudicial, por tanto se recomendó a la dirección, en relación a la sobrecarga de trabajo nocturno, que se conceda al personal de la policía el descanso de tres horas en la noche en una cama, en lugar de la silla de trabajo, este cambio es factible debido a que existe personal suficiente durante el turno para dividir en dos grupos de trabajo.

1. Turno para laborar de 0h00 a 3h00
2. Turno de trabajo de 3h00 a 6h00.

La acción correctiva, de permitir el descanso programado en el turno nocturno, mejora la calidad de atención, disminuye los incidentes laborales, hay mejor predisposición al trabajo, disminuye la fatiga, el estrés y mejora el clima laboral.

El reducir al mínimo el trabajo nocturno, mejorar las condiciones, la vigilancia de la salud, el aumento de las pausas, descanso programado, vacaciones suplementarias para el personal a turnos, son acciones preventivas y correctivas importantes para disminuir los riesgos psicosociales, derivados del puesto de telefonistas, por tanto se asesoró a la administración para la planificación de acciones correctivas factibles (OIT, Art. 27; Art. 7, Convenio 171).

El límite de tiempo para trabajar a turnos, recomendado por la OIT es de 15 años, reducir el tiempo de jubilación a 0,25 por cada año, control médico dos veces al año, recomendar cambio de puesto en personal afectado a la salud, especialmente a mayores de 45 años con síntomas, embarazadas y personal con capacidades especiales (OIT, Art. 23; Art. 24, Convenio 178).

Los riesgos asociados al trabajo por turnos y trabajo nocturno son coadyuvantes del estrés, la fatiga laboral, aumenta el riesgo de accidentes y enfermedades profesionales, en razón a este análisis las organizaciones y empresas que tienen personal con trabajo nocturno deberían compensar a sus trabajadores.

El trabajo nocturno no debería exceder las 8 horas de trabajo y debería ser inferior al promedio de las horas trabajadas durante el día, en el caso de los telefonistas de la CMAC el turno del día es de 6 horas y en la noche el turno dura 12 horas, no da cumplimiento a la recomendación (OIT, Art. 6; Art. 34, Recomendación 178).

Se puso en conocimiento del personal administrativo, la necesidad de horas de descanso programadas y por grupos, para los telefonistas que laboran en la noche, debido a que trabajar sentado doce horas y dormirse en la silla, es anti ergonómico, produce dolores musculares, fatiga, irritabilidad, desmotiva, produce cansancio emocional y físico, induciendo a la aparición de enfermedades

profesionales. Al analizar resultados obtenidos en el grupo de causas de mayores demandas se deduce que la labor se realiza en un clima laboral tenso, el personal trabaja en condiciones de estrés laboral crónico, con definidos síntomas que identifican claramente la repercusión del riesgo psicosocial y la presencia del síndrome del quemado por el trabajo. Es importante que las condiciones laborales mejoren en la CMAC, en beneficio de la salud de los telefonistas que son profesionales expuestos, las acciones correctivas deberían tomarse lo más pronto posible y cumplir con los objetivos derivados de la investigación.

3.2. RESULTADOS AGRUPADOS POR CAUSAS MENOR CONTROL

Los riesgos psicosociales identificados, medidos y evaluados, se agruparon también en causas de menor control; se consideró que estas circunstancias no están a cargo del trabajador el poder resolverlas, corresponden a motivos externos de fuerza mayor y se derivan del propio sistema de trabajo. Se puede concluir con base en la evidencia obtenida como se muestra en la Tabla 3.2 que afectan a la organización y al trabajador de la siguiente manera:

Tabla 3.2. Matriz de los riesgos psicosociales identificados agrupados por causas menor control

Causas menor control	Respuesta		Probabilidad			Consecuencia			Clasificación				
	SI	NO	B	M	A	LD	D	ED	T	TO	MO	I	IN
¿El trabajo es monótono y rutinario?	109	35	44	42	25		1				1		
¿Es menos productivo en el trabajo nocturno?	67	83	65	21	15			1				1	
¿Se ha agotado emocionalmente?	101	41	65	21	15			1				1	
¿El clima laboral es tenso?	130	27	52	41	37			1				1	
¿Siente aburrimiento en sus tareas?	77	77	38	20	19	1				1			

Después del análisis realizado la CMAC, debe planificar y mantener programas de formación continua, estímulos que compensen las causas de menor control, trabajo monótono y repetitivo, trabajo nocturno, impuesto por la máquina, con

clima laboral tenso, los telefonistas no pueden hacer nada al respecto, pues está obligado por el sistema, por la máquina que no clasifica las llamadas y el mal uso que dan los usuarios. El personal necesita reconocimiento moral, económico y social, debido a que esta labor es humanitaria, necesaria y beneficiosa para la comunidad, derivada del desarrollo social.

La ergonomía recomienda tomar acciones correctivas frente a la situación de monotonía y rutina por ser dañino. Este factor de riesgo hace que se justifique el horario de máximo 6 horas seguidas de atención en el teléfono, para preservar la salud de los trabajadores.

El trabajo monótono y repetitivo es un factor de riesgo importante, para evitarlo se debería realizar: la rotación del personal en tareas de telefonía, radio despacho, atención de emergencias por especialidad, variar las tareas planificadas en la jornada laboral.

Los riesgos identificados en este grupo de causas menor control, crean conflictos internos que llevan al agotamiento emocional, para prevenir el riesgo se debería fomentar un ambiente de trabajo con compañerismo, sin acoso moral.

La CMAC, es institución pública y debería mejorar las relaciones interpersonales, definir en forma clara las responsabilidades y alcances de mando, respetando la preparación académica y la especialidad de cada individuo. El agotamiento emocional se puede prevenir reconociendo un valor agregado al personal, que lo estimule, que ejerza con entusiasmo esta función de telefonista de atención de emergencias (SATSE, 2006, p. 3).

La disminución en la calidad de atención se relaciona con la falta de competencia que está dada por la capacitación y la experiencia, por lo tanto la administración de la CMAC, debería tomar las acciones correctivas adecuadas.

La prevención de los riesgos psicosociales y ergonómicos se puede hacer con capacitación, información y adiestramiento en temas referentes a los factores de

riesgo identificados en el trabajo, la misma que debe ser periódica; en el plan de capacitación y control se estableció la frecuencia mensual.

La capacitación y entrenamiento programado en forma continua es un estímulo, no monetario, muy importante para los telefonistas de la CMAC y para la organización a corto y mediano plazo, puede ser medida, auditada y mejorada continuamente.

El sentirse menos productivo en el horario nocturno es poco probable, aunque al mismo tiempo es poco estimulante, las consecuencias pueden ser peligrosas porque es un trabajo de atención de emergencias que implica gran responsabilidad.

El clima laboral tenso es percibido en los telefonistas y se deriva del trabajo nocturno y por turnos, de la administración vertical, del maltrato de los superiores a los subordinados. La falta de estímulo moral, social y económico, por el reconocimiento de la tarea, se relaciona al sentimiento de aburrirse al ejecutar el trabajo.

3.3. RESULTADOS DE LAS CAUSAS MAYORES RESTRICCIONES

Los factores de riesgo psicosocial por ser numerosos se agruparon también por causas de mayores restricciones, se relacionan con déficit de gestión, que predispone al estrés en el trabajo.

La estrategia aplicada al poner los riesgos psicosociales identificados como preguntas, tiene la ventaja de la fácil interpretación por el telefonista encuestado.

Los resultados obtenidos en este grupo de variables se muestran en la Tabla 3.3 y se relaciona directamente a las dimensiones del síndrome del quemado que son agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

Tabla 3.3. Matriz de riesgos identificados agrupados por causas mayores restricciones

Causa mayores restricciones	Respuesta		Probabilidad			Consecuencia			Clasificación				
	SI	NO	B	M	A	LD	D	ED	T	TO	MO	I	IN
¿Siente cansancio emocional?	99	47	54	33	12			1				1	
¿Le impacta el dolor ajeno?	126	23	42	51	33	1			1				
¿Se siente realizado personalmente?	134	13	17	58	59			1		1			
¿Conflicto frecuente entre el cliente y usted?	98	51	61	27	10		1			1			

En las organizaciones que dan servicio de: atención primaria, de emergencias, de atención al público, en condiciones laborales percibidas como adversas, estilo de mando poco comunicativo y autoritario, falta de apoyo social, inestabilidad en el empleo, horarios que afectan las relaciones personales y sociales, es más factible que exista el síndrome del quemado por el trabajo. Las respuestas marcan puntuaciones altas en relación a las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y cinismo, lo que demuestra que si existe el síndrome del quemado por el trabajo en la CMAC, la probabilidad es media y la consecuencia es importante.

Las necesarias acciones correctivas que se deducen de la interpretación de los resultados y percibidas por los telefonistas son: estímulo económico, social y moral, el reconocimiento de la labor realizada por el personal, planes de motivación individual, grupal, organizacional y estrategias para evitar el síndrome del quemado por el trabajo en la CMAC.

El conflicto con el cliente que llama al teléfono de emergencias para solicitar ayuda es frecuente en esta labor, debido a que una de las funciones del telefonista es el manejo adecuado de la emergencia por teléfono y no el envío de ambulancias sin criterio. El sentimiento de ambigüedad en el rol, se deriva de la excesiva demanda de llamadas, que obliga a todos, incluido el médico, a contestar y atender cualquier tipo de llamada telefónica sea emergencia o no.

3.4. CAUSAS DÉFICIT ORGANIZACIONAL

Los factores de riesgo psicosociales investigados como preguntas en este grupo están relacionados a los horarios de trabajo, al trabajo por turnos, al trabajo nocturno, a las pausas programadas, a los descansos permitidos, la aptitud para el trabajo de los telefonistas y su relación con la profesión. La gestión administrativa y del talento humano son las encargadas de verificar que el plan de gestión contemple las mejores condiciones ergonómicas en relación a los puestos de trabajo, en la CMAC se realiza trabajo por turnos diurnos de 6 horas y nocturno de 12 horas, produciendo sobrecarga laboral nocturna y poniendo en riesgo la salud de los telefonistas. En este grupo se clasificaron los factores de riesgo psicosocial que corresponden a las causas de déficit de gestión u organizacional y se muestran en la Tabla 3.4 en la siguiente forma:

Tabla 3. 4. Matriz de factores de riesgo psicosocial identificados, medidos y evaluados, agrupados en causas déficit de gestión organizacional

Causa déficit organizacional	Respuesta		Probabilidad			Consecuencia			Clasificación				
	SI	NO	B	M	A	LD	D	ED	T	TO	MO	I	IN
¿Tiene pausas programadas en su jornada?	86	68	43	25	18		1				1		
¿Comete errores involuntarios entre las 3 y las 6 am?	112	62	57	39	16		1				1		
¿Le cuesta esfuerzo realizar su trabajo?	49	86	30	13	6		1				1		
¿Requiere mucho esfuerzo en el horario nocturno?	121	45	53	38	30		1				1		
¿Es adecuada su profesión para ser telefonista de emergencias?	118	23	17	57	44		1				1		
¿Siente ambigüedad de rol?	75	60	46	24	5		1				1		
¿Se siente impaciente con las tareas de la organización?	87	55	59	21	7		1				1		

El personal de la CMAC, requiere mucho esfuerzo en el horario nocturno, es un factor de riesgo muy importante, perjudica la salud especialmente en mujeres embarazadas, personal discapacitado y mayores de 50 años de edad.

Las recomendaciones de la OIT, indican que el trabajo nocturno se debería hacer por un lapso máximo de 15 años seguidos ya que la consecuencia es dañina y se refleja en el envejecimiento prematuro.

La gestión del talento humano debe seleccionar el personal adecuado al puesto de trabajo de telefonista de emergencias tomando en cuenta la profesión, en la CMAC, se impone esta función a muchos policías y bomberos como castigo. También es un trabajo que se encomienda a las embarazadas, porque contestar el teléfono no requiere esfuerzo físico, pero sí mental pesado, pudiendo ser más perjudicial, la administración es jerárquica y vertical y no toma en cuenta este riesgo.

El sentimiento de ambigüedad de rol y la sobrecarga de trabajo también se identificó en este puesto de trabajo por déficit de gestión del talento humano, el personal del CBDMQ trabaja con profesionales médicos que no tienen rango militar y sin embargo están subordinados y sometidos al sistema de administración vertical, con consecuencias dañinas para la salud mental y social. Constituyéndose en factor de riesgo importante en la aparición del SQT, considerando que es un personal altamente capacitado por su formación académica, se debería tomar en cuenta el privilegiar a este grupo, para contestar llamadas filtradas, únicamente las de atención de consultas y emergencias médicas, como asesores, esta acción correctiva sería un estímulo importante.

El sentirse impaciente con las tareas de la organización también es consecuencia del tipo de gestión militar y vertical con los profesionales, la consecuencia es dañina por generar estrés laboral y clasifica en riesgo moderado porque la probabilidad es baja.

Este grupo de riesgos psicosociales identificados también corresponden al déficit organizacional, falta de capacitación, falta de autonomía y falta de control deben ser mejorados. La falta de estímulo social, económico y moral en este puesto de trabajo se evidencia en las respuestas obtenidas por los síntomas de

despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal en el trabajo.

Las acciones de intervención y control de los grupos de riesgos identificados, no requieren de grandes cambios, ni inversiones económicas altas, se necesita de buena voluntad, cambios en la gestión administrativa, aceptar las consecuencias negativas de los riesgos identificados en este grupo.

Para resolver los riesgos identificados se sugirió la formación de un comité de seguridad, en el que consten tres representantes de la parte empleadora y tres representantes de los telefonistas, independiente del comité interinstitucional, que ya existe y lleven a cabo la planificación de acciones correctivas, que describen a lo largo del trabajo.

El comité de seguridad y salud trata los temas y acciones necesarias para mejorar el clima laboral, temas de capacitación, identificación de riesgos, análisis de accidentes y enfermedades profesionales, causas de ausentismo, estímulos, permisos, reglas para cambios de turno y reemplazos, es una herramienta eficiente en el control en este puesto de trabajo, debido a que mejora las relaciones interpersonales (Barrera, 2008, p. 56).

El plan de capacitación en prevención de riesgos identificados requerido en la CMAC es de dos horas día, por una semana completa. El horario para esta actividad con todos los grupos de telefonistas que cubren los tres turnos rotativos de 24 horas, sería: Una hora en la mañana, para el grupo de los que salen en la noche, una hora en la tarde, para capacitación a los que salen en la mañana y sucesivamente hasta completar todos los telefonistas.

La capacitación en la CMAC debe incluir los cambios tecnológicos o de introducción de nuevas tecnologías, establecer canales de comunicación en el que los mensajes que se transmitan sean claros, mejorando en todo sentido a través del dialogo; las jornadas de capacitación se llevaran a cabo cada mes en mutuo acuerdo con las partes interesadas.

En la elaboración de horarios y turnos debería ser permitida la rotación, los intercambios y los reemplazos, la iniciativa da al personal un mejor equilibrio trabajo vida privada, aumenta la posibilidad de influir en su propio trabajo y mejora la productividad, además que reduce la presión psíquica producida y no genera gastos adicionales para el empleador.

Las pausas programadas o descansos por periodos pequeños para dejar la pantalla y el teléfono de 10 minutos cada hora y media, con pausas activas, levantarse, desconectarse, salir del área de consolas, mejora el rendimiento, mejora las relaciones sociales, disminuyen los errores involuntarios, es beneficioso para la salud de los telefonistas reduce el cansancio de la voz y el oído, permite cambiar la postura, mejora la circulación sanguínea, disminuyen las consecuencias de los riesgos disergonómico y psicosocial.

La dirección de la CMAC debería evaluar la asignación de tareas de acuerdo con la experiencia y la competencia, definición clara de responsabilidades y utilización adecuada de las capacidades. La gestión técnica aplicada en este estudio permitió la participación de todos los niveles en la toma de decisiones, liderazgo pensando en las personas y comunicación efectiva en los dos sentidos.

La organización deberá facilitar la información clara, precisa de las responsabilidades, funciones, tareas, objetivos, calidad de atención al usuario a los telefonistas, modificando, actualizando y dando a conocer, el manual de seguridad y salud ocupacional (Rodríguez, 2008, p. 144).

La CMAC, debería trabajar en un ambiente sin amenaza para facilitar la comunicación verbal ascendente, de los subordinados al jefe, verbal descendente del jefe a los subordinados y horizontal entre compañeros. El trabajo puede realizarse en un ambiente cordial y amable, donde se haga realidad el apoyo social requerido, para evitar el estrés laboral, derivado de las propias condiciones de trabajo. El uso frecuente del teléfono es un factor de riesgo para la salud auditiva, puede producir o inducir a la sordera como enfermedad profesional, se sugirió se implanten planes y programas de vigilancia de la salud auditiva, con

valoraciones periódicas cada 6 meses, con audiometría y valoración por otorrinolaringólogo, la presencia de acufenos al final de la jornada es un síntoma inicial de sordera profesional, este es un factor de riesgo que fue identificado en la encuesta y debe ser tomado en cuenta por la vigilancia de la salud.

La institución del estado CMAC, debería tener un programa debidamente financiado para la adquisición, renovación y cambio de los teléfonos manos libres, en forma rápida y oportuna, para disminuir el impacto del ruido en el oído, en especial el timbre del teléfono al entrar la llamada.

3.5. RESULTADOS AGRUPADOS EN CAUSAS PERSONALES

En la etapa de identificación inicial de riesgos, en la CMAC, con base en las encuestas, inspecciones planificadas, la observación del trabajo, determinación de las acciones y condiciones sub estándar, se dedujo que existen 16 factores de orden personal que influyen en el estrés laboral y el SQT.

Estos factores de riesgo psicosocial son variados, van desde la preocupación de quedarse sordo por el timbre del teléfono en el oído, la repercusión psicológica que puede quedar de huella de una atención de una emergencia que resulta impactante, sensaciones subjetivas de ansiedad, nerviosismo irritabilidad, frustración por no poder cambiar los turnos, hasta acomodar los horarios para mejorar la sociabilidad, etc., también se relacionan con el agotamiento emocional la despersonalización y la baja realización personal en trabajo.

La gestión del talento humano debe tomar en cuenta estos factores de riesgo psicosociales y ergonómicos en este puesto de trabajo, advertir a la administración, al personal, para que sea evaluada en el programa de vigilancia de la salud, que deben realizar las empresas y estar predispuestos a tomar acciones correctivas que beneficien al grupo. A continuación se presenta en la Tabla 3.5 los resultados obtenidos en la encuesta en relación al grupo de factores de riesgo psicosociales por causas personales.

Tabla 3. 5. Matriz de identificación, medición y evaluación de factores de riesgo psicosocial agrupados riesgos por causas personales

Causas personales	Respuesta		Probabilidad			Consecuencia			Clasificación				
	SI	NO	B	M	A	LD	D	ED	T	TO	MO	I	IN
¿Piensa que este trabajo le puede producir sordera?	110	23	36	31	43		1			1			
¿Piensa que este trabajo le crea problemas psicológicos?	111	41	44	33	34		1			1			
¿Piensa que solamente los telefonistas son afectados?	91	51	38	32	21		1			1			
¿Tiene dificultad para concentrarse en el trabajo?	66	77	40	17	9		1			1			
¿Ha sentido ansiedad mientras trabaja?	82	64	53	21	8		1		1				
¿Se ha sentido nervioso mientras trabaja?	67	70	44	16	7		1		1				
¿Ocasionalmente siente palpitaciones del corazón mientras trabaja?	67	85	44	16	7		1		1				
¿Termina su jornada y se siente irritable?	84	63	54	17	13		1				1		
¿Considera que su tiempo libre es de calidad?	119	31	30	50	39		1		1				
¿El trabajo afecta su sociabilidad?	69	82	30	26	13		1		1				
¿Tiene problemas familiares o conyugales a causa del trabajo?	47	99	23	17	7		1		1				
¿Se enferma con mayor frecuencia que otros?	62	99	26	13	13		1		1				
¿Siente satisfacción personal laboral?	150	12	20	84	46		1		1				
¿Mantiene buenas relaciones laborales con sus compañeros?	138	14	21	53	54		1		1				
¿Se siente omnipotente en su puesto de trabajo?	56	88	32	17	7		1				1		
¿Se siente deprimido en su puesto de trabajo?	62	99	37	15	10			1			1		

El riesgo ergonómico identificado en el puesto de telefonista de la CMAC identificado como ruido, preocupa al personal, debido a la inducción a la sordera, si bien es un teléfono la cercanía al tímpano y el uso prolongado hacen que la probabilidad sea calificada en alto y la consecuencia es dañina, razones para que la administración ponga en práctica las recomendaciones de la gestión técnica: dar mantenimiento correctivo y preventivo, reposición de aparatos telefónicos defectuosos, además con el personal planificar y ejecutar un programa de vigilancia de la salud cada 6 meses, con control auditivo y valoración psicológica.

La dificultad para concentrarse en el trabajo tiene probabilidad baja, pero la consecuencia es dañina, debido a que se atienden emergencias que incluso ponen en peligro la vida de pacientes, un factor muy importante en las atenciones médicas, policiales y de otra índole que hay en este puesto de trabajo.

Al terminar la jornada el personal de telefonistas se siente irritable, aunque la probabilidad es baja, la consecuencia es dañina, por la repercusión psicosocial que conlleva: malas relaciones personales, estrés producido en el trabajo, malas relaciones familiares, se clasifica en riesgo moderado.

La sobrecarga de trabajo por el excesivo número de llamadas que no son emergencia, debería ser tomada en cuenta por la administración para aumentar personal, organizar grupos de trabajo y mejorar los turnos en las noches.

Las respuestas positivas para las preguntas sobre los sentimientos de omnipotencia y depresión, corresponden al 36%, por esta razón se las clasificó como factor de riesgo moderado, tomando en cuenta que son síntomas indicadores del síndrome del quemado por el trabajo.

Los factores de riesgo encontrados, medidos y evaluados como causas personales son abundantes, y la percepción varía en forma personal por diferencias culturales, académicas u otras, pese a esto, la clasificación en su mayoría es trivial y tolerable lo cual indica que no es necesario tomar acciones correctivas para los riesgos identificados.

3.6. GESTIÓN DE RIESGOS IMPORTANTES

La disminución de la calidad, en la atención al público que llama al 911, se deriva de la falta de gestión en seguridad y salud ocupacional, por lo tanto la administración deberá tomar las correctivas adecuadas.

En este trabajo se presenta la propuesta para resolver los principales riesgos laborales identificados en la CMAC y cómo resolverlos, eliminar el riesgo o disminuir su gravedad para elaborar un plan de mejora continua.

El análisis de los factores de riesgo se facilita con la clasificación y agrupación en riesgos laborales importantes, moderados o tolerables, el número de respuestas positivas marca la puntuación, la probabilidad y la consecuencia, a continuación se presentan en la Tabla 3.6 con el color rojo los riesgos seleccionados como importantes.

Tabla 3. 6. Matriz de identificación de los factores de riesgo psicosocial clasificados en importantes

Riesgo identificado	R	Pro	Con	Cl
¿Considera que este trabajo es estresante?	SI 133	A 51	D 1	I 1
¿Sobrecarga de trabajo nocturno?	SI 130	M 49	D 1	I 1
¿Es menos productivo en el trabajo nocturno?	SI 67	B 65	ED 1	I 1
¿Se ha agotado emocionalmente?	SI 101	B 65	ED 1	I 1
¿El clima laboral es tenso?	SI 130	B 65	ED 1	I 1
¿Siente cansancio emocional?	SI 99	B 54	ED 1	I 1

R: respuesta positiva

Pro: probabilidad: A = alta; M = media; B = baja

Con: consecuencia: D = dañina; ED = extremadamente dañina

Cl: clasificación: I = importante

Los resultados confirman que el trabajo en la CMAC es estresante, alta probabilidad calificada por los telefonistas, también es dañino e importante, por lo tanto requiere acciones correctivas de prevención y control aplicables en corto y mediano plazo.

El estrés laboral crónico, sumado a las deficiencias laborales derivadas del tipo de administración vertical, son causas básicas en el apareamiento del síndrome del quemado por el trabajo. EL 95% de los encuestados contestan positivo para "trabajo estresante", la mayoría labora en situación de riesgo importante ya que el estrés es un factor de riesgo para la salud en todos los aspectos físico, psíquico y social. Conlleva a la fatiga mental, insatisfacción laboral, malestar en el trabajo, somatizaciones de enfermedades gástricas y cardiovasculares, predispone a cometer errores y a razonar más lentamente (Palacios, 2010, p 30).

La sobrecarga de trabajo y el turno nocturno, es dañino e importante por los efectos a la salud de los telefonistas. La carga es el conjunto de esfuerzos físicos y psicológicos a los que se ve sometido el telefonista a lo largo de su jornada, en la noche es muy demandante ya que trabajan 12 horas seguidas. El ser menos productivo en este horario en atención de emergencias es fatal, para pacientes y familiares de las personas que solicitan ayuda al sistema 911, pese a que la probabilidad es baja, es también dañino, e importante.

Existen pocas personas dispuestas a laborar en la noche, los telefonistas que lo hacen son por vocación de servicio, o por necesidad, porque no encuentran otra opción de trabajo, por motivos personales como la edad, la preparación, o el hecho de ser antiguos en las instituciones de la CMAC. La fatiga derivada del trabajo nocturno y por turnos disminuye la capacidad física y mental del telefonista, esta labor exige concentración y atención.

La fatiga crónica produce en el telefonista irritabilidad, depresión, falta de energía y voluntad para trabajar, salud frágil, síndrome del quemado por el trabajo. Los trabajos a turnos, nocturno, en días festivos y feriados también son coadyuvantes propendiendo al absentismo a nivel colectivo.

El agotamiento emocional en este puesto de trabajo es reconocido por el personal, le dio alta puntuación, refleja el grado de malestar que experimenta el telefonista con motivo de su trabajo, expresan cómo no se acomodan a los deseos, aspiraciones y necesidades personales. La mejor manera de prevenir la insatisfacción laboral y el agotamiento emocional es actuar sobre la organización del trabajo, asumiendo cambios por parte de la administración en relación a mejorar la comunicación, promoción y formación de los telefonistas.

La matriz de identificación, medición y evaluación de riesgos importantes presentada es la evidencia, el grupo de factores que están presentes en esta situación laboral provocan estrés laboral crónico y en consecuencia el síndrome del quemado por el trabajo, al mismo tiempo muestran los problemas que deben ser gestionados.

Las llamadas de mal uso corresponden al 98%, en consecuencia para el beneficio del telefonista se debería mejorar las pausas programadas, en número y duración suficiente para evitar la fatiga, regularizar los descansos de acuerdo a las necesidades individuales y colectivas. Los errores involuntarios al atender las llamadas telefónicas aumentan en la madrugada, se derivan del cansancio, disminución de la concentración, son causa también de deterioro del clima laboral, estrés y agotamiento emocional, es importante tomar en cuenta que en esta labor los errores son objeto de sanciones.

La ambigüedad de rol, no tener claras las funciones del puesto de trabajo, o realizar tareas demasiado simples o muy complejas, debe ser tomada en cuenta por la administración de la CMAC, mejorando la labor de los especialistas, las llamadas deberían filtrarse y no agotar al personal más capacitado. La administración vertical debe subyugarse a la razón y mejorar continuamente.

Los síntomas del síndrome del quemado por el trabajo que están presentes son: impaciencia, irritabilidad, omnipotencia, depresión, fatiga física y mental, se corresponden a las dimensiones de despersonalización, agotamiento emocional, baja realización personal, poca satisfacción laboral.

El ruido ambiental afecta al oído pero mayor impacto tiene a nivel de la alerta y la concentración, el ruido predispone a accidentes y enfermedades profesionales como la sordera, otros efectos del ruido son la falta de concentración, trastornos del sueño, irritabilidad, cansancio, aumenta los errores y el tiempo de reacción. La sordera y los problemas sociales deben entrar en un plan preventivo de medicina ocupacional, los telefonistas deben ser valorados por exámenes médicos ocupacionales periódicos dos veces al año pues las respuestas indican que el timbre del teléfono es percibido en ocasiones como agresivo y produce dolor, molestias en el operador de la consola telefónica.

El uso permanente de auriculares del teléfono manos libres produce desgaste del aparato, haciendo necesario un plan de mantenimiento y reposición oportuno y adecuado que cumpla con el principio de prevención y no de reacción.

La organización CMAC, debería implementar, fomentar y difundir el ejercicio físico recreativo, se evidenció que esta actividad se impone como castigo, el ejercicio ayuda a: descargar energía acumulada, disminuir la tensión, el estrés, el agotamiento emocional, la despersonalización, mejora las relaciones interpersonales y el clima laboral, la planificación de acciones preventivas y de control puede mejorar con la ejecución de eventos deportivos y recreativos por los beneficios anteriormente descritos.

La Planificación de eventos recreativos, de capacitación y motivación, es necesario en toda organización, constituye un elemento motivador no económico, que trae beneficios en el personal, en la salud mental, física y social. La dirección y liderazgo puede ser asertivo con estas acciones, permitiendo la participación democrática de todos los empleados, en todos los niveles, fomenta el respeto mutuo, la cordialidad, la comunicación y la participación de todos en los proyectos de la organización.

Los factores del estrés laboral en la CMAC, son: la falta de control sobre el trabajo, demandas excesivas, turnos nocturnos prolongados, en días

festivos, principalmente ausencia de reconocimiento a los trabajadores y la falta de apoyo de superiores.

3.6.1. CLASIFICACIÓN DE RIESGOS MODERADOS EN LA CMAC

El sistema de gestión técnica en seguridad y salud ocupacional es la herramienta adecuada en la prevención y control de los riesgos identificados en la CMAC, los datos obtenidos y clasificados como moderados se presenta en la Tabla 3.7 que identifica, mide y evalúa a los factores psicosociales y se presentan a continuación.

Tabla 3.7. Matriz de identificación de los riesgos psicosociales moderados

Causas déficit organizacional	R	B	D	MO
¿El trabajo es monótono y rutinario?	109	44	1	1
¿Ha disminuido la calidad de atención?	45	23	1	1
¿Percibe sobrecarga de trabajo?	101	42	1	1
¿Tiene pausas programadas en su jornada?	86	43	1	1
¿Comete errores involuntarios entre las 3 y las 6 am?	112	57	1	1
¿Le cuesta esfuerzo realizar su trabajo?	49	30	1	1
¿Requiere mucho esfuerzo en el horario nocturno?	121	53	1	1
¿Es adecuada su profesión para ser telefonista de emergencias?	118	57A	1	1
¿Siente ambigüedad de rol?	75	46	1	1
¿Se siente impaciente con las tareas de la organización?	87	59	1	1
¿Termina su jornada y se siente irritable?	84	54	1	1
¿Se siente omnipotente en su puesto de trabajo?	56	32	1	1
¿Se siente deprimido en su puesto de trabajo?	62	37	1	1

R: respuesta positiva

B: probabilidad baja

D: dañina

MO: moderado

Los resultados obtenidos han clasificado 13 factores de riesgo en este grupo como moderados, la mayoría son riesgos asociados al estrés, al déficit de gestión en prevención, riesgos psicosociales, causas personales y organizacionales, los telefonistas encuestados fueron los encargados de medir el riesgo con base en los puntos que otorgaron a cada pregunta por la probabilidad, deben ser atendidos, sometidos a mejora continua por las consecuencias.

La sobrecarga de trabajo esta impuesta por la máquina y la gran demanda de llamadas, el mal uso que hace la población, el telefonista no tiene control, la organización ha tratado de disminuir este factor de riesgo mediante publicidad y amenazas de sanciones, para concientizar a la población, de hacer buen uso de este recurso valioso que puede salvar vidas.

El permitir un descanso planificado por tres horas, en el personal de la policía y de los bomberos, en el horario de la noche y la madrugada, es necesario y conveniente para permitir la recuperación física y mental del trabajador. Las pausas programadas para atender esta necesidad se constituyen en estímulo, pero debe normarse en consenso con las partes interesadas, para evitar abuso o caer en complacencia, el descanso disminuye los errores, aumenta la producción y la satisfacción.

La sensación de que se requiere esfuerzo para contestar las llamadas telefónicas de emergencia, está en relación a la falta de capacitación y competencia para resolver los eventos adversos, que manifiesta el cliente, provocando tensión nerviosa en el telefonista, es un factor de riesgo que deberá ser gestionado por la administración de la CMAC.

El estrés, el clima laboral tenso, identificados en la CMAC, representan un enorme coste tanto en sufrimiento humano como en perjuicios económicos, son la parte hundida no visible del tempano de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales; el estrés al ser una patología laboral puede tratarse de la misma forma sistemática y lógica aplicando la gestión técnica como en otros problemas de salud y seguridad.

Las personas experimentan estrés cuando hay un desequilibrio entre la demanda y la capacidad de respuesta exigida, el trabajo en la CMAC es mental pesado y los recursos con que cuentan para satisfacer dichas exigencias son limitados, también afecta a la salud física, mental y social de las personas como se evidencia en las respuestas dadas a los factores de riesgo y al ausentismo.

Constituyen factores predisponentes o agravatorios para el estrés la perturbación entre las personas y el trabajo, la presencia de violencia psicológica o física en el puesto, las malas relaciones y el maltrato verbal y la administración vertical.

Se han evidenciado del análisis de los factores de riesgo en la CMAC, el absentismo, la elevada tasa de rotación del personal, la falta de puntualidad, problemas de disciplina, acoso, disminución de la productividad, errores.

El clima laboral tenso, el trabajo nocturno y a turnos, la violencia psicológica derivada del sistema de administración vertical, son resultados de la investigación y son factores de riesgo psicosocial en los telefonistas de la CMAC.

Con respecto a sistemas de regulación de conflictos, se recomienda establecer procedimientos formales de negociación, arbitraje, mediación, todavía en la CMAC se labora con régimen militar, autoritario, vertical, que disminuye la autonomía, el control de las tareas, dificulta la comunicación, el trabajo en equipo y aumenta el estrés.

3.6.2. EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DISERGONÓMICOS

Es indudable que los factores de riesgos disergonómicos, físicos, químicos biológicos, mecánicos, tienen relación con el bienestar mental y social, pues en el hombre, el entorno laboral interfiere en forma positiva o negativa.

Los resultados obtenidos de la identificación, medición y evaluación de riesgos ergonómicos en la CMAC se resumen a continuación: teléfonos ruidosos

defectuosos, ruido ambiental, timbre del teléfono traumático, tono de voz alto, acufenos, irritación ocular. Los resultados de las preguntas de investigación de riesgo ergonómico, que se incluyeron en el cuestionario se relacionan con el ruido producido por el teléfono, la conversación con el usuario, y el ruido ambiental, se ha demostrado en diferentes estudios que tiene relación con el estrés laboral crónico, en el puesto de trabajo de telefonista, a continuación en la siguiente Tabla 3.8 se presentan para el análisis subsiguiente:

Tabla 3.8. Matriz de factores de riesgo disergonómicos asociados a riesgos psicosociales

Cusos mayores demandas riesgos ergonómicos	SI	NO	B	M	A	LD	D	ED	T	TO	MO	I	IN
¿Ha sentido dolor de oído al entrar la llamada?	129	24	44	50	37		1				1		
¿Ha sentido dolor de oído al atender al usuario?	105	46	46	39	20			1			1		
¿Percibe exceso de ruido ambiental?	89	23	22	30	37		1			1			
¿Percibe como trauma para su oído el timbre del teléfono?	122	28	34	38	50		1					1	
¿Percibe como trauma la conversación con el usuario?	69	78	41	20	8	1				1			
¿Tiene que usar tono de voz alto para su trabajo?	121	29	50	26	14	1				1			
¿Siente acufenos aturdimiento al final de la jornada?	90	27	50	26	14		1					1	
¿Cuándo termina el turno siente irritación ocular?	104	36	40	37	27		1				1		

SI: respuesta positiva

NO: Respuesta negativa

B: probabilidad baja

M: probabilidad media

A: probabilidad alta

LD: ligeramente dañino

D:dañina

ED:extremadamente dañina

T:trivial

TO:tolerable

MO: moderado

I: importante

IN: intolerable

Los riesgos disergonómicos importantes identificados son: el timbre del teléfono alto y la sensación de acufeno o aturdimiento del oído al terminar la jornada, su importancia radica en que el ruido también produce efectos no auditivos como son el estrés, la fatiga y la desconcentración.

Los telefonistas de la CMAC manifiestan que han sentido dolor de oído al entrar la llamada, es un riesgo dañino que coadyuva a la aparición de sordera profesional con repercusiones psicológicas importantes, debido a que la sordera provoca aislamiento, el ruido ambiental y el hacinamiento, también causan estrés, ansiedad, irritabilidad, derivadas de las condiciones laborales, la sobrecarga de trabajo, la falta de autonomía y de control sobre la tarea.

El cometer errores en la atención de emergencias entre las 3 y las 6 am, es consecuencia de no establecer horarios con pausas programadas, afectando a los telefonistas y a los usuarios a consecuencia de la fatiga laboral, en el horario nocturno, estos “errores” podrían ser considerados como incidente laboral, debido al sobre esfuerzo necesario para trabajar en la noche, en un trabajo estresante.

El estímulo debe ser económico, social y moral, para que dé resultados positivos y sostenidos en el tiempo, el personal de la CMAC, no siente reconocimiento de su labor en forma adecuada, por sus superiores, esta falta a nivel individual, grupal y organizacional, aporta a la aparición del síndrome del quemado por el trabajo.

El agotamiento emocional, la despersonalización o cinismo y la baja realización personal, se manifiestan en las respuestas, también se evidenció acoso laboral, conflicto entre los profesionales que trabajan bajo jerarquía militar, en desmedro de la llamada antigüedad militar, estos conflictos emocionales internos son perjudiciales para la salud física, mental y social.

Los riesgos identificados como la impaciencia con las tareas de la organización, ambiente tenso del trabajo, sentimientos de omnipotencia, dolores musculares, trabajar sentado muchas horas, adoptar posiciones incómodas, hacen necesario un programa constante de vigilancia de la salud.

En consecuencia, con base en el análisis de las variables dependientes o resultados obtenidos, el trabajo se realiza en un clima laboral tenso, el personal trabaja en condiciones de estrés laboral crónico. Los síntomas están definidos e identifican claramente la repercusión del riesgo psicosocial en el trabajo y la presencia del síndrome del quemado por el trabajo, en la CMAC, por lo cual se justificó la aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory o MBI y llegar a un diagnóstico adecuado.

Los factores de riesgo identificados, medidos y evaluados en los resultados, deben tomarse en cuenta para las acciones correctivas en la CMAC, la adopción de las medidas de control deben priorizar la protección colectiva, en beneficio de la organización y de los trabajadores, prevenir las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo (IESS, 2011, p. 10).

3.7. INTERVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS IMPORTANTES

Los riesgos importantes se han clasificado fácilmente por su impacto negativo, se visualiza la consecuencia en enfermedad profesional, riesgos a la salud y perjuicios a la organización. Las medidas de intervención y control deberían compaginar con la relevancia que se merece para el beneficio de la entidad evaluada.

La identificación, medición y evaluación de los riesgos psicosociales en la CMAC, derivó en que los telefonistas manifiestan: no tener pausas programadas, clima laboral tenso, cansancio emocional, errores involuntarios entre las 3h y las 6 h de la mañana, dolores musculo esqueléticos, timbre traumático al entrar la llamada y presencia de acufenos al final de la jornada. Los resultados arrojan factores de riesgo psicosocial importantes, dañinos y se les ha clasificado con el color rojo, en la Tabla 3.9 a continuación se muestran en la siguiente matriz.

Tabla 3.9. Matriz de riesgos importantes, consecuencias, prevención, plazo y responsables

N.-	Riesgo Psicosocial Identificado Importante Rojo		Consecuencia	Medida Correctiva o de Control Propuesta	Plazo	Responsable
1	Trabajo estresante	SI 133	Estrés laboral crónico	Técnicas colectivas e individuales de	Uno por mes	CMAC Comité inter-Institucional
2	Se percibe exceso de ruido ambiental	SI 89	Causa sordera Causa estrés	Medir el ruido	1 año	CMAC
3	Exceso de ruido en el auricular	SI 132	Causa sordera Causa estrés	Cambiar los teléfonos defectuosos	6 meses	CMAC
4	No tienen pausas programadas	NO 68	Fatiga mental	Pausa activa por 10 minutos cada 2 horas o menos	Inmediato	CMAC
5	Timbre traumático al entrar la llamada	SI 122	Sordera profesional	Cambiar teléfonos defectuosos	Inmediato	CMAC
6	Presencia de acufenos al final de la jornada	SI 90	Síntoma inicial y de alarma de la sordera ocupacional	Control auditivo Pausas Medir ruido	2 Veces al año plan de vigilancia de la salud	CBDMQ Policía Nacional Departamento Médico
7	Errores involuntarios entre las 3 y las 6 am	SI 112	Estrés en el personal Origina sanciones	Supervisión, liderazgo, pausa programada	Inmediato y permanente	CMAC
8	Cansancio Emocional	SI 99	Síndrome del Quemado por el Trabajo	Capacitación prevención	1 Al mes	CMAC
9	Clima laboral tenso	SI 130	Estrés laboral crónico, Acoso	Cambio de conducta liderazgo Cambio de modelo de gestión. Capacitación	1 Al mes	CMAC
10	Dolor musculo esquelético en cuello y espalda	SI 123	Ausentismo por enfermedad	Mantenimiento sillas. Pausas activas. Ejercicio físico Control Médico	Por razones necesarias	CMAC

Los efectos de los riesgos psicosociales se dan a nivel individual, grupal y organizacional, afectan la salud mental, física y social del equipo de trabajo y la organización, deteriorando la imagen de la empresa, disminuyendo la motivación, el rendimiento, dañando las relaciones laborales y son objeto de sanciones administrativas.

Las acciones correctivas planificadas en la CMAC, no implican grandes inversiones económicas, es responsabilidad de la administración implantar nuevos programas

de capacitación, mantenimiento, reposición de equipos y herramientas de trabajo, prevención de riesgos con técnicas individuales y colectivas de prevención del estrés, medir el ruido, cambiar los teléfonos defectuosos, permitir pausas programadas, control y vigilancia de la salud.

La manera más eficiente y económica de implantar el programa de capacitación, para la prevención de riesgos psicosociales identificados es presentando el problema con ayuda audiovisual, en conferencias magistrales, como se dio a los telefonistas, sobre los temas: el estrés laboral, el síndrome del quemado por el trabajo, el trabajo a turnos y trabajo nocturno, se indica el material utilizado en los anexos V y VI, constituyen ejemplos de prevención, intervención y control.

Las acciones correctivas en la CMAC, en relación a los resultados contemplan: promover la responsabilidad individual, reconocer la importancia de las tareas que realizan, formación e información, se debe implantar un plan de desarrollo del sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional, acorde a las necesidades identificadas en la evaluación de riesgos en el puesto de telefonista.

3.8. INTERVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS MODERADOS

Los factores de riesgo psicosocial clasificados como moderados que mayor notoriedad tienen son: la sobrecarga de trabajo, el dolor de oído al ingreso del pito de llamada y el trabajo monótono, el comportamiento encontrado es un resultado esperado, que confirma la hipótesis de déficit de gestión en la CMAC, influyen en la salud de los trabajadores, causan estrés laboral crónico y el síndrome del quemado por el trabajo (Rueda, 2008, p. 133).

Los riesgos identificados, medidos y clasificados como moderados se indican a continuación en la Figura 3.2 con base en los datos obtenidos en los resultados y son numerosos.

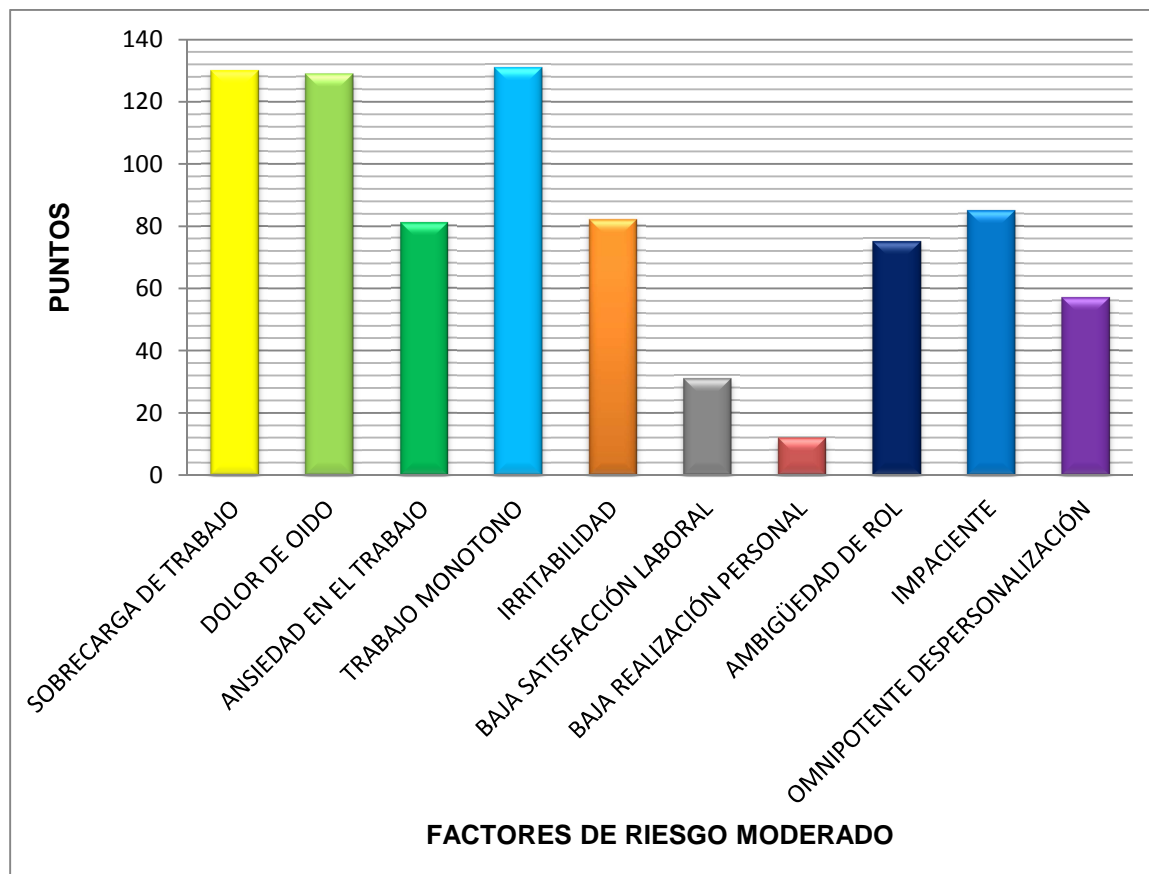


Figura 3.2. Los principales factores de riesgo identificados como moderados

Los factores de riesgos psicosociales moderados, de color naranja, son los que requieren acciones correctivas principalmente con medidas sencillas como la capacitación y cambio de liderazgo. Los telefonistas pueden aportar con cumplir correctamente las obligaciones laborales sin esperar de ello una gratificación o reconocimiento emocional y ver el trabajo como el medio de conseguir unos medios económicos que le permita vivir (Jiménez y Betancor, 2008, p. 8).

Los factores de riesgo psicosocial identificados y agrupados en esta matriz como moderados, tienen en común que la consecuencia es el estrés laboral crónico, predisponen al síndrome del quemado y las medidas de intervención y control, también son comunes a las descritas anteriormente. Los plazos, los responsables de cumplir las acciones correctivas, también son coincidentes y deben ser gestionados con la participación de todas las partes interesadas, administrativos y telefonistas. Es importante la contribución de la gestión del talento humano en la

prevención y control de este grupo de riesgos identificados, las principales aportaciones consisten en elegir a los trabajadores por su aptitud, competencia, además de mantener abiertos los canales de información y comunicación, incentivar con capacitación y adiestramiento a los telefonistas de la CMAC. A continuación se presenta la matriz de intervención y control en la Tabla 3.10 de los factores de riesgo identificados, medidos, evaluados y clasificados en riesgo moderado.

Tabla 3.10. Matriz de intervención y control de riesgos moderados, consecuencias, prevención, plazo y responsables color naranja

N.-	Riesgo Psicosocial		Consecuencia	Medida Correctiva	Plazo	Responsable
1	Trabajo Monótono y repetitivo	SI 111	Estrés laboral crónico	Técnicas colectivas e individuales de prevención y control. Capacitación	Uno por mes	CMAC
						Comité inter-Institucional
2	Requiere conocimientos específicos	SI 124	Causa estrés	Técnicas colectivas e individuales de evaluación y control. Capacitación	2 veces por año	CMAC
3	Dolor de oído	SI 129	Causa sordera	Cambiar los teléfonos defectuosos	6 meses	CMAC
4	Sobrecarga de trabajo nocturno	SI 130	Fatiga mental	Pausa dormir por 3 horas por grupos	Dotar dormitorios	CMAC
5	Siente ansiedad en el trabajo	SI 82	estrés profesional	Cambiar de actitud de forma de mando	Inmediato	CMAC
6	Al final de la jornada está irritable	SI 84	Síntoma inicial y de alarma de estrés laboral crónico ocupacional	Vigilancia de la salud	2 veces al año plan de vigilancia de la salud	CBDMQ
				Técnicas de relajación		Policía Nacional
				Capacitación		Departamento Médico
7	Falta de satisfacción laboral	SI 32	Estrés en el personal	Supervisión, liderazgo	Inmediato y permanente	CMAC
			Ausentismo	Reconocimiento económico, moral, social		

Tabla 3.10. Matriz de intervención y control de riesgos moderados, consecuencias, prevención, plazo y responsables (continuación ...)

8	Alta responsabilidad laboral	SI 99	Síndrome del Quemado por el Trabajo	Supervisión, liderazgo	Inmediato y permanente	CMAC
				Reconocimiento económico, moral, social		
9	Conflicto entre el profesional y el cliente	SI 61	Causa estrés	Capacitación en prevención	Cada 6 meses	CMAC
			Causa síndrome del quemado por el trabajo	Estímulo		
10	Ambigüedad de rol	SI 75	Fatiga mental	Capacitación en prevención	Inmediato	CMAC
			Estrés laboral	Estímulo		
11	Se siente impaciente con sus tareas	SI 86	Estrés profesional	Cambiar de actitud de forma de mando	Inmediato	CMAC
12	Se siente omnipotente en su puesto	SI 56	Síntoma inicial y de alarma de estrés laboral crónico ocupacional y del quemado por el trabajo	Vigilancia de la salud	2 veces al año plan de vigilancia de la salud	CBDMQ
				Técnicas de relajación		Policía Nacional
				Capacitación		Departamento Médico
						CMAC
13	Sobrecarga de trabajo en general	SI 101	Estrés en el personal	Supervisión, liderazgo	Inmediato y permanente	CMAC
			Absentismo	Reconocimiento económico, moral, social		
14	Baja realización personal en el trabajo	SI 13	Estrés laboral crónico, acoso	Prevención, cambio de conducta		CMAC
			Síndrome del quemado por el Trabajo	Liderazgo		
				Cambio de modelo de gestión		
				Capacitación		

3.9. INTERVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS TOLERABLES

Se identificaron, midieron, evaluaron, los riesgos psicosociales clasificados como tolerables, sobre la base de los datos arrojados en los resultados, el personal encuestado manifiesta: Irritación ocular, dificultad para concentrarse mientras trabaja, conflicto frecuente con los clientes o usuarios, trastornos alimentarios comer más en el turno nocturno. En la Figura 3.3 siguiente se resumen los factores de riesgo identificados y evaluados como tolerables en el puesto de trabajo de telefonista.

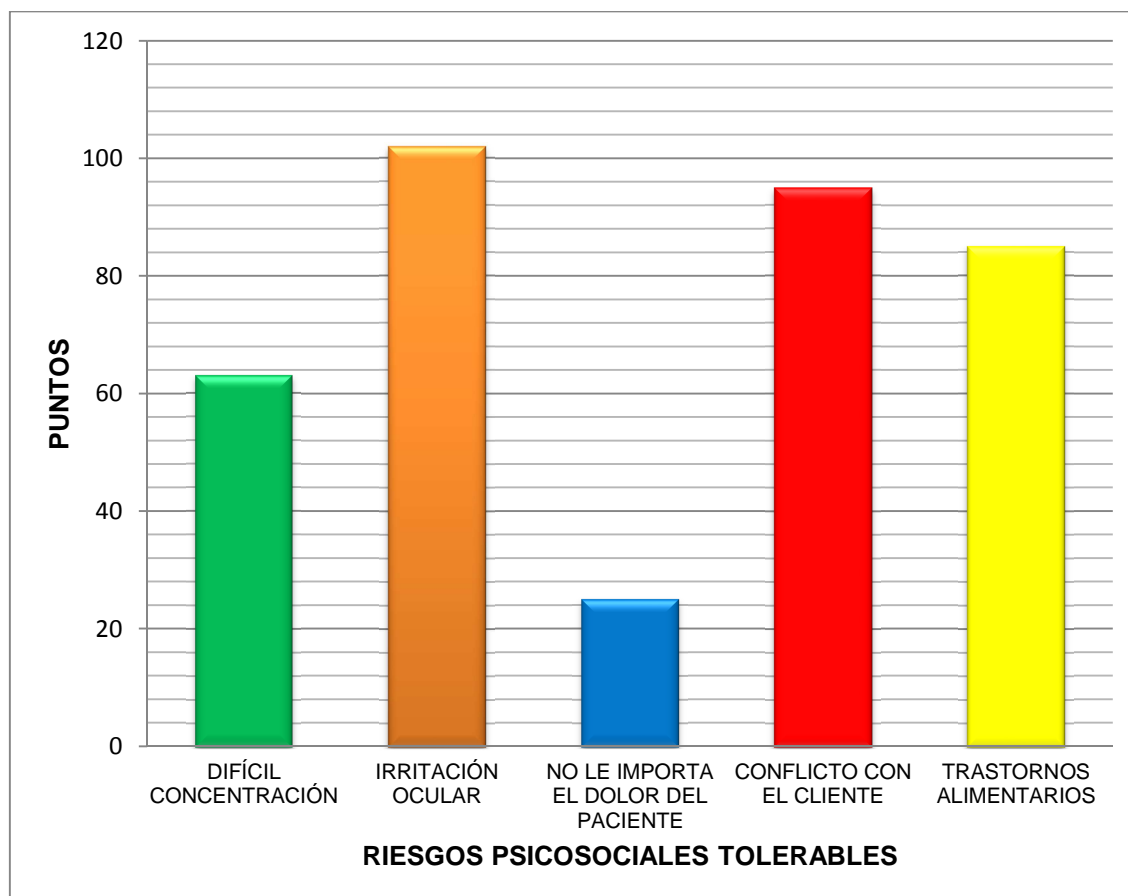


Figura 3.3. Identificación de riesgos psicosociales tolerables en telefonistas de la CMAC

Estos factores de riesgo fueron clasificados como tolerables, debido a que son susceptibles de mejora, les corresponde a la vigilancia de la salud y a la organización, promover el entrenamiento, el cambio de conducta y adquirir hábitos adecuados. El plan de intervención general, para el grupo de telefonistas, a largo

plazo en la CMAC, más efectivo es la capacitación, sobre la prevención de los riesgos identificados. El adiestramiento constituye una herramienta valiosa en la prevención de la salud de los telefonistas y repercute en beneficios para la organización, al disminuir el ausentismo. La CMAC, dispone de aula de capacitación, los materiales y métodos están a cargo de la unidad de seguridad y salud ocupacional y del comité inter institucional. A continuación en la Tabla 3.11. Se muestra los temas de la planificación sugeridos y el beneficio del uso de la matriz a manera de ejemplo en capacitación mensual, permanente.

Tabla 3.11. Matriz de plan de capacitación

Plan de capacitación en la CMAC en la prevención del SQT			
Tema	Materiales	Método	Responsable
Factores de riesgo general	Aula	Crear una cultura de una charla mensual por tiempo indefinido con temas y expositores variados	CMAC
Riesgos psicosociales	Computador	Responsables todos	
Riesgos ergonómicos	Televisión led	Area de salud	
El síndrome del quemado por el trabajo	Instructor	Area de seguridad industrial	
El acoso moral en el trabajo	DVD	Duración de la charla 30 a 45 minutos	
Estrés laboral	Proyector infocus	Cada grupo debe recibir una charla mensual	
La comunicación	Pizarra	Fijar las mircoles 2pm para estos eventos	
Liderazgo	Marcadores tiza líquida	Coordinador jefe operativo de la CMAC	
Atención de emergencias			
Emergencias médicas comunes			
Trabajo a turnos y nocturno			
Legislación laboral			
Otros relacionados a la función			

La capacitación, el entrenamiento, el aprendizaje de técnicas de prevención de riesgos laborales tiene muchas ventajas: constituye un estímulo no económico importante, previene la aparición de enfermedades, corrige actitudes peligrosas para la salud, mejora las relaciones personales, mejora la comunicación, el trabajo en equipo, permite el desarrollo profesional y el crecimiento personal.

La capacitación en la prevención de riesgos en el trabajo debe ser planificada y ejecutada con regularidad estableciendo un horario y una frecuencia acorde a los riesgos de la organización, para conseguir competencia.

En la identificación, medición y evaluación de los riesgos psicosociales también se clasificó como triviales o tolerables, de color verde, los que no requieren acción correctiva, en los resultados el personal encuestado manifiesta que: a muchos de ellos no le cuesta realizar su trabajo, que están conscientes de la responsabilidad, la mayoría piensa que es adecuado para el puesto.

Del análisis de estas respuestas se rescata la buena predisposición que tienen los telefonistas de realizar en mejor forma su trabajo, se deduce entonces que son fallas en la organización. Las medidas de intervención recomendadas a estos puntos evaluados son: estímulo, reconocimiento de la labor realizada por parte de directivos y supervisores, fomentar las relaciones interpersonales, la promoción, el liderazgo, el soporte social mediante capacitación a todo nivel.

3.10. CONTROL EN LA FUENTE Y LA ORGANIZACIÓN

Los factores de riesgo identificados en este estudio también son: la falta de cordialidad en las relaciones laborales entre supervisores y trabajadores, falta de autonomía y control para ejecutar las funciones, prisa y relaciones tensas. El acoso laboral en la CMAC, no es admitido por la organización y hacen referencia a que se administra con disciplina y un supuesto espíritu de cuerpo que da lugar al maltrato habitual por parte de los superiores. El sistema de gestión en la prevención de riesgos psicosociales requiere de la cooperación de la

administración para reconocer las condiciones inseguras y apoyar en los cambios requeridos en beneficio de los telefonistas.

En la siguiente matriz de la Tabla 3.12 se ha resumido los factores de riesgo a nivel auditivo y psicosocial que representan incomodidad, la identificación tiene la ventaja de la visualización rápida del problema, como un mapa guía sobre la ruta adecuada para mejorar, los requerimientos son fáciles de cumplir.

Tabla 3.12. Matriz de propuestas de solución en la fuente a nivel organizacional

N.-	Acción correctiva de prevención y control	Requerimiento	Responsable
1.-	Control de los factores de riesgo identificados con relación al uso de teléfonos, sillas, mesas, dañados.	Cambio de teléfonos y reposición periódica y oportuna	CMAC
2.-	Déficit en la dotación permanente de agua, fría, caliente, Café, Azúcar, Té.	Dotación más seguida y permanente	CMAC
3.-	Se percibe exceso de ruido ambiental con sus repercusiones a salud auditiva y psicológica originando estrés.	Medición del ruido y control ergonómico. Pausas programadas.	CMAC diseño de puesto de trabajo
4.-	Timbre del teléfono es traumático produce sordera, causa estrés, cambio de teléfono manos libres defectuosos y nueva tecnología.	Medición del ruido y medidas de control ergonómico	CMAC diseño de puesto de trabajo
5.-	Dolor de oído, presencia de acufenos.	Control médico ocupacional 2 veces al año (Otorrinolaringólogo y audiometría)	CMAC plan de vigilancia de la salud
6.-	Baja satisfacción personal laboral, ambiente de trabajo tenso, estrés, sobrecarga de trabajo injusticia, falta cordialidad, autonomía y control.	Sistema de recompensas estímulos económicos, sociales, morales. Reconocimientos PremiosAscensos	Directivos CMAC Policía Bomberos

3.11. ÍNDICE DE ANÁLISIS DE RIESGOS DE LA TAREA(IART)

En este estudio se cumplió con los objetivos planteados en la investigación: aplicación de la gestión técnica, identificación, medición, evaluación, de riesgos, propuestas de medidas de control y con el uso de los índices, se evaluó los resultados obtenidos, para sugerir que se entre en un proceso de mejora continua en beneficio del personal y de la organización. Los objetivos alcanzados en el estudio de los factores de riesgo psicosocial en el puesto de telefonista son factibles de ser medidos, para esto se utilizan los índices de gestión de la resolución C.D.390 del IESS.

El índice de análisis de riesgos de la tarea aplicado a los telefonistas de la CMAC, utiliza como documento de respaldo la encuesta de percepción de riesgos en telefonistas y sus resultados.

$$IART = \frac{60 \text{ factores de riesgo analizados identificados medidos evaluados}}{60 \text{ factores programados}} \times 100$$

$$IART = \frac{60}{60} \times 100 = 100\% \text{ cumplido} \quad [3.1]$$

El análisis de riesgos se ejecutó de acuerdo a la planificación, con la aplicación del cuestionario de percepción de riesgos que mide a 60 factores de riesgo que fueron descubiertos en la identificación y da cumplimiento de los objetivos planteados.

Esta actividad se realiza en dos periodos, la identificación inicial para elaborar la encuesta con base en el análisis de los factores de riesgo identificados. La segunda fase es la aplicación propiamente dicha de la encuesta por un mes y la tabulación de los resultados.

El índice de análisis de riesgo de la tarea es aplicable al estudio, no así los demás índices descritos en la Ley C.D.390 del IESS. La razón es que la organización de

la CMAC es una empresa de servicio público específica para atención de emergencias, por ende no aplican todos los indicadores.

3.12. ÍNDICE DE DIÁLOGO PERIÓDICO DE SEGURIDAD (IDPS)

El índice de dialogo periódico de seguridad contempla las acciones de capacitación, que se realizan en forma periódica, semanal, mensual, trimestral, de acuerdo al plan pre establecido.

El dialogo periódico de seguridad sobre los factores de riesgo, acciones y condiciones inseguras, prevención de accidentes en el trabajo, enfermedades profesionales, son temas utilizados para crear y fortalecer la cultura de la prevención. Para este índice en la CMAC se aplicó el número de diálogos periódicos de seguridad y capacitación mensual sobre los riesgos identificados: el estrés laboral, riesgos psicosociales, trabajo nocturno, etc.

El número de capacitados asistentes al dialogo periódico de seguridad fue en total 138 trabajadores de la CMAC, el universo a capacitar o personas participantes previstas es de 148 como se verifica en el índice IDPS a continuación:

$$IDPS = \frac{1 \times 138}{1 \times 148} \times 100 = 93\% \text{ cumplido} \quad [3.2]$$

El dialogo periódico de seguridad se realizó una vez por mes de acuerdo con el plan, el total de capacitados fue de 138, los planificados 148, el índice es de 93 % y se considera aceptable.

Las ventajas de realizar diálogos periódicos de seguridad son: brinda la oportunidad de la participación y cohesión del grupo, rompe la monotonía y la rutina, enriquece al auditorio, al expositor, mejora los índices de ausentismo, pone en práctica el sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional.

3.13. ÍNDICE DE GESTIÓN IGT

El indicador de gestión de la seguridad y salud en el trabajo IGT, es un índice total del desempeño del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

Para aplicar el índice de gestión técnica en este estudio, se verificó: el cumplimiento de los objetivos específicos que se plantearon para la ejecución de la tesis, la información de los resultados a las partes interesadas, la comunicación de planes y acciones de intervención y control, la evaluación de la gestión aplicada.

El IGT se calculó aplicando la siguiente fórmula: acciones planificadas/acciones ejecutadas

$$IGT = 1 \text{ identificación} + 2 \text{ medición} + 3 \text{ evaluación} + 4 \text{ medidas de control} \\ + 5 \text{ intervención} = \frac{\text{total acciones planificadas } 15}{\text{acciones ejecutadas } 15} \times 100$$

$$IGT = 1 + 2 + 3 + 4 + 5 = \frac{15}{15} \times 100 = 100\% \text{ cumplido} \quad [3.3]$$

Los riesgos psicosociales y ergonómicos fueron: 1 identificados, +2 medidos, +3 evaluados, con base en el análisis se dio +4 las medidas de control aplicables a corto y mediano plazo y +5 se intervino en la organización.

Los indicadores sirven para tomar decisiones en el proceso de mejora continua, inversión o corrección en seguridad y salud, mejorar las condiciones de trabajo, también en verificación, control y auditoría, muestran que se dio cumplimiento a los objetivos planteados en el trabajo de investigación en forma adecuada.

A la organización de la CMAC, le corresponde la continuidad, el Municipio de Quito, la Policía Nacional, el CBDMQ, la Cruz Roja, deberían organizarse para instaurar un plan de evaluación permanente de los riesgos identificados, la efectividad de

los planes, programas de intervención y control que se han comunicado, implantado, o corregido con el presente trabajo.

La prevención primaria a de focalizarse en la eliminación y en la prevención de las fuentes de estrés laboral, diseñar e implantar planes para el desarrollo personal y social. Siempre se puede mejorar, las condiciones del trabajo para cuidar el recurso más importante que es el personal, capacitado, experimentado y con un buen nivel de competencia.

El instrumento de encuesta utilizado, ha demostrado ser adecuado, por haber alcanzado a cumplir con los objetivos planteados para éste estudio, identificación, medición y evaluación de los factores de riesgo que producen estrés laboral crónico en el puesto de trabajo de telefonista.

Las condiciones laborales adversas en este puesto de trabajo, no habían sido relacionadas, como causas de ausentismo, deterioro en la calidad de la atención, aumento de errores, aumento de incidentes, enfermedades, deterioro de las relaciones personales, relacionados al síndrome del quemado por el trabajo.

Para la identificación, medición y evaluación del síndrome del quemado por el trabajo en la CMAC, se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory o BMI.

El diagnóstico cumple con los requisitos de calificación positiva, de sus variables cualitativas continuas que le caracterizan: agotamiento emocional (AE), despersonalización o cinismo (D) y baja realización personal en el trabajo (RP).

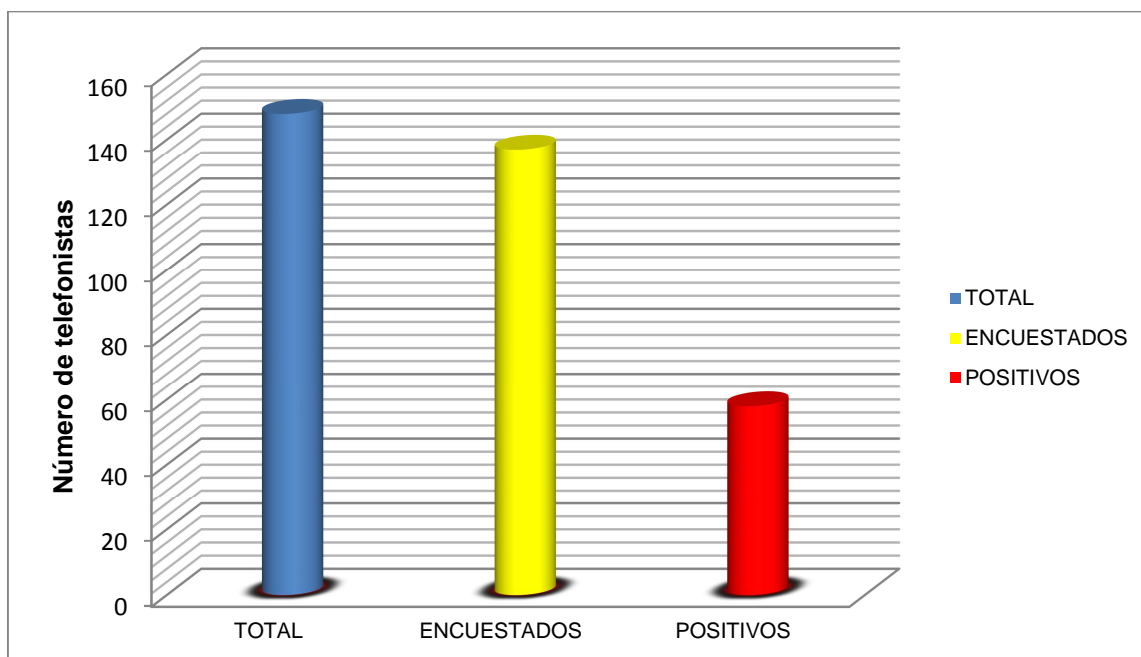
3.14. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE MBI

Los resultados obtenidos del análisis y tabulación de los cuestionarios de MBI, aplicados al 93% de los telefonistas evidencian que si existe el síndrome del quemado por el trabajo como muestra la Tabla 3.13a continuación.

Tabla 3.13. Resultados del cuestionario de MBI aplicado en la CMAC

Dimensiones	Puntos	%positivo
Valor alto en agotamiento emocional	59	42,14%
Valor alto en despersonalización	58	41,42%
Valores bajos en realización personal	23	16,42%
Total casos positivos SQT en la CMAC	58	42,33%

Los resultados obtenidos en la CMAC, comparativo con los estándares de calificación son concordantes: valor alto en la dimensión de agotamiento emocional y despersonalización más valor bajo en la dimensión de realización personal, son patognómicos y confirman el diagnóstico positivo para SQT. En la Figura 3.4 se indican los resultados obtenidos de la aplicación de la prueba de MBI

**Figura 3.4.** Resultados de casos positivos en relación al número de encuestados

- Trabajadores telefonistas: 148
- Si realizaron la prueba: 137
- Casos positivos para SQT: 58

El porcentaje de casos positivos en relación a la población estudiada casi llega a la mitad, 42,33%, este es un valor alto y esperado debido a las condiciones laborales y al sistema de administración vertical de la CMAC.

En la Tabla 3.14 subsiguiente se analiza los casos de estudio, los resultados positivos que demuestran la presencia del síndrome del quemado por el trabajo en los telefonistas de la CMAC, casi la mitad se ven afectados por esta patología laboral, surge en organizaciones que dan ayuda y en las que las condiciones laborales no son adecuadas.

Tabla 3.14. Resultados de la prueba MBI en la CMAC

Casos de estudio	Resultados	Positivos SQT
<p>La población de telefonistas estudiados en la CMAC está integrada por:</p> <p>36 bomberos</p> <p>12 paramédicos de la Cruz Roja</p> <p>100 policías</p> <p>Total población de telefonistas de la CMAC 148</p>	<p>El total de la muestra aplicada es de 137 pruebas de MBI</p> <p>Corresponde al 92,56 % fracción de muestreo satisfactoria</p> <p>11 Telefonistas no hacen el cuestionario equivale al 7,43 %, de la población estudiada</p>	<p>58 casos positivos para SQT de 137 telefonistas estudiados</p> <p>Equivalen al 42,33% de la población</p>

La gestión técnica de los factores de riesgo psicosociales en el trabajo, para ser efectiva, debe procurar un compromiso de liderazgo de la dirección de la organización, someterse a un proceso de mejora continua, fundamentalmente preventiva, aplicable en todas las fases y procesos, medible, que compromete a todos y se logra mediante la formación (Vásquez y Ortega. 2009, p. 207).

En la Figura 3.5a continuación, se analiza los casos positivos separados por instituciones. Policía, CBDMQ, Cruz Roja, que laboran en la CMAC, la razón para la división es que cada una tiene su propio sistema de administración, incluido la

seguridad y salud ocupacional, en este caso hacen una labor conjunta de atención de emergencias y trabajan por convenio interinstitucional.

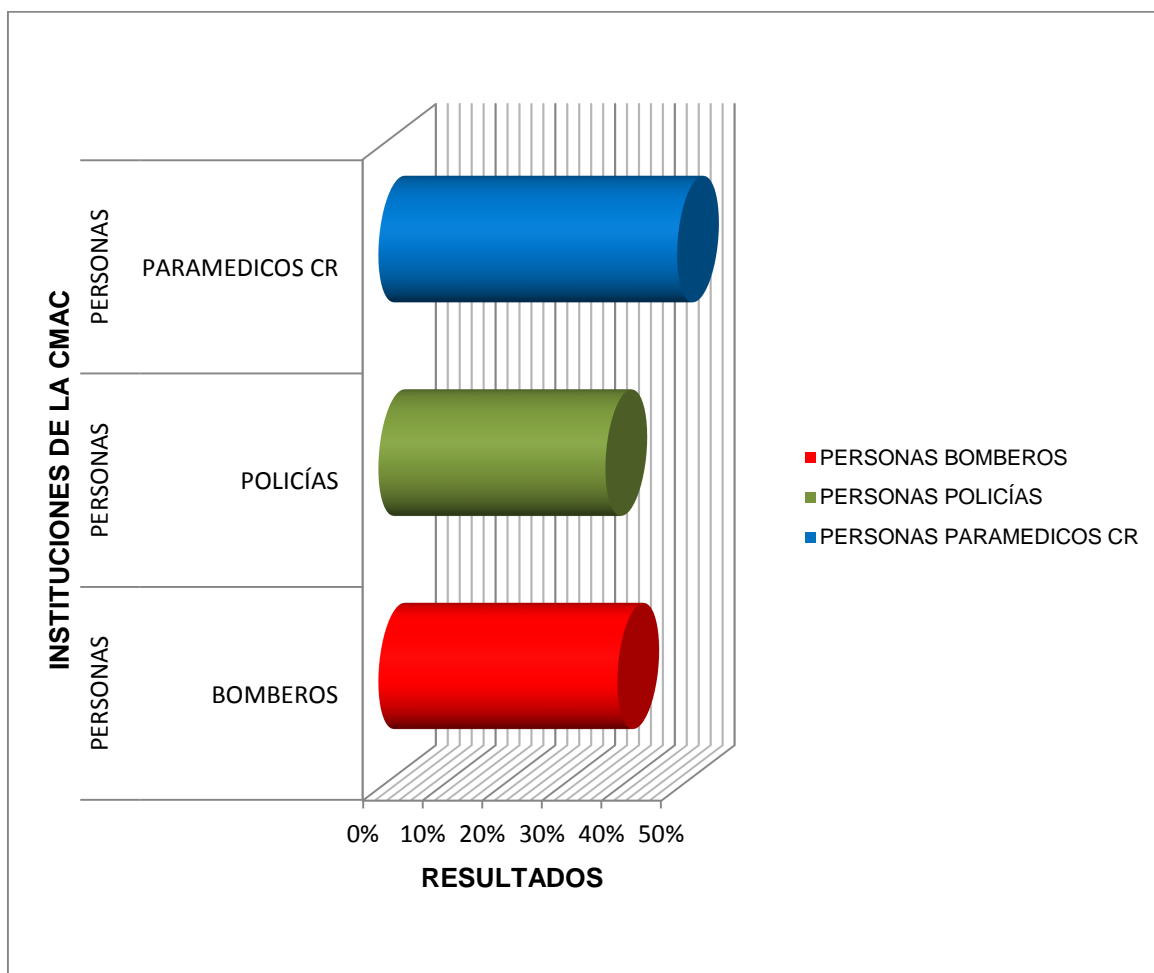


Figura 3.5. Comparación de casos positivos de SQT por instituciones

12 casos positivos en personal de telefonistas de los bomberos, incluye 2 médicos y corresponde al 40 %.

6 casos positivos en paramédicos de la Cruz Roja que corresponde al 50% en proporción al número de paramédicos que es el grupo más afectado.

38 casos positivos para el síndrome del quemado por el trabajo en policías que corresponde al 38 % en relación a 100 policías es el grupo menos afectado.

3.15. RESULTADOS POR INSTITUCIONES

El síndrome del quemado por el trabajo se da en profesionales que dan atención primaria a personas que requieren ayuda, o servicios personales, los telefonistas de atención de emergencias también cumplen con este rol y en la CMAC se encontró factores de riesgo suficientes para determinar que existe estrés laboral crónico y déficit organizacional, es decir, factores de riesgo causantes del SQT. En los resultados del cuestionario de MBI se relacionaron datos de filiación: la profesión, el sexo, el estado civil, los años de servicio en la organización y, se dividió semánticamente por instituciones para reporte y análisis de la siguiente manera:

3.15.1. RESULTADOS DE MBI EN BOMBEROS DE LA CMAC

Los resultados indican que en relación a los 36 bomberos que trabajan en la CMAC, 14 son positivos para SQT, lo que equivale a 40%, este dato es importante a ser tomado en cuenta por la administración del CBDMQ, porque es un indicador de déficit de gestión en seguridad y salud ocupacional.

En la siguiente Tabla 3.15 se puede identificar a los positivos para el síndrome del quemado por el trabajo, obtenidos en el grupo de bomberos de la CMAC.

Tabla 3.15. Resultados positivos de SQT en Bomberos de la CMAC

Bomberos	Resultados
Positivos para SQT	12
Médicos positivos para SQT	2
Hombres	8
Mujeres	5
No se identifica	1
No realiza la prueba	8
TOTAL	36

Las dimensiones de agotamiento emocional,despersonalización y baja realización personal,de los resultados en bomberos indican el impacto negativo del SQT, en este grupo de profesionales, en comparación con la bibliografía consultada no hay estudios que confirmen la patología asociada a bomberos y telefonistas. Este análisis permite deducir que las condiciones sub estándar y el déficit de gestión en materia de seguridad industrial y salud ocupacional en instituciones de servicio y ayuda a personas predispone al apareamiento, en la Tabla 3.16 subsiguiente se visualiza los resultados por dimensiones y datos de filiación en este grupo de telefonistas.

Tabla 3.16. Resultados en las tres dimensiones por grupos, en bomberos de la CMAC, positivos de SQT.

Cargo	Sexo	EC	AS	AE	P	CL	RP	P	CL	D	P	CL
Médico	hombre	casado	6	AE	27	alto	RP	38	medio	D	12	alto
Médico	hombre	casado	3	AE	24	alto	RP	40	bajo	D	19	alto
Bombero	hombre	soltero	4	AE	33	alto	RP	28	alto	D	21	alto
Bombero	nn	casado	6	AE	29	alto	RP	30	medio	D	18	alto
Bombero	mujer	soltero	6	AE	37	alto	RP	33	medio	D	13	alto
Bombero	mujer	unión libre	4	AE	49	alto	RP	32	medio	D	22	alto
Bombero	hombre	casado	6	AE	41	alto	RP	28	alto	D	19	alto
Bombero	hombre	casado	6	AE	26	medio	RP	38	medio	D	12	alto
Bombero	hombre	casado	6	AE	22	medio	RP	30	medio	D	8	medio
Bombero	hombre	casado	6	AE	25	medio	RP	33	medio	D	13	alto
Bombero	mujer	casado	6	AE	25	medio	RP	26	alto	D	9	medio
Bombero	mujer	casado	6	AE	29	alto	RP	36	medio	D	12	alto
Bombero	mujer	casado	6	AE	10	bajo	RP	38	medio	D	8	medio
Bombero	hombre	unión libre	6	AE	6	Bajo	RP	46	Bajo	D	9	medio

EC: estado civil

AS: años de servicio

AE: agotamiento emocional

P: puntos

CL: clasificación

RP: realización personal

D: despersonalización

Puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización y bajas en realización personal dan resultados positivos.El agotamiento emocional (AE),

constituye la primera fase del proceso, es la dimensión patognomónica del síndrome del quemado por el trabajo, caracterizado por una progresiva disminución y pérdida de los recursos emocionales, de energía, aparición de fatiga que puede manifestarse física o psíquica o como unacombinación de ambosy se asocia a los factores de riesgo psicosociales anteriormente identificados y evidenciados en la CMAC (Quinceno y Alpi, 2007 p. 118).

En esta etapa (AE), los trabajadores se vuelven más irritables,se quejan constantemente por la cantidad de trabajo realizado y pierden lacapacidad de disfrutar de las tareas, ladesproporción es grande entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado(Jiménez y Betancor, 2008, p.3).La dimensiónagotamiento emocional AE, Figura 3.6es diagnóstico positivo con puntuaciones altas, medias y bajas por ser una medida cualitativa de una variable continua.

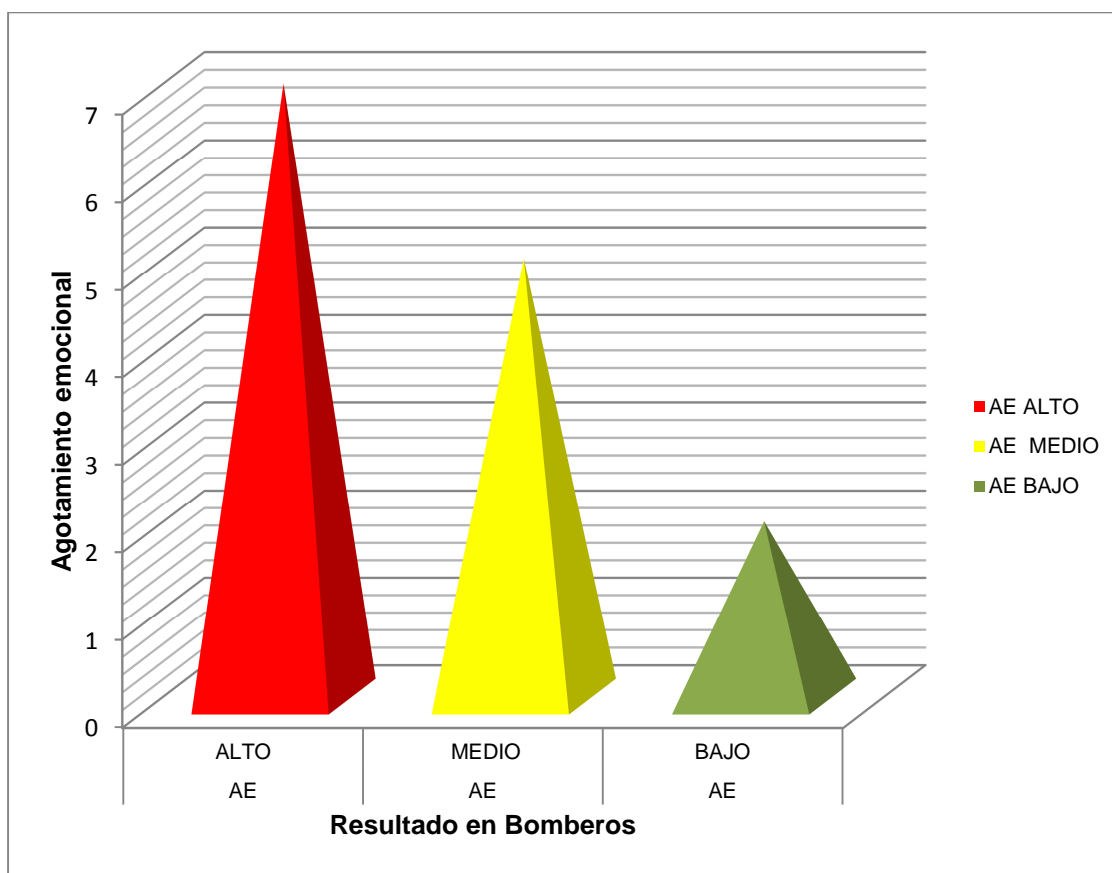


Figura 3.6. Resultados dimensión agotamiento emocional (AE) valor alto 7 personas, valor medio 5, en el CBDMQ

Continuando con el análisis de los resultados la baja realización personal en el trabajo (RP), es la tendencia a evaluarse a sí mismo y al propio trabajo en forma negativa, aparece cuando el personal verifica que las demandas exceden las capacidades para atenderlas, se tiende a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima. La calificación en esta dimensión es inversamente proporcional es positiva con valores medio y bajos, debido a que en forma normal, las personal deben sentirse orgullosas de su trabajo para mantenerse en la ocupación elegida, en la siguiente Figura 3.7 se muestran los resultados obtenidos en relación a la dimensión de realización personal en el trabajo.

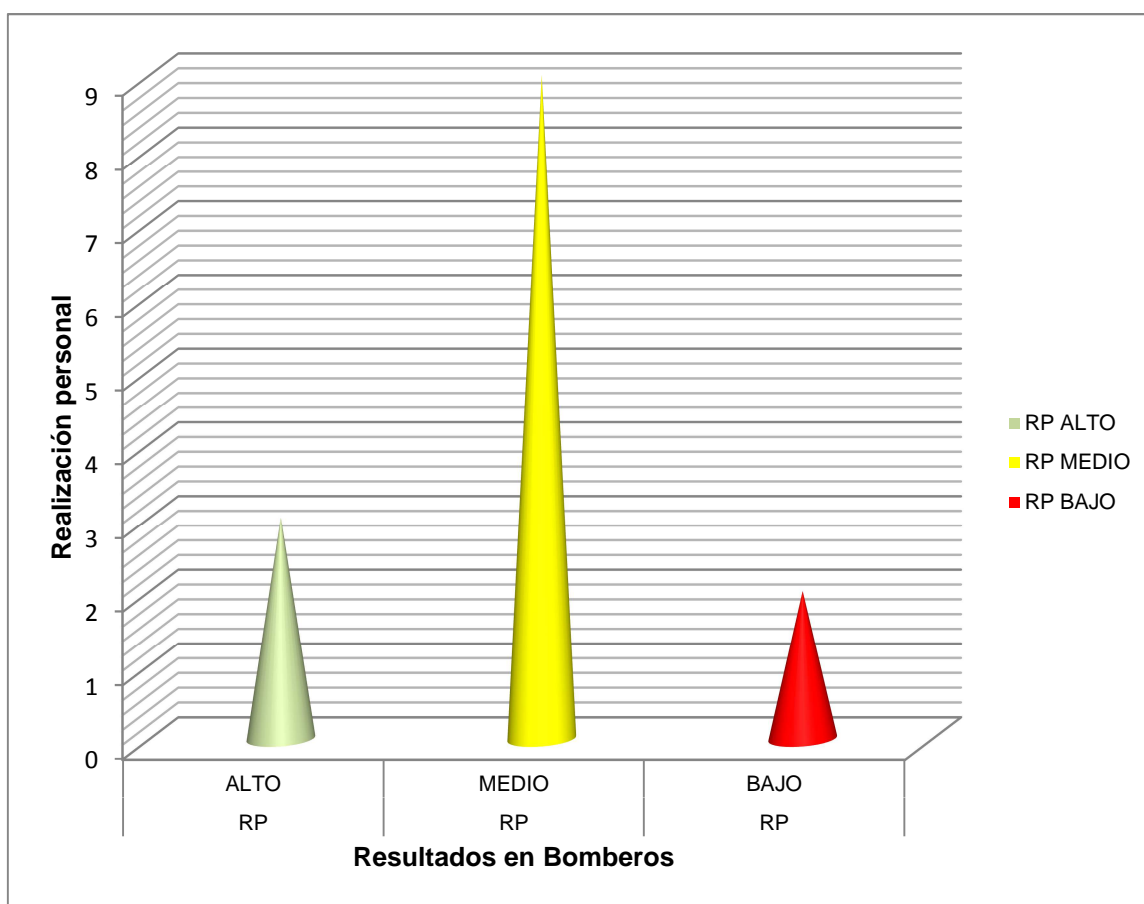


Figura 3.7. Resultados dimensión realización personal (RP), positivos en CBDMQ

- RP predomina medio en 9 personas y bajo en 2, síntoma positivo para SQT.

La dimensión de realización personal se considera positiva en valores de baja o media por ser variable cualitativa continua, el ideal en una condición de trabajo sana, con condiciones laborales adecuadas es que todo el personal debería tener un alto sentimiento de realización personal y alta autoestima, sentir orgullo de pertenencia, con la organización donde trabaja.

Por otra parte la dimensión de despersonalización (D), o cinismo, que representa actitudes deshumanizadas en relación a las personas a las que se les brinda un servicio, es directamente proporcional, valores altos clasifican positivos, en la Figura 3.8 siguiente se aprecia los resultados.

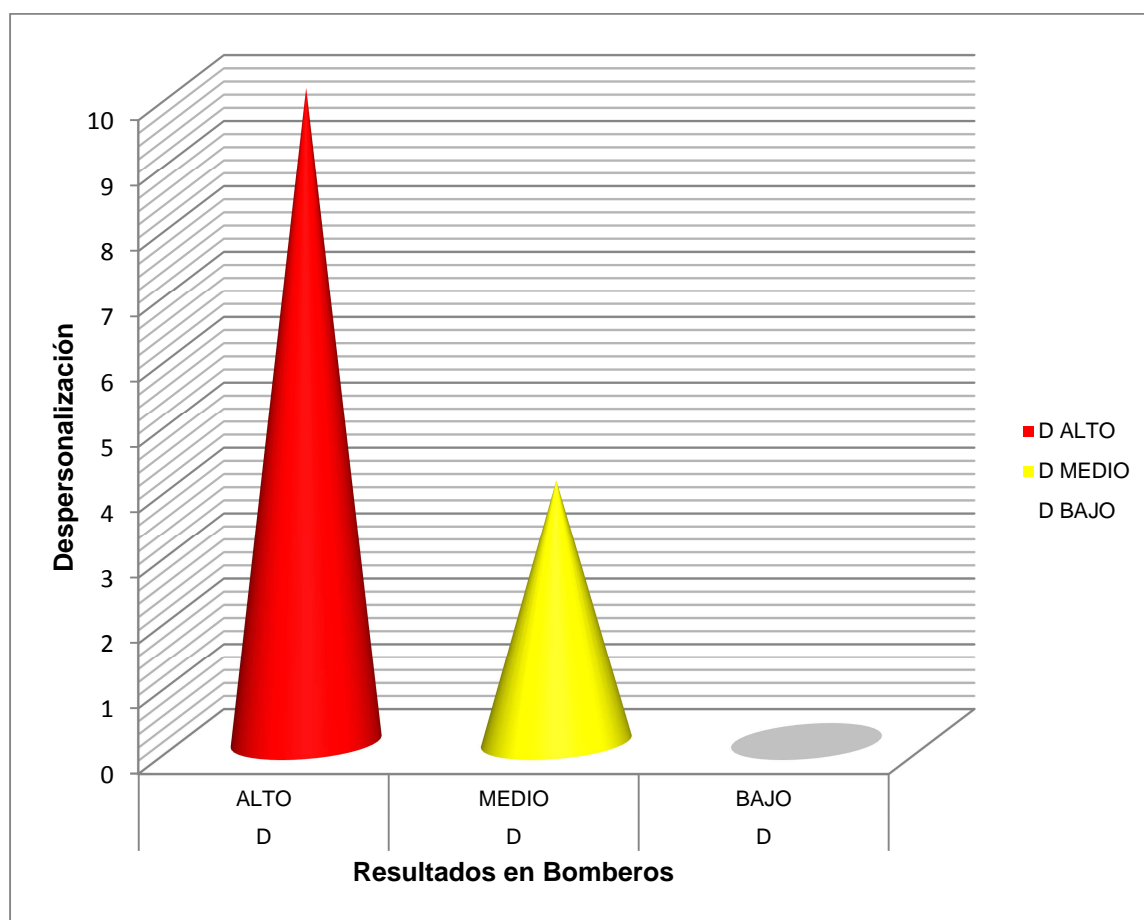


Figura 3.8. Resultados de la dimensión de despersonalización en CBDMQ

Despersonalización predomina alto en 10 personas, medio en 4 dimensión positiva para SQT.

En resumen las variables en este grupo se presentan de la siguiente manera:

- Despersonalización o cinismo en 10 personas
- Baja realización personal en 9 personas
- Agotamiento emocional en 7 personas

La mayoría de los afectados son hombres, porque en este tipo de ocupación no es muy común que haya mujeres, igual situación se da en el personal de la policía, la bibliografía consultada indica que hay un predominio del síndrome del quemado por el trabajo en mujeres (Mansilla, 2009, p. 81).

La institución del cuerpo de bomberos tiene en su currículo de formación, como en su forma de administración el maltrato, a los subordinados, "les forman" para obedecer, es posible que se relacione la dimensión de despersonalización o cinismo con los resultados encontrados. La despersonalización hace referencia a las actitudes negativas cínicas hacia las personas a las que se da servicio, destinatarias del trabajo, son factores predisponentes fuertes críticas, injusticia, falta de reconocimiento (Gómez et al., 2009, p. 4).

3.15.2. RESULTADOS DEL MBI EN PARAMÉDICOS DE LA CRUZ ROJA

Los paramédicos de la Cruz Roja, que trabajan en la CMAC, son civiles, son profesionales, en general son jóvenes, en este grupo no hay personal voluntario, todos son asalariados. Dentro de las profesiones sanitarias, los paramédicos, los médicos y las enfermeras representan un grupo de alto riesgo en la CMAC, sensible al síndrome del quemado por el trabajo, debido a la gran cantidad de estresores diarios inherentes a la profesión, desde su preparación académica y la práctica profesional tienen confrontación con el sufrimiento humano, la enfermedad, la invalidez y la muerte, predisponiendo en mayor grado al agotamiento emocional, los resultados concuerdan con la bibliografía (Gómez et al., 2009, p. 56).

Este grupo que labora en la organización de la CMAC, es el personal de paramédicos de la Cruz Roja, a pesar de ser pocos, jóvenes y con un año de experiencia en la organización están siendo afectados como se muestra en los resultados de la Tabla 3.17 a continuación.

Tabla 3.17. Resultados positivos para SQT. En paramédicos de la CMAC, Cruz Roja

Cruz Roja	Sexo	EC	AS	AE	P	CL	RP	P	CL	D	P	CL
CR	hombre	soltero	1	AE	22	medio	RP	9	medio	D	37	medio
CR	hombre	soltero	1	AE	19	medio	RP	7	medio	D	37	medio
CR	mujer	soltero	1	AE	20	medio	RP	1	bajo	D	44	bajo
CR	mujer	soltero	1	AE	19	medio	RP	12	alto	D	36	medio
CR	mujer	soltero	1	AE	16	bajo	RP	10	alto	D	40	bajo
CR	mujer	soltero	1	AE	32	alto	RP	2	bajo	D	46	bajo

EC: estado civil

AS: años de servicio

AE: agotamiento emocional

P: puntos

CL: clasificación

RP: realización personal

D: despersonalización

CR: Cruz Roja

El diagnóstico es positivo en cualquiera de estas formas, como se indica en este caso en particular. El 50% de los encuestados resultó positivo para el síndrome del quemado por el trabajo en grado medio, llama la atención en el análisis que son personas jóvenes con apenas un año de servicio en la CMAC.

El resultado coincide al confirmar con la bibliografía consultada que en estudiantes también es frecuente el síndrome del quemado, muchos no terminan la carrera y las respuestas obtenidas en este caso advierten que en personas jóvenes como los paramédicos de la Cruz Roja hay casos positivos.

El paramédico de la CMAC, en forma habitual hace las mismas funciones que el resto de telefonistas, están entrenados en la atención de las emergencias y coordinan con sus propias ambulancias, trabajan en el mismo sitio y con las

mismas condiciones físicas y laborales que tiene la central telefónica, podrían también, ser razones, para hacer más vulnerable a este colectivo al síndrome del quemado por el trabajo.

A continuación se indica en la Figura 3.9 el análisis de las variables cualitativas, de la dimensión agotamiento emocional AE, que caracterizan al síndrome del quemado por el trabajo y los resultados obtenidos en los paramédicos de la Cruz Roja de la CMAC.

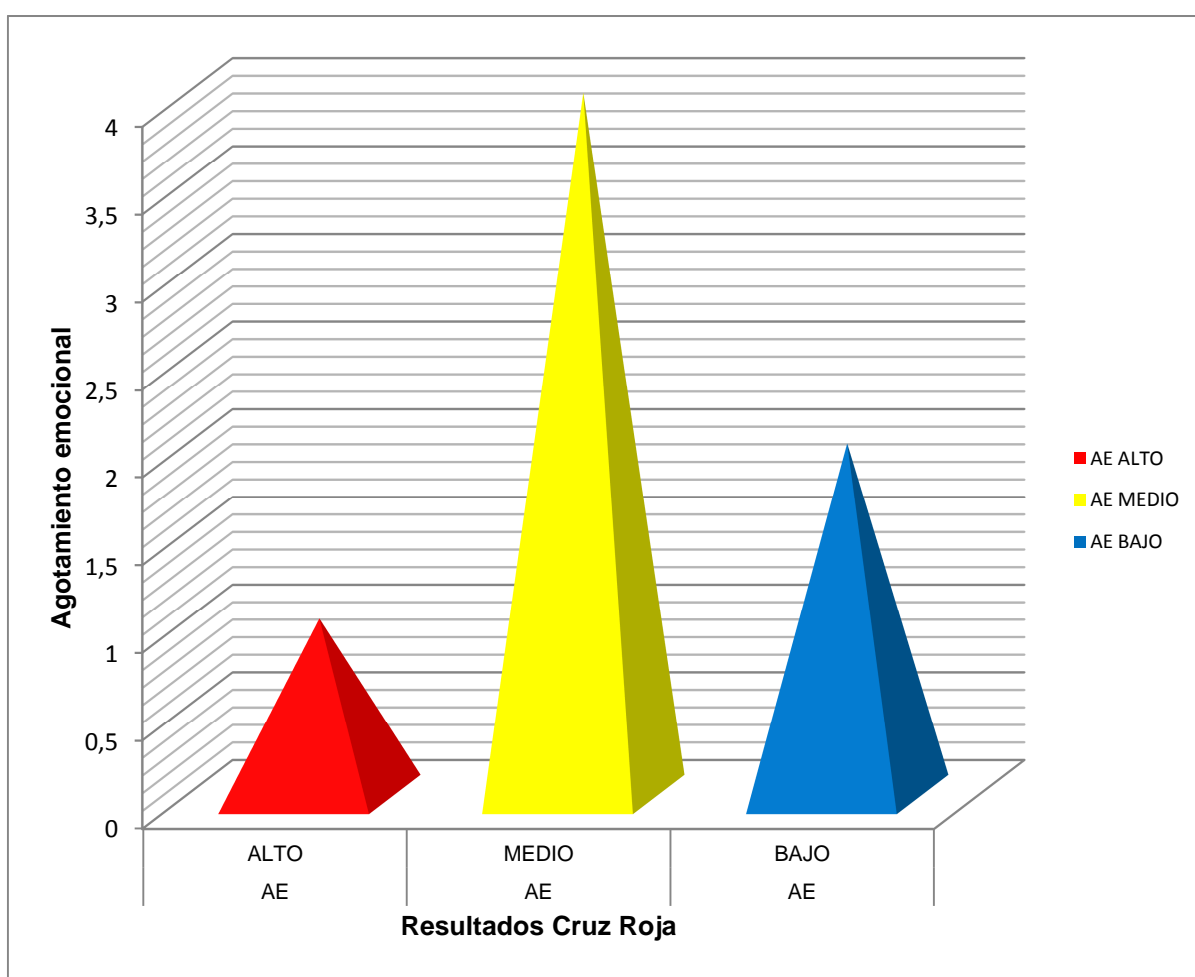


Figura 3.9. Resultados de la dimensión agotamiento emocional en paramédicos de la CMAC

En igual manera la dimensión realización personal RP, predomina valor medio y bajo en 4 personas, la calificación a la dimensión es positiva para el SQT.

La variable predominante en los paramédicos de la Cruz Roja, es el agotamiento emocional con 4 personas; la variable despersonalización o cinismo con 3 personas y la baja realización personal con 2 personas.

El estudio indica que la carrera de paramédico, por su propia naturaleza expone a los estudiantes y profesionales a situaciones de emergencia, tanto en su preparación académica, como en lo laboral y está situación permanente lleva al agotamiento emocional y la despersonalización en forma rápida. Los resultados permiten asociar que los paramédicos de la Cruz Roja, de la CMAC, sufren de estrés laboral, por falta de experiencia, déficit de gestión, escaso personal y exceso de trabajo. En la siguiente Figura 3.10 se presenta las respuestas, en condiciones normales debería ser alta.

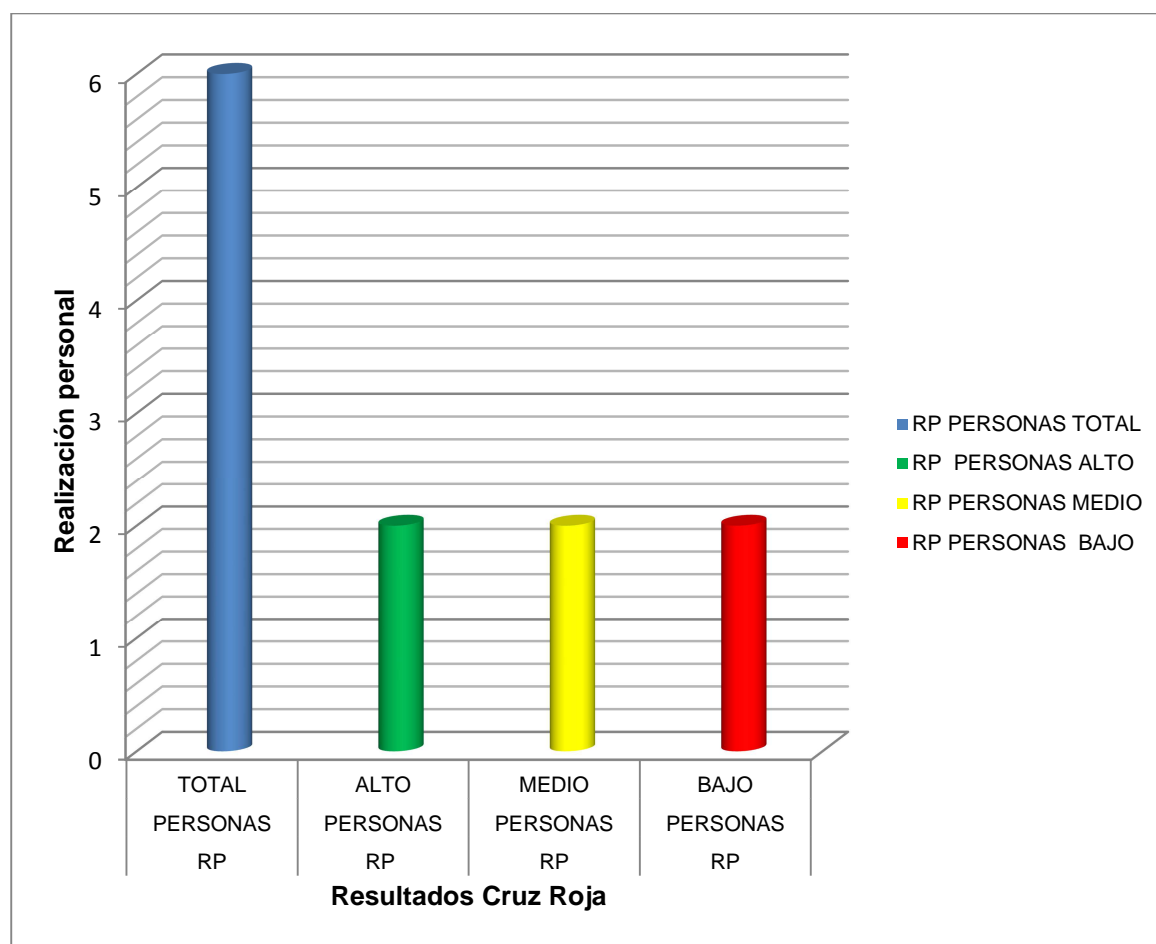


Figura 3.10. Resultados dimensión realización personal (RP) en paramédicos de la CMAC

La tercera dimensión patognomónica del SQT es la despersonalización y a continuación en la Figura 3.11 se detallan los resultados, también que también es una variable continua y la proporción es directa.

La despersonalización o cinismo predomina alto y medio en 4 personas, síntoma positivo para SQT. La mayoría de los afectados en el grupo de los paramédicos de la Cruz Roja que laboran en la CMAC, son mujeres, el dato resulta ser compatible con la bibliografía consultada, hay mayor predominio del síndrome del quemado por el trabajo en mujeres (Quinceno y Alpi, 2007, p. 123).

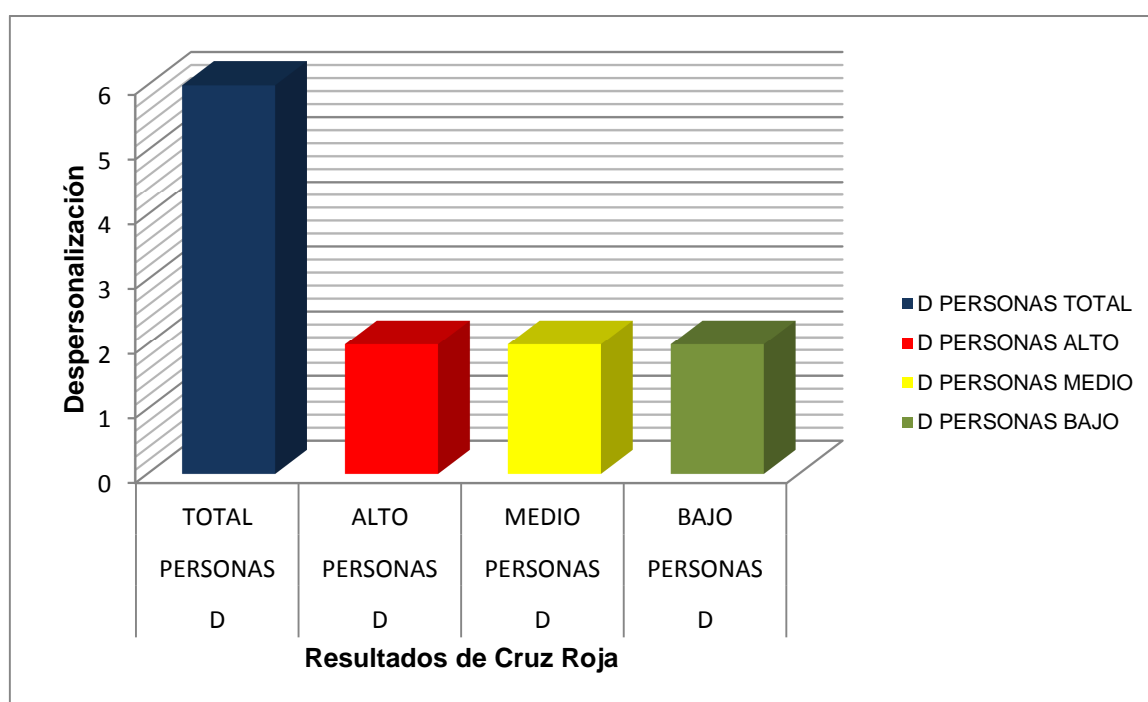


Figura 3.11. Resultados dimensión despersonalización en paramédicos CMAC

3.15.3. RESULTADOS DE MBI EN POLICÍAS TELEFONISTAS DE LA CMAC

En la organización de la CMAC, los policías constituyen la mayor parte de empleados, los factores de riesgo identificados corresponden al estrés laboral, al acoso laboral y la administración vertical, por lo que la comunicación suele ser en un solo sentido: descendente.

En la CMAC, los problemas de interrelación personal derivados de la administración vertical se convierten en factores de riesgo que pueden provocar

efectos negativos en la salud de los policías, los sentimientos en las dimensiones del SQT, fueron clasificados en positivos altos, medios, bajos y se presentan en la Tabla 3.18 subsiguiente.

Tabla 3.18. Resultados positivos para SQT. En el grupo de telefonistas policías

Policías	sexo	EC	AS	AE	P	CL	RP	P	CL	D	P	CL
Policía	hombre	c	12	AE	27	alto	RP	33	medio	D	11	alto
Policía	hombre	d	8	AE	29	alto	RP	35	medio	D	13	alto
Policía	hombre	ul	4	AE	30	alto	RP	33	medio	D	6	medio
Policía	hombre	c	9	AE	41	alto	RP	25	bajo	D	15	alto
Policía	mujer	s	1	AE	45	alto	RP	41	bajo	D	18	alto
Policía	mujer	s	7	AE	49	alto	RP	37	medio	D	19	alto
Policía	hombre	c	1	AE	35	alto	RP	38	medio	D	19	alto
Policía	mujer	s	1	AE	33	alto	RP	41	bajo	D	11	alto
Policía	hombre	s	1	AE	27	alto	RP	44	bajo	D	6	medio
Policía	hombre	c	8	AE	36	alto	RP	43	bajo	D	0	bajo
Policía	hombre	c	1	AE	8	bajo	RP	35	medio	D	11	alto
Policía	hombre	c	8	AE	18	bajo	RP	36	medio	D	13	alto
Policía	hombre	ul	7	AE	8	bajo	RP	47	bajo	D	13	alto
Policía	mujer	nn	1	AE	20	medio	RP	29	alto	D	10	alto
Policía	mujer	c	9	AE	9	bajo	RP	42	bajo	D	12	alto
Policía	hombre	c	NN	AE	1	bajo	RP	42	bajo	D	10	alto
Policía	mujer	c	7	AE	11	bajo	RP	30	medio	D	10	alto
Policía	hombre	d	NN	AE	12	bajo	RP	28	alto	D	15	alto
Policía	hombre	s	1	AE	10	bajo	RP	48	bajo	D	12	alto
Policía	nn	nn	NN	AE	7	bajo	RP	42	bajo	D	10	alto
Policía	hombre	nn	11	AE	3	bajo	RP	46	bajo	D	15	alto
Policía	nn	nn	NN	AE	8	bajo	RP	21	alto	D	13	alto
Policía	hombre	c	1	AE	6	bajo	RP	42	bajo	D	12	alto
Policía	mujer	c	8	AE	24	medio	RP	8	alto	D	5	bajo
Policía	hombre	c	NN	AE	22	medio	RP	36	medio	D	6	medio
Policía	mujer	c	1	AE	20	medio	RP	39	medio	D	7	medio
Policía	mujer	c	2	AE	22	medio	RP	48	bajo	D	3	bajo
Policía	hombre	c	6	AE	20	medio	RP	48	bajo	D	0	bajo
Policía	hombre	c	4	AE	20	medio	RP	42	bajo	D	6	medio
Policía	mujer	c	1	AE	22	medio	RP	30	medio	D	9	medio
Policía	nn	nn	8	AE	20	medio	RP	24	alto	D	5	bajo
Policía	hombre	s	5	AE	15	bajo	RP	32	medio	D	9	medio
Policía	hombre	c	1	AE	17	bajo	RP	42	bajo	D	6	medio
Policía	hombre	c	2	AE	18	bajo	RP	40	bajo	D	9	medio
Policía	hombre	c	3	AE	17	bajo	RP	37	medio	D	9	medio
Policía	hombre	c	NN	AE	13	bajo	RP	36	medio	D	6	medio

Policía	mujer	nn	5	AE	0	bajo	RP	42	bajo	D	6	medio
Policía	Hombre	c	14	AE	1	bajo	RP	48	bajo	D	9	alto

EC: estado civil

AE: agotamiento
emocional

CL: clasificación

AS: años de servicio

RP: realización personal

UL: unión libre

P: puntos

D: despersionalización

Al analizar la Tabla los resultados indican que hay más policías afectados con SQT, en los primeros años de servicio, son 16 policías que trabajan de 1 a 5 años y corresponde con datos revisados en la bibliografía.

La metodología aplicada en este estudio cumplió con la norma pre establecida de mantener el anonimato pero, si se relacionó a los datos de filiación, en la Tabla 3.19 se muestran las variables cualitativas.

Tabla 3.19. Variables cualitativas en policías en la CMAC.

Policías CMAC	Datos de filiación
24	Hombres
11	Mujeres
3	No se identifican
22	Casados (C)
6	Solteros(S)
2	Divorciados (D)
2	Unión libre (UL)
6	No indican estado civil
16	Trabajan de 1 a 5 años
13	Trabajan de 5 a 10 años
3	Trabajan más de 10 años

4	No realizan la prueba
38	Positivos SQT afectados en la CMAC

Los resultados obtenidos muestran que en relación con el número total (100) policías que trabajan en la CMAC, los 38 son positivos, para el síndrome del quemado por el trabajo en diferentes etapas, equivalente al 38% de la población estudiada y es el grupo menos afectado.

La dimensión predominante en este grupo es el agotamiento emocional con 19 personas afectadas, equivale al 50% y concuerda con la bibliografía estudiada En la Figura 3.12 siguiente se analiza las tres dimensiones características del síndrome del quemado y relacionados a los policías afectados.

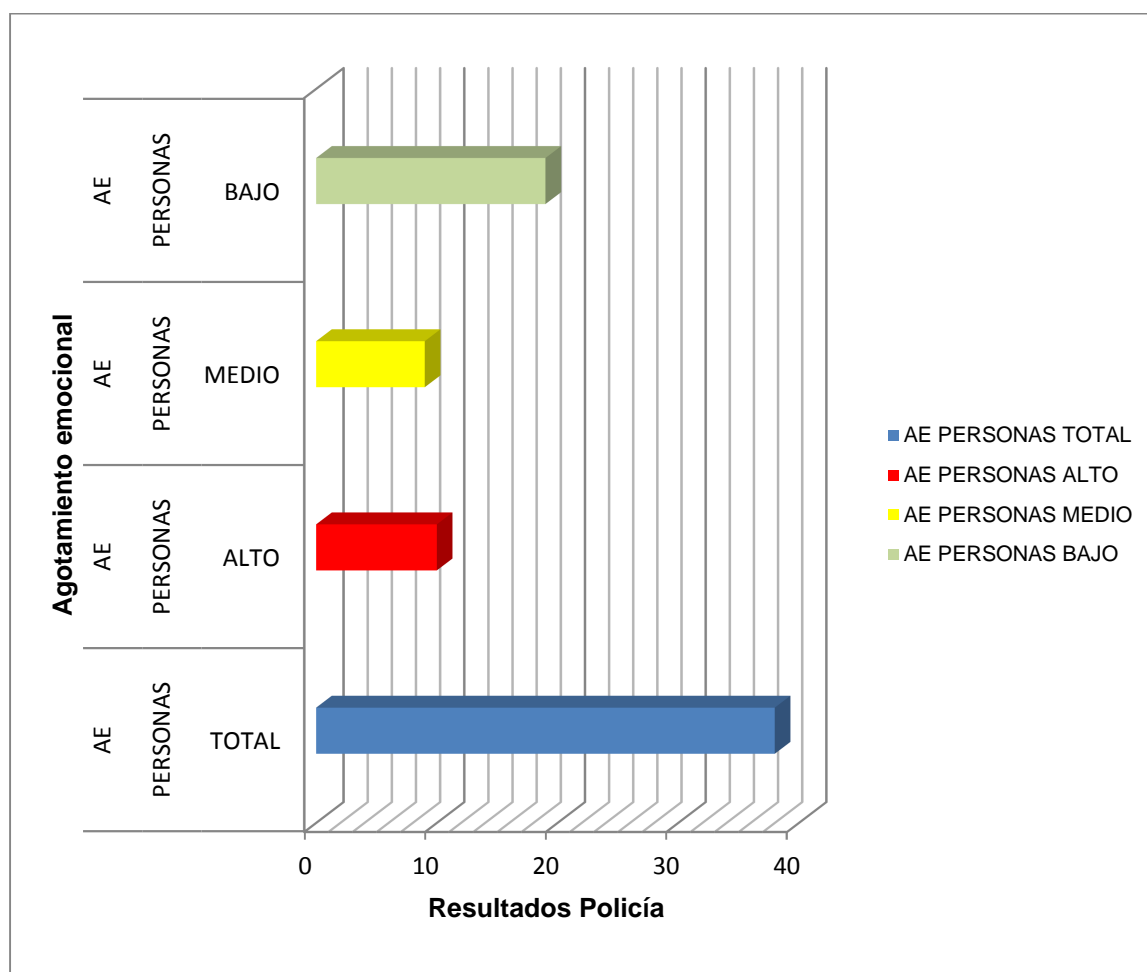


Figura 3.12. Resultados dimensión agotamiento emocional en policías

La dimensión agotamiento emocional (AE), predomina alto con 10 personas y predomina medio en 9 personas, síntoma positivo para SQT. En total 19 afectados, estos datos deben ser tomados en cuenta por la administración de la CMAC, que está a cargo de la Policía Nacional, es un indicador de déficit de gestión en seguridad y salud ocupacional y las medidas de intervención y control deben salir desde y para la organización.

Los años de servicio en la CMAC, de los policías telefonistas afectados en promedio es de 7 años. Los estudios sobre estrés laboral y el síndrome del quemado por el trabajo revisados en la bibliografía han relacionado la variable de la profesión, determinando que es más común en policías, médicos, profesores y personal sanitario, siendo coincidente con el resultado obtenido.

Por otra parte la dimensión RP, en la investigación, resulto ser positiva con valores medios y bajos, predomina alto en 5 personas siendo este el valor normal, ya que es inversamente proporcional al diagnóstico del SQT.

La dimensión baja realización personal en el trabajo, predomina bajo y medio en 34 personas, valor positivo para el diagnóstico del SQT, equivale al 89,47% de policías telefonistas afectados, es importante notar que en este grupo la variable es muy baja y puede estar en relación con el prestigio social, percibido por los policías telefonistas, las posibilidades reales de promoción y otras recompensas del trabajo (Román, 2003, p.4).

La atención primaria de salud y la atención de emergencias, que da la CMAC, también concuerda con los diferentes estudios analizados en la revisión bibliográfica, como causas coadyuvantes a la aparición del síndrome.

El trabajo de la policía es muy diverso y abarca muchos frentes de la organización, los telefonistas de atención de emergencia de la CMAC,

ser relacionan con la salud y los pacientes, víctimas de accidentes de tránsito violencia civil y casos médicos legales, en la Figura 3.13 siguiente se indica los resultados en relación a la dimensión realización personal (RP), que en condiciones de normalidad es alto.

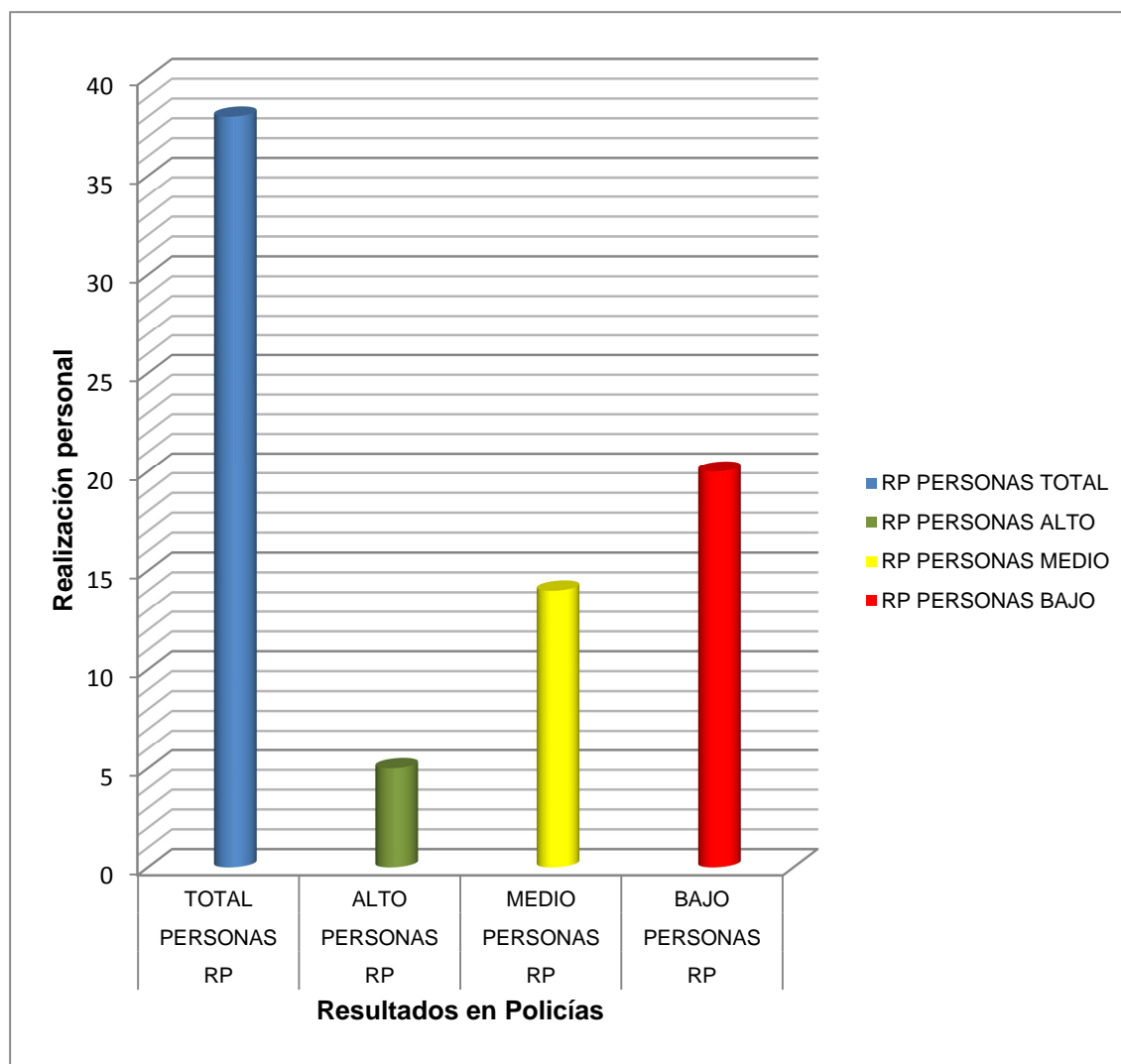


Figura 3.13. Resultados de la dimensión realización personal RP, en policías

Continuando con el análisis de los resultados cabe recalcar que la dimensión despersonalización (D), en policías telefonistas de la CMAC es proporcional a lo esperado, predomina alto y medio en 33 policías, es síntoma positivo para SQT. Los afectados en esta dimensión D, equivalen al 86,84% de los positivos.

De este grupo de policías telefonistas de la CMAC, el 29% son mujeres, investigaciones consultadas en la revisión bibliográfica demuestran que ellas presentan más conflictos de rol, cuando tienen que compatibilizar su realidad laboral con la familiar y personal, en consecuencia tienen un riesgo más elevado de sentir agotamiento emocional y una menor realización personal en el trabajo (Bittar, 2008, p. 96).

En la siguiente Figura 3.14 se muestra los resultados de la dimensión despersonalización o cinismo (D), en policías de la CMAC:

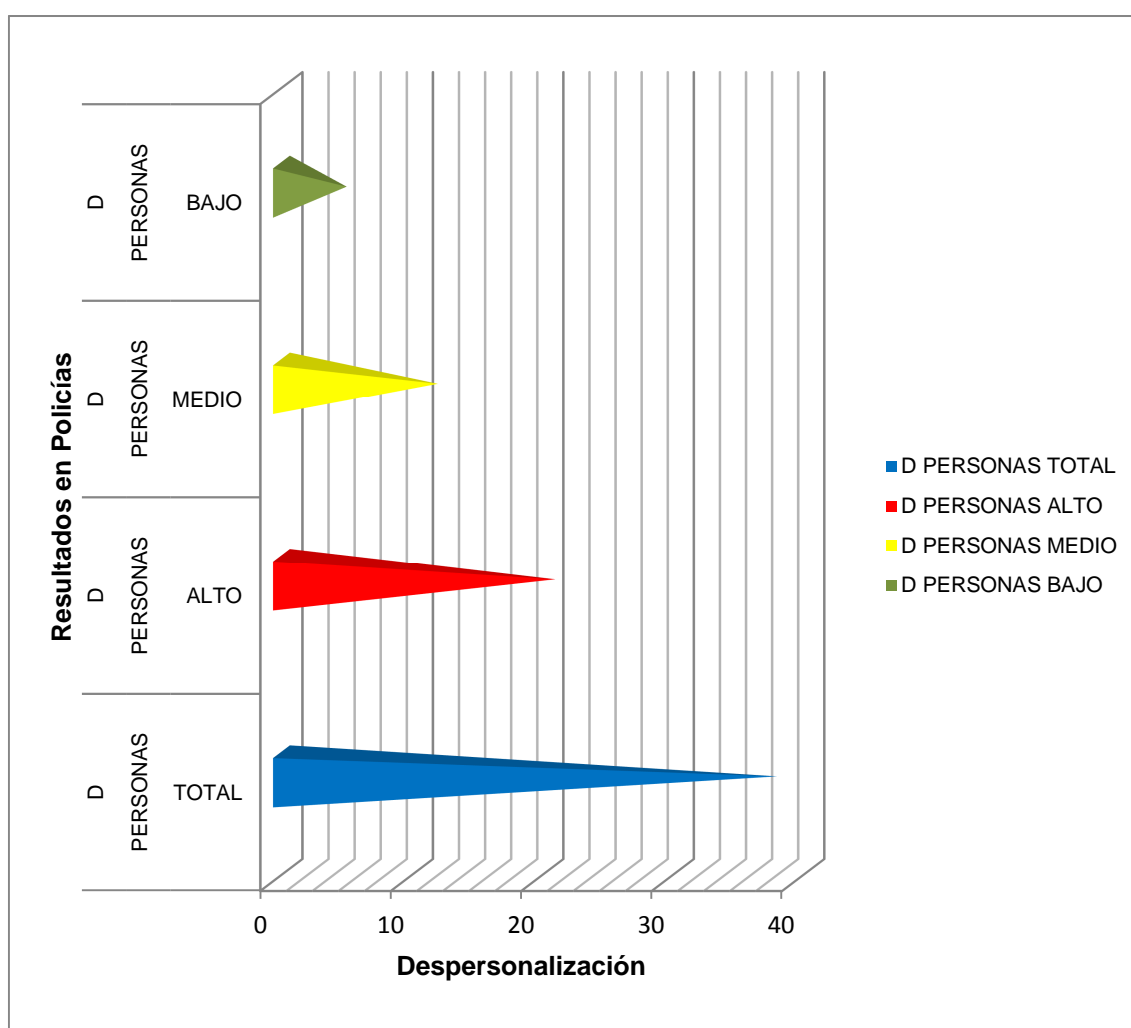


Figura 3.14. Resultados positivos en la dimensión despersonalización (D), en policías

El análisis de los factores de riesgo psicosocial presentes en este trabajo hace también notoria la relación que existe con las condiciones laborales y el estilo de mando con administración vertical.

La falta de reconocimiento al personal de policías telefonistas, la deficiencia en la comunicación, el déficit de capacitación son factores que contribuyen a la aparición del síndrome del quemado por el trabajo en la organización. Las tres dimensiones características del síndrome del quemado, han sido identificadas medidas y evaluadas con el uso de la prueba de MBI, aplicada en la CMAC.

El sistema de gestión técnica utilizado en este estudio evidencia que los resultados compaginan con otras investigaciones sobre el SQT, realizados en personal sanitario, policías y bomberos, puede presentarse en cualquier institución en la que las condiciones laborales no son adecuadas en la prevención de la salud y gestionadas adecuadamente (Martínez et al., 2003, p. 84).

Las medidas de intervención y control en la organización del trabajo, propuestas son: la necesaria formación e información a todos los trabajadores y mandos altos e intermedios sobre las características del comportamiento del estrés laboral, el síndrome del quemado por el trabajo y el déficit de gestión en prevención de riesgos laborales.

Los policías telefonistas de la CMAC trabajan 12 horas seguidas en el horario nocturno, sin pausa para descansar, carecen de recursos, tiempo y energía, estos conflictos adicionales a su vez aumentan las presiones del trabajo, por ende se encuentran más expuestos al desarrollo del síndrome del quemado por el trabajo (Vázquez et al., 2010, p. 12).

En conclusión son positivos para el síndrome del quemado por el trabajo 38 personas, policías telefonistas que laboran en la organización de la CMAC y corresponde al 42,33% del total de casos estudiados.

El estudio se ha enfocado hasta aquí en el análisis de los resultados en personas, pero al ser las dimensiones variables cualitativas continuas, que se deben mantener separadas, también se pueden medir por puntos: el agotamiento emocional es alto con valores sobre los 26 puntos, medio de 19 a 26 y bajo si es menor a 18 puntos, en todas las circunstancias es positivo para el síndrome del

quemado por el trabajo. En la dimensión despersonalización son valores altos los mayores a 10 puntos, medios de 6 a 9 puntos y bajo 5 puntos en todas las circunstancias es positivo para el síndrome del quemado por el trabajo. La dimensión baja realización personal en el trabajo es positivo alto, con valores inferiores a 33 puntos con relación inversa y positivo medio, desde 34 a 39 puntos también inversamente proporcional y más de 40 puntos es negativo (Mansilla, 2009, p.81). Los resultados son analizados por los puntos, obtenidos, en general en toda la organización de la CMAC, como se indica en la Tabla 3.20a continuación:

Tabla 3.20. Resultados de la sumatoria de puntos de las tres dimensiones del SQT, en telefonistas de la CMAC

Despersonalización (Relación directa) Sumatoria de positivos	Agotamiento emocional (Relación directa) Sumatoria de positivos	Baja realización personal (Relación inversa) Sumatoria de positivos
alto 31 puntos positivos	alto 18 puntos positivos	bajo 23 puntos positivos
medio 19 puntos positivos	medio 18 puntos positivos	medio 25 puntos negativos
bajo 8 puntos positivos	bajo 23 puntos positivos	alto 10 puntos negativos
Total D = 58 puntos alto	Total AE = 59 puntos alto	Total RP = 23 puntos bajo

La sumatoria de los puntos resultantes se relacionan con las personas, que tienen el síntoma o dimensión positiva, el resultado expresa que hay altos sentimientos de agotamiento emocional y despersonalización y bajos sentimientos de realización personal confirmado también en esta forma el diagnóstico.

La clasificación de los valores resultantes en alto, medio y bajo, son respetados y reportados de esta manera por ser variables cualitativas continuas, que se

mantiene separadas y no admiten un punto de corte exacto y es utilizado de esta forma por la psicología laboral en relación al SQT.

La investigación realizada demuestra que, al trabajar con personas como material de estudio, el resultado es más una medida cualitativa, en este caso los diagnósticos son positivos. Por lo tanto las medidas de prevención y control para los riesgos psicosociales identificados en este estudio, deben ser en el mismo sentido, con capacitación, estímulos, flexibilidad, mejorar relaciones personales, mejorar el clima laboral y trabajo en equipo. En la Tabla 3.21 a continuación se detalla los resultados de las tres dimensiones y su relación con los riesgos psicosociales, características de la variable compleja síndrome del quemado por el trabajo, en personal de telefonistas de la CMAC.

Tabla 3.21. Resultados de las dimensiones del SQT en personas telefonistas de la CMAC.

Agotamiento emocional (AE)	Despersonalización (D)	Baja realización personal (RP)
<p>AE es la dimensión del estrés laboral crónico y afecta a 59 personas</p> <p>Es positivo en intensidad:</p> <p>alto en 18 personas medio en 18 personas bajo en 23 personas</p>	<p>La dimensión despersonalización es contexto interpersonal entre profesional cliente y profesional organización.</p> <p>Afecta a 58 personas de 137 telefonistas</p> <p>En intensidad:</p> <p>alto en 31 personas medio en 19 personas bajo en 8 personas</p>	<p>La dimensión realización personal es contexto de autoevaluación baja y autoestima baja</p> <p>Está presente con intensidad: baja 23 personas</p>

Los resultados obtenidos en el estudio concuerdan con la bibliografía consultada, confirmándose el diagnóstico positivo, para el síndrome del quemado por el trabajo en el personal de telefonistas de la CMAC (Mansilla, 2009, p 78).

Es conveniente que la CMAC,entre en procesos de mejora continua, de las condiciones laborales, administrativas, de vigilancia de la salud, para lograr el bienestar físico, mental y social, aspectosque son iguales en importancia.

Las acciones deben ser tanto preventivas como correctivas, garantizadas por la administración y el servicio médico ocupacional, dando cumplimiento a la normativa legal sobre la prevención de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.

En la Figura 3.15a continuación segrafican los resultados obtenidos y relacionados por dimensiones y positivos en puntos y personas afectadas de la manera siguiente:

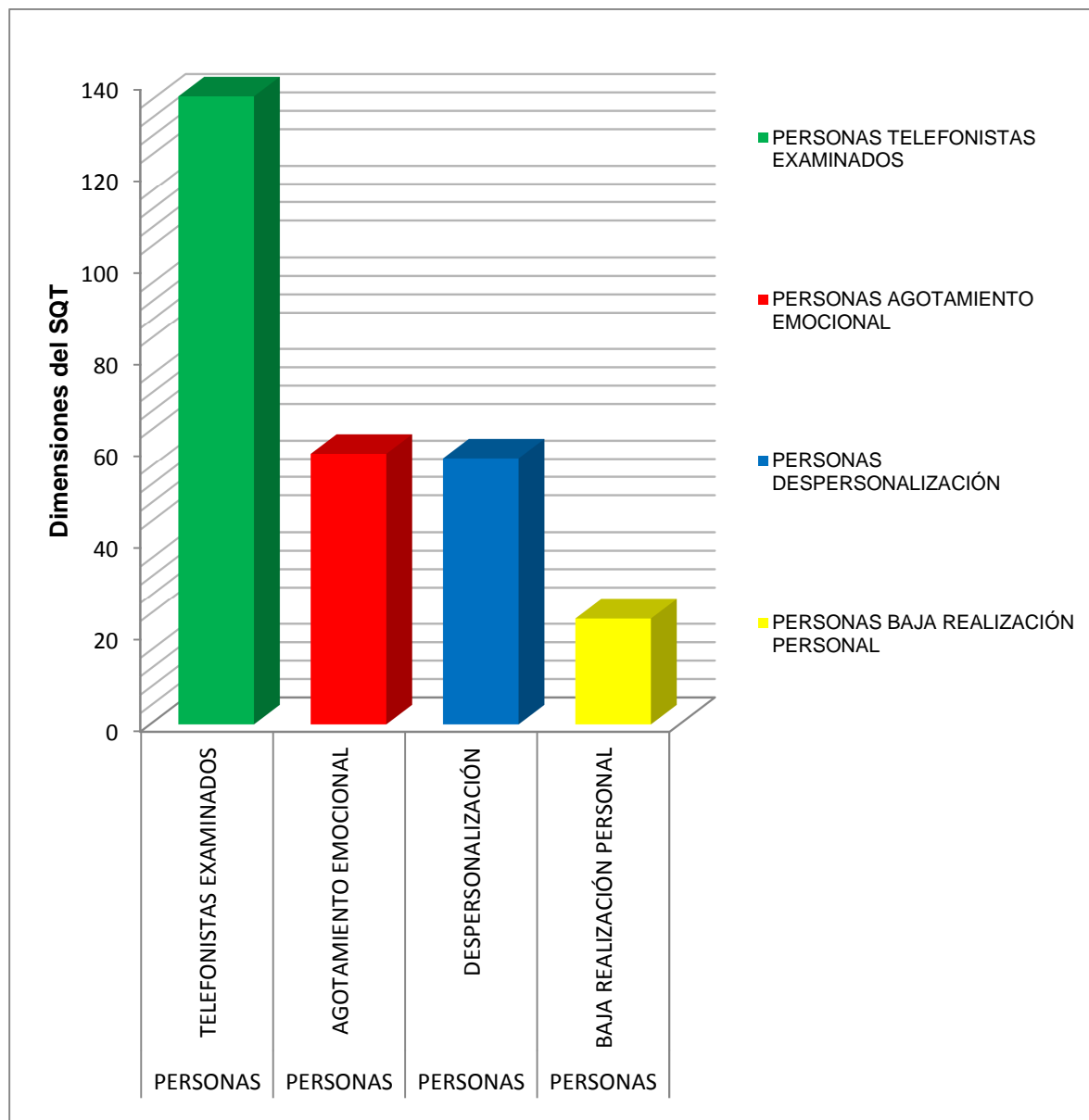


Figura 3.15. Resultados puntuación obtenida en cada dimensión y determinación de AE como dominante en la CMAC

La central telefónica CMAC, tiene 148 telefonistas, de los cuales 137 fueron encuestados, para el análisis porcentual de los resultados obtenidos, se toma en cuenta sólo las pruebas realizadas, que equivalen al 100% de casos estudiados, este método se utilizó con el fin de visualizar la dimensión predominante y verificar que se dé cumplimiento a los criterios de diagnóstico del SQT, en los telefonistas afectados, en la Tabla 3.22 a continuación se indican las relaciones entre las dimensiones, etapas y porcentajes.

Tabla 3.22. Relación de dimensiones, porcentajes y etapas del SQT, positivos en la CMAC

Personas afectadas con las dimensiones del SQT	Positivos	Porcentaje
Agotamiento emocional, etapa 4, robotizado, apático, siente imposibilidad de cambiar las cosas	59	42,14%
Despersonalización, etapa 3, frustración	58	41,42%
Baja realización personal, etapa 5 estar quemado	23	16,42

Se puede concluir que el diagnóstico es positivo y confirmado con base en la evidencia, predomina la dimensión agotamiento emocional, los resultados demuestran que la dimensión de despersonalización o cinismo es casi igual y refleja el estado psicosocial frustración e imposibilidad de cambiar las cosas, un dato importante que debe ser solucionado por la administración de la CMAC.

Se resuelve entonces que las etapas presentes en el personal de telefonistas afectados por SQT, en la CMAC, son: la etapa 3, etapa 4 y etapa 5. caracterizadas por sentimientos de resignación, frustración, el sentirse quemado, agotado, provocando en el personal afectado el deseo de cambio de función, el abandono del trabajo y ausentismo, coincidiendo con la revisión bibliográfica y con el análisis de los factores de riesgo psicosocial identificados con la encuesta de percepción de riesgos en telefonistas (Mansilla, 2009, p.81).

El total de afectados entre policías, bomberos y paramédicos, por las tres dimensiones AE, D y RP, que caracterizan al síndrome del quemado por el trabajo, es del 42,33%, de empleados telefonistas de la CMAC, con diferentes grados de intensidad, es un dato importante el conocer que casi la mitad de este personal trabaja en condiciones percibidas por ellos como adversas. En la siguiente Tabla

3.23 se relacionan los resultados positivos para SQT, en la CMAC, con otras variables obtenidas del análisis de la siguiente manera:

Tabla 3.23. Variables dependientes o resultados, asociados al SQT, en la CMAC

Elementos de estudio variables cualitativas	Resultados positivos de SQT.	Resultados con datos de filiación
<p>Población de telefonistas de la CMAC 148</p> <p>36 son bomberos 12 son paramédicos de la Cruz Roja 100 son policías</p> <p>Muestra aplicada 137 pruebas</p> <p>Corresponde al 92,56 % Fracción de muestreo satisfactoria</p>	<p>2 son médicos del CBQ 12 bomberos</p> <p>6 paramédicos de la Cruz Roja</p> <p>38 policías</p> <p>Total 58 casos positivos</p> <p>Corresponde al 42,33% de los telefonistas de la CMAC</p>	<p>34 son hombres 20 son mujeres 2 no se identifican</p> <p>32 son casados 2 divorciados 4 unión libre 14 solteros 6 no especifican</p> <p>Aparecimiento de SQT a los 6 años en promedio</p>

La identificación, medición y evaluación del síndrome del quemado por el trabajo en la CMAC, es positiva, con el análisis de las causas en la CMAC, se pudo asesorar a las partes interesadas, sobre las medidas de prevención y control más adecuadas dando de esta manera cumplimiento a los objetivos planteados en la investigación además, la patología puede ser medida utilizando el índice de frecuencia de la siguiente manera:

Índice de Frecuencia IF del SQT en la CMAC.

$$IF = \# \text{ Lesiones} \times 200000 / \# \text{ H H/M trabajadas} \quad [3.4]$$

Lesiones = 58 Número de casos positivos en el período del mes de noviembre del 2011.

Total empleados 148

H H/M trabajadas 8640 horas

$$IF = 58 \text{ casos de SQT} \times 200\,000 / 8640 \times 148 = 11600000 / 1278720 = 9,07$$

El IF para el 2012. Es de 9,07.

El índice de frecuencia obtenido es de 9,07 y es la referencia para el año 2012 en el que se termina de realizar el análisis de los resultados obtenidos y sirve de base o punto de partida para futuras mediciones, crear nuevos objetivos de mejora continua, del sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional de la CMAC.

Los métodos aplicados fueron los cuestionarios: identificación de riesgos en la CMAC y el cuestionario de MBI, utilizados en la identificación, medición y evaluación, aplicando los elementos de la gestión técnica de seguridad y salud se demostró que la metodología aplicada en el estudio es adecuada en la investigación de factores de riesgo psicosociales, del estrés laboral y del síndrome del quemado por el trabajo en la organización.

3.16. MEDIDAS DE CONTROL E INTERVENCIÓN

Las medidas de intervención y control para ser efectivas requieren del compromiso de la administración, para resolver los factores de riesgos identificados para la salud, son: la capacitación, formación, adiestramiento, información a todos los trabajadores, mandos intermedios y altos, sobre las características del comportamiento del estrés laboral y del síndrome del quemado por el trabajo en la organización.

A través de la formación se sensibiliza y reconduce las percepciones de los sujetos para que la realidad percibida, les permita convertir determinadas problemáticas en oportunidades de cambio. Se implantó en la CMAC, un plan de capacitación acorde a las necesidades de prevención y planificación basado en programas mensuales, que interfieran lo menos posible con los horarios de turnos y no sobrecarguen de trabajo a los telefonistas. Los temas tratados están relacionados a la función de la atención de emergencias, desastres, accidentes etc., se adicionaron a los que deben desarrollarse para la prevención de riesgos laborales y son llevados a cabo por personal responsable de salud ocupacional,

de las instituciones que laboran en la CMAC, Policía Nacional, Bomberos y Cruz Roja.

Los temas tratados en conferencias con presentaciones por ejemplo los anexos IV y V fueron de interés de los telefonistas, están relacionados alSQT, detallando el concepto, los factores de riesgo predisponentes, las causas, las consecuencias, medidas de prevención y control. De la misma forma se expuso el trabajo a turnos y trabajo nocturno.

Con la capacitación a los sujetos participes, sobre los mecanismos de detección y de protección contra el estrés laboral y se contribuyó a generar un ambiente laboral saludable en toda la organización. Además laCMAC deberá realizar aportaciones en el incremento del grado de control que el trabajador tiene sobre su propio trabajo, mejorar la comunicación en el trabajo, permitir mayor participación de los telefonistas en la toma de decisiones, ser más flexibles en los cambios de turno con reemplazo, vacaciones fraccionadas dos veces en el año otras aplicables que se deducen de los resultados, son aportaciones en el apoyo social y moral al personal.

La intervención grupal con base en el establecimiento de actividades recreativas, deportivas, de capacitación, de trabajo en equipo, motivación, son herramientas eficaces en la prevención del estrés laboral crónico y el SQT en la CMAC y se deberían realizar como eventos especiales varias veces al año.

La intervención individual, se logra con la toma de conciencia personal del telefonista, que ahora puede saber y reconocer los riesgos derivados de la ocupación, planificar nuevas actitudes para evitar los riesgos, solicitar orientación profesional, capacitarse en temas de autocontrol, auto relajación, detección del pensamiento, siendo asertivo aportar a la organización en la prevención y mejora continua.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

- Con el modelo de gestión técnica del IESS, basado en la identificación, medición, evaluación y control, de factores de riesgo, se ha indicado las fases a seguir en esta intervención psicosocial
- Los 60 factores de riesgo psicosociales identificados, son causantes de estrés laboral crónico y del síndrome del quemado por el trabajo en la CMAC
- Las horas de descanso programadas y por grupos para el personal que labora en la noche, por tres horas en forma voluntaria, en grupos de 5 personas mejoró: los dolores musculares, la fatiga, la irritabilidad, el cansancio emocional y físico, previniendo la aparición del síndrome del quemado por el trabajo
- La capacitación y entrenamiento programado en forma continua se constituyó en estímulo, no monetario, muy importante para los trabajadores y para la organización
- El estímulo económico, social, moral, el reconocimiento de la labor realizada, los planes de motivación individual, grupal y organizacional son necesarios para evitar el síndrome del quemado por el trabajo
- El comité de seguridad al intervenir en los temas y acciones necesarias para mejorar: el clima laboral, la capacitación, identificación de riesgos, análisis de accidentes, enfermedades, causas de ausentismo, estímulos, permisos, reglas para cambios de turno y reemplazos, se constituyó en una herramienta eficiente en el control del estrés

- El uso frecuente del teléfono al inducir a la sordera como enfermedad profesional ocupacional, hizo necesario implantar planes y programas de vigilancia de la salud auditiva, con valoraciones periódicas cada 6 meses con audiometría y valoración por otorrinolaringólogo
- En conclusión son positivos para el síndrome del quemado por el trabajo 58 personas telefonistas que laboran en la organización de la CMAC y corresponde al 42,33% del total de casos estudiados
- La dimensión de agotamiento emocional (AE) resulto ser la más alta con 59 puntos, corresponde al 42,14% es la dimensión dominante
- La dimensión de despersonalización o cinismo (D) fue alto con 58 puntos, corresponde al 41,42%
- La dimensión de baja realización personal (RP) fue baja con 23 puntos, corresponde al 16,42%
- Se evidencio el diagnóstico positivo del síndrome del quemado por el trabajo en telefonistas

4.2. RECOMENDACIONES

- Entrar en un proceso de mejora continua, valoraciones periódicas de los factores de riesgo identificados, evaluación frecuente y sistemática del síndrome del quemado, del estrés laboral crónico y los factores de riesgo
- Utilización de los índices como medidas iniciales para control y evaluación subsecuente, de los riesgos identificados en el puesto de trabajo de telefonistas en forma periódica

- Planificación de eventos recreativos, de capacitación, motivación, son necesarios en toda organización y se recomienda sea frecuente en la CMAC
- Mantención de los programas de vigilancia de la salud, de capacitación, de prevención y control, con el uso del sistema de gestión técnica
- Cumplimiento de los requisitos legales, de prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales
- Implantación de un plan de mejora continua, mantenimiento y reposición material y herramientas de las estaciones de trabajo, mejorando la ergonomía
- Utilización en forma periódica de los elementos del sistema de gestión, identificación, medición, evaluación y control de riesgos conocidos o nuevos
- Vigilancia del progreso en la disminución del síndrome del quemado, del estrés laboral, las deficiencias en la ergonomía y la mejora en las relaciones laborales
- Verificación de que las medidas de prevención y control hayan sido efectivas, en beneficio de la prevención de la salud física, mental, social de los telefonistas y de la organización para crear un trabajo digno, mejorar la autoestima y la realización personal

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Agencia europea. (2009). El estrés relacionado con el trabajo. *En riesgos nuevos y emergentes para la seguridad y salud en el trabajo observatorio europeo de riesgos*[Versión MHTML] Recuperado de <http://osha.europa.eu/es/publications/te8108475.pdf>. Outlook 1 (Julio, 2012).
- 2) Álvarez, F. (2006). *Salud ocupacional*. ECOE ediciones Bogotá, Colombia.
- 3) Araujo, L. (2008). Prevención en los riesgos higiénicos. *Memorias del primer seminario internacional de seguridad industrial, salud ocupacional, medio ambiente y calidad (HSE-Q)*(pp. 74-77). Del 6 al 8 de febrero. Ibarra Ecuador 2008. Carmos compañía limitada, asesores y consultores.
- 4) Arias, F. Barboza, N. Blanco. Fajardo, E. Rivera, R. Rodríguez, S. Ugalde S, Álvarez, R. (2008). Síndrome del desgaste profesional en enfermería. *Revista enfermería actual en Costa Rica*[Versión en línea]. Abril 2008. N13. Recuperado de web: <http://www.reveuf.ucr.ac.cr/desgaste.pdf> SSN1409-4568 (Febrero, 2011).
- 5) Barrera, E. (2008 a). Responsabilidad de los comités en seguridad y salud. *Memorias del primer seminario internacional de seguridad industrial, salud ocupacional, medio ambiente y calidad (HSE-Q)*(pp. 55-62). Del 6 al 8 de febrero. Ibarra Ecuador 2008. Carmos compañía limitada, asesores y consultores.
- 6) Barrera, E. (2008 b). Prevención de riesgos de seguridad. *Memorias del primer seminario internacional de seguridad industrial, salud ocupacional, medio ambiente y calidad (HSE-Q)*(pp. 69-73). Del 6 al 8 de febrero. Ibarra Ecuador 2008. Carmos compañía limitada, asesores y consultores.
- 7) Bestratén, M. Romero, A. (2002). *Gestión integral de riesgos y factor humano, modelo simplificado de evaluación*. Ministerio de Trabajo de Asuntos Sociales de España. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo

- (INSHT). NTP 537 [Versión Adobe Acrobat]. Recuperado de [http://www.insht.es/Inshtweb/Contenidos/Documentación/Fichas Técnicas/NTP/ficheros/501a600/ntp537.pdf](http://www.insht.es/Inshtweb/Contenidos/Documentación/Fichas_Técnicas/NTP/ficheros/501a600/ntp537.pdf) (Marzo 2011).
- 8) Bittar, M. (2008). *Investigación sobre burnout y estilos de personalidad en estudiantes universitarios* [Versión Adobe Acrobat]. Recuperado de [fci.uib.es/digital Assets/177/17915_2.pdf](http://fci.uib.es/digitalAssets/177/17915_2.pdf) (Marzo 2011).
- 9) Bresó, E., Salanova, M. y Schaufeli, W. (2002). *Síndrome de estar quemado por el trabajo "burnout" III. Instrumento de medición*. INSHT. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Ficha técnica NTP 732 [Versión Adobe Acrobat]. Recuperado de [http://www.insht.es/Inshtweb/Contenidos/Documentación/Fichas Técnicas/NTP/ficheros/701 a 750/ntp732.pdf](http://www.insht.es/Inshtweb/Contenidos/Documentación/Fichas_Técnicas/NTP/ficheros/701_a_750/ntp732.pdf) (Marzo 2011).
- 10) Cabrera, J. (2008). Estructura de procesos HSE. *Memorias del primer seminario internacional de seguridad industrial, salud ocupacional, medio ambiente y calidad (HSE-Q)* (pp. 88-97). Del 6 al 8 de febrero. Ibarra Ecuador 2008. Carmos compañía limitada, asesores y consultores.
- 11) CMAC, Policía Nacional. (2010). *Central Metropolitana de Atención Ciudadana CMAC* [Versión MHTML]. Recuperado en <http://www.enseguridad-g.gob.ec/proyectos/fortalecimientocmac>. Pdf. /275. 2010. (Junio, 2012)
- 12) Fidalgo, M. (2003 a): *Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (I) definición y proceso de generación*. INSHT. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Ficha técnica NTP 704 [Versión Adobe Acrobat]. Recuperado de [http://www.insht.es/Inshtweb/Contenidos/Documentación/Fichas Técnicas/NTP/ficheros/701 a 750/ntp704.pdf](http://www.insht.es/Inshtweb/Contenidos/Documentación/Fichas_Técnicas/NTP/ficheros/701_a_750/ntp704.pdf) (Febrero, 2011).
- 13) Fidalgo, M. (2003 b): *Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (II). Consecuencias evaluación y prevención*. INSHT. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Ficha técnica NTP 705 [Versión Adobe

- Acrobat]. Recuperado de [http://www.insht.es/Inshtweb/Contenidos/Documentación/Fichas Técnicas/NTP/ficheros/701 a 750/ntp705.pdf](http://www.insht.es/Inshtweb/Contenidos/Documentación/Fichas_Técnicas/NTP/ficheros/701_a_750/ntp705.pdf) (Febrero, 2011).
- 14) García, J. Gelpi, J. Mendez, A. Cano, A, Romero, C. (2009). Como combatir el estrés. *Plan de investigación del estrés laboral en Imbermutuamur. Manual Imbermutuamur*. Corporación Mutua Depósito legal M-56999-2008 Editorial y producción Arteánima, S.L.C / Valentín Beato, 19-28037 Madrid [Versión Adobe Acrobat]. Recuperado de http://www.ibermutuamur.es/IMG/pdf/MANUAL_COMO_COMBATIR_EL_ESTRES_LABORAL_-_web.pdf (Mayo 2012).
- 15) Gil-Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Psicología Pirámide. Grupo Anaya, S.A.
- 16) Gómez, C. Álamo, C. Amador, M. Ceacero, F. Mayor, A. Muñoz, A. Izquierdo, M. (2009). Estudio de seguimiento del desgaste profesional en relación con factores organizativos en el personal de enfermería de medicina interna. *Revista del seguro de medicina del trabajo, volumen 55, n 215* Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4321/s0465-546x2009000200005> (Marzo, 2012).
- 17) Hernández, T. Terán, O. Navarrete, D. León, A. (2007). El síndrome de burnout, una aproximación a su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y medición *revista Anestesiología (pp. 50-68)*. Año 3 N.- 5 julio a diciembre 2007 [Versión Adobe Acrobat]. Recuperado en <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-2.pdf> dgsa.uaeh.edu.mx/revista/icea/IMG/pdf/4__N5 (Abril, 2012).
- 18) Haro, p. (2007). Enfoque de la auditoria 2007-09-AUDI de 24 de abril la auditoria de gestión a la dirección de emergencias 911 *Auditora general metropolitana Municipio del distrito metropolitano de Quito* [Versión MHTML]. Recuperado de <http://www.quito.gob.ec/lotaip-2009/doc.../601-informe12.html> (Abril, 2012).

- 19) Iniesta, M. (2012). *Estadística con práctica 2 Estadística descriptiva*(pp. 1-12). Universidad de Murcia [Versión Adobe Acrobat]. Recuperado de <http://ocw.um.es/ingenierías/estadística/practicar/1practicar-2>. Pdf. (Noviembre, 2012).
- 20) IESS. (2011). Reglamento del seguro general de riesgos del trabajo resolución C.D. 390. *Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Seguro General de Riesgos del Trabajo*. Publicado el lunes 19 de diciembre 2011. En el registro oficial N599. República del Ecuador.
- 21) IESS. (2010). Auditoria del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de las empresas/organizaciones. SART. Resolución C.D. 333. *Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Seguro General de Riesgos del Trabajo*. Publicado martes 22 de marzo, de 2011. República del Ecuador.
- 22) ILO. (2011). *Consejo de la administración se la OIT 2010 aprueba nueva lista de las enfermedades profesionales*. ILO. Naciones Unidas [Versión MHTML]. Recuperado de http://www.ilo.org./safework/whatsnew/lang-en/contlang--es/WCMS_125006/index,htam. (Marzo, 2011).
- 23) INCOTEC. (2007). *Sistemas de gestión en seguridad y salud ocupacional requisitos*. Editada por la norma técnica colombiana NTC-OHSAS 18001 Instituto colombiano de normas técnicas y certificación. Apartado 14237 Bogotá, D.C.
- 24) Jimenez J. Betancor, L. (2008). *El síndrome de burnout como riesgo psicosocial* [Versión Adobe Acrobat]. Recuperado de www.prevencciónintegral.com/artículos/datos/org.2008/744. Pdf. (Abril, 2011).
- 25) Lahera, M. Góngora, J. (2002). Factores psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo(pp.8-13). En *Factores psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo*. Impresión Ona gráfica. Gobierno de Navarra, instituto Navarro de salud laboral ISSN 84235- 2210-5. Depósito legal n

- 909/2002 [Versión Adobe Acrobat].Recuperado de <http://www.ual.es/GruposInv/Prevencion/evaluacion/procedimiento/F.%20Factores%20Psicosociales.pdf>
- 26) Mansilla, F. (2009). El síndrome de burnout o síndrome de quemarse por el trabajo. En *Manual de factores de riesgo psicosocial en el trabajo teoría y práctica* [Versión Adobe Acrobat].Recuperado de psicología Valencia España. Pdf 607 <http://www.ripsol.org/data/elementos/607P>. (Febrero 2011).
- 27) Martínez, A. Del Castillo, C. Magaña, E. (2003). Estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del área sanitaria Talaver de la reina. *Revista originales, atención primaria en salud*[Versión Adobe Reader]. Recuperado de [webarticulo86.706](http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulocodigo=723162)(pp. 81-86). <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulocodigo=723162> (Junio, 2011).
- 28) MSSI. (2011). *Vigilancia de la salud en los trabajadores, salud ambiental y laboral*. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, Gobierno de España [Versión MHTML]Recuperado de <http://www.msc.es/ciudadanos/saludamblaboral/saludlaboral/vigitrabajadores/home.htm>. Madrid (Agosto2012)
- 29) Moncada, S. Llorens, C. (2004). El método COPSOQ ISTAS 21, PSQCAT 21 de evaluación de riesgos psicosociales.*Revista archivos de prevención de riesgos laborales* (pp.18-29). INSHT. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Ficha técnica NTP 703[Versión Adobe Acrobat] Recuperado de [http://www.insht.es/Inshtweb/Contenidos/Documentación/Fichas Técnicas/NTP/ficheros/701 a 750/ntp703.pdf](http://www.insht.es/Inshtweb/Contenidos/Documentación/FichasTécnicas/NTP/ficheros/701%20a%20750/ntp703.pdf). (Febrero, 2011).
- 30) Monesterolo, G. (2008). Introducción a la salud ocupacional.*Memorias del primer seminario internacional de seguridad industrial, salud ocupacional, medio ambiente y calidad (HSE-Q)* (pp. 82-87). Del 6 al 8 de febrero. Ibarra, Ecuador 2008. Carmos compañía limitada, asesores y consultores.

- 31) Moreno, B. Báez, C. (2010). El Burnout o Desgaste profesional en *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Nipo 792-11-088-1. Ministerio de trabajo e inmigración de España. (pp. 42-133) INSHT. Universidad autónoma de Madrid [Versión Adobe Acrobat]. Recuperado de <http://www.Insth.es/insthweb/contenidos/documentación/publicaciones/%20profesionales/factores%20riesgos%20psico>. Pdf Madrid (Junio, 2012).
- 32) OIT. (1985). *Convenio N.-171 sobre trabajo nocturno* Art. 10-27-41. Convenio N.- 178 Art. 4-6-7-23-24-34. En recursos sindicales. [Versión MHTML]. Recuperado de <http://www.istas.net/sl/rs/rsgs> 12.htm. (Diciembre, 2012)
- 33) Palacios, k. (2010). Riesgos Ligados a la carga de trabajo, fatiga e insatisfacción laboral. *En el Manual del programa competente en seguridad y salud ocupacional CSSO. Módulo II riesgos generales y su prevención* (pp. 28-32). Segunda edición. Certificado de derecho de autor IEPI. 31804. Fundación IPC.
- 34) Quinceno, M. Alpi, S. (2007). *Burnout síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)*. *En Acta colombiana de psicología* Universidad Buenaventura. Medellín Colombia. Acta colombiana de psicología 10(2) 117-125-2007 [Versión Adobe Acrobat]. Recuperado de portalwebucatolica.edu.co/easyweb2/acta/pd/pdfs/v10n2 art.11-117-125-pdf. (Julio, 2012).
- 35) Restrepo, J. Franco, A. Olaya, A. Muñoz, A. (2004). *Protocolo del sistema de vigilancia epidemiológica del ausentismo laboral de la gerencia complejo Barrancabermeja de Ecopetrol*. Editado en la universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública. Colombia
- 36) Rodríguez, I. (2008 a). *Psicología del trabajo en memorias del primer seminario internacional de seguridad industrial, salud ocupacional, medio ambiente y calidad (HSE-Q)* (pp.109-112). Del 6 al 8 de febrero. Ibarra, Ecuador 2008. Carmos compañía limitada, asesores y consultores.

- 37) Rodríguez, I. (2008 b). Introducción a la seguridad industrial en *memorias del primer seminario internacional de seguridad industrial, salud ocupacional, medio ambiente y calidad (HSE-Q)* (pp. 143-148). Del 6 al 8 de febrero. Ibarra, Ecuador 2008. Carmos compañía limitada, asesores y consultores.
- 38) Román, J. (2003). Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista cubana de salud pública* [Versión on line] ISN0864-3466 volumen 29n2 ciudad de la Habana. Recuperado en ecimed@infomed.sid.w (Abril, 2012).
- 39) Rosas, S. (2006). Síndrome del desgaste profesional (burnout) en el personal de enfermería del hospital general de Pachuca. Secretaria de salud Hidalgo. *Revista científica electrónica de psicología ICsa-UAEH N.-2*. [Versión Adobe Acrobat]. Recuperado de <http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/8-No.3.pdf> P. 85 (Enero, 2011).
- 40) Rueda, J. (2008). Identificación y valoración de peligros y riesgos. *Memorias del primer seminario internacional de seguridad industrial, salud ocupacional, medio ambiente y calidad (HSE-Q)* (pp.130-134) Del 6 al 8 de febrero. Ibarra, Ecuador 2008. Carmos compañía limitada, asesores y consultores.
- 41) Sanchez, L. (2008). Control de residuos sólidos y líquidos. *Memorias del primer seminario internacional de seguridad industrial, salud ocupacional, medio ambiente y calidad (HSE-Q)* (pp. 20-26). Del 6 al 8 de febrero. Ibarra, Ecuador 2008. Carmos compañía limitada, asesores y consultores.
- 42) SATSE. (2006). *Medicina laboral, guía para la prevención del estrés*. Sindicato de enfermería de España [Versión MHTML]. Recuperado de <http://www.Satse.es/salud.Laboral/guía-prevenciónestres.htm> (Enero, 2012).
- 43) Serna, M. (2006). Identificación y evaluación de riesgos psicosociales en *Manual para la identificación y evaluación de riesgos laborales* (pp. 155-182). [Versión 3.1 ISBN84-393-7311-2 I. Adobe Acrobat] Catalunya.

Dirección general de relaciones laborales. Editageneralitat de Catalunya
Departamento de Trabajo de Barcelona. España. Recuperado
de http://www.gencat.cat/treball/doc/doc_20620985_2.pdf (Diciembre
2013).

- 44) Solanas, M. (2007). Burnout. En *manual de riesgos psicosociales en el mundo laboral UGT Aragón*. Departamento de economía hacienda y empleo. Secretaria de acción sindical salud laboral y medio ambiente. Depósito legal 2-3009 imprime edición y gestión de Z. S.L. España.
- 45) Tapia, J. (2010). Incidencia. Concepto terminología y análisis dimensional en *programa de publicaciones Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)* (pp.140-142). Washington, DC, EE.UU.[Versión Adobe Acrobat]. Recuperado de [http://ferram.torres.name/edu/sp/download/articulos incidencia pdf](http://ferram.torres.name/edu/sp/download/articulos%20incidencia%20pdf) (Mayo, 2011).
- 46) Vásquez, I. Ortega, j. (2009). Salud laboral gestión integral e integrado de seguridad y salud modelo Ecuador. En Ruiz, C. Garcia, A. Delcios, J. (Ed.). *Salud Laboral conceptos y técnicas para la salud y riesgos laborales*(pp.207-219). Tercera edición, editorial ElsevierManson.
- 47) Vázquez A. Pérez, D. Moreno, R. Arroyo, F. Suarez, J. (2010). Factores psicosociales motivacionales y estado de salud. En *revista de medicina y seguridad del trabajo. Vol. 56 N.-218. Enero a marzo 2010*doi: 2010; 56(218):12-21[Versión Adobe Acrobat].Recuperado de scieo.isciii.es/pdf/mesetra/56n218/original1.Pdf Enero.(Marzo,2011).

ANEXOS

ANEXO I

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE RIESGOS EN TELEFONISTAS

Tabla AI.1. Cuestionario de percepción de riesgos en telefonistas

EDAD AÑOS : _____ OCUPACION: _____
 GRADO: _____
 AÑOS DE SERVICIO EN LA CMAC: _____ FECHA: _____ HORA: _____
 SEXO: H M
 ESTADO CIVIL: _____ FECHA: _____ **Interpretación:**
 1 NO LE AFECTA 2 SI LEVE
 3 SI MODERADO 4 SI INTENSO
 PROFESION: _____

ITEM	PREGUNTA FACTOR DE RIESGO	1	2	3	4	ITEM	PREGUNTA FACTOR DE RIESGO	1	2	3	4
1	Considera que este trabajo es estresante					34	Siente satisfacción laboral				
2	Monotonía laboral: considera que este trabajo es monótono y rutinario					35	Le cuesta esfuerzo realizar su trabajo				
3	Demandas cognitivas: requiere muchos conocimientos específicos					36	Requiere mucho esfuerzo en el horario nocturno				
4	Ha sentido dolor de oído al entrar la llamada					37	Es su trabajo de gran responsabilidad				
5	Ha sentido dolor de oído al atender al usuario					38	Siente cansancio emocional				
6	Organización del trabajo: considera organizada la labor					39	Le impacta el dolor ajeno				
7	Percibe sobrecarga de trabajo					40	Se siente realizado personalmente				
8	Existe sobrecarga de trabajo en horario nocturno					41	Es adecuada su profesión para ser telefonista de emergencias				
9	Percibe exceso de ruido ambiental					42	Hay conflicto frecuente entre el cliente y usted				
10	Percibe exceso de ruido en el auricular					43	Siente ambigüedad en su rol				
11	Tiene pausas programadas en su jornada					44	Se ha agotado emocionalmente				

Tabla AI.1. Cuestionario de percepción de riesgos en telefonistas (continuación ...)

12	Piensa que este trabajo le puede producir sordera					45	El clima laboral es tenso				
13	Piensa que este trabajo crea problemas psicológicos					46	Mantiene buenas relaciones laborales con sus compañeros				
14	Piensa que este trabajo produce problemas sociales					47	Siente aburrimiento en sus tareas				
15	Cree que solamente los telefonistas se ven afectados					48	Se siente impaciente con las tareas de su organización				
16	Percibe como un trauma para su oído el timbre del teléfono					49	Se siente omnipotente en su puesto de trabajo				
17	Percibe como trauma la conversación con el usuario					50	Se siente deprimido en su puesto de trabajo				
18	Tiene que usar tono de voz alto para su trabajo					51	Ha disminuido la calidad de atención				
19	Siente acufenos o aturdimiento al final de la jornada					52	Percibe como sobrecargado el trabajo				
20	Tiene dificultad para concentrarse mientras trabaja					53	Siente que el horario de alimentación afecta su salud				
21	Ha sentido ansiedad mientras trabaja					54	Siente deseo de comer más seguido cuando trabaja				
22	Se ha sentido nervioso mientras trabaja					55	Siente menos deseo de comer cuando trabaja				
23	Ocasionalmente siente palpitaciones del corazón mientras trabaja					56	Ingiera alimentos en el turno de la noche				
24	Termina su jornada y se siente irritable					57	Come en la noche solamente cuando esta de turno				
25	Considera que su tiempo libre es de calidad					58	Cuando termina el turno siente irritación ocular				
26	El trabajo afecta su sociabilidad					59	Ha empeorado su vista en los dos últimos años				
27	Tiene problemas conyugales y / o familiares a causa del trabajo					60	Siente dolor en el cuello				
28	Es menos productivo en el trabajo nocturno					61	Siente dolor en la espalda				
29	Comete errores involuntarios entre las 3 y las 6 horas					62	Se ha enfermado a causa del trabajo de telefonista				

Tabla AI.1. Cuestionario de percepción de riesgos en telefonistas (continuación ...)

30	Se enferma con mayor frecuencia que otros						63	Siente disminuida la agudeza auditiva				
31	El uso del teléfono afecta su salud											
32	El uso de la computadora afecta su salud											
33	El uso del radio base o portatil afecta su salud											

RESPONSABLE

ANEXO II

CUESTIONARIO DE MBI

Tabla AII.1. Cuestionario de MBI



ESCUELA POLITÉCNICA NACIONAL
 Campus Politécnico "J. Rubén Orellana R."
 FACULTAD DE INGENIERÍA QUÍMICA Y
 AGROINDUSTRIA



A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado marque una sola respuesta. **0=** Nunca, **1=**Pocas veces al año o menos, **2=** una vez al mes o menos, **3=**Unas pocas veces al mes **4=**Una vez a la semana, **5=**Pocas veces a la semana, **6=**Todos los días. Por favor conteste con absoluta verdad, esta información es reservada y solamente para fines de investigación

Fecha: _____ Hora: _____ Profesión o ocupación: _____

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
PREGUNTA	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío agotado							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los usuarios							
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes o usuarios como si fueran objetos no personas							
6. Siento que trabajar todo el día o la noche con la gente me cansa							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis usuarios.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo							

Tabla AII.1. Cuestionario de MBI (continuación ...)

9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10. Siento que me he hecho más duro con la gente, insensible desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes o usuarios							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa o estresa							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes o usuarios							
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes o usuarios							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo o profesión							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades, acabado.							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados con mucha calma							
22. Me parece que los usuarios me culpan de alguno de sus problemas							

Sugerencias:

ANEXO III

RESULTADO DEL CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE RIESGOS EN TELEFONISTAS

Tabla AIII.1. Resultado del cuestionario de percepción de riesgos en telefonistas

EDAD AÑOS : _____ OCUPACION: _____
 GRADO: _____
 AÑOS DE SERVICIO EN LA CMAC: _____ FECHA: _____ HORA: _____
 SEXO: H M
 ESTADO CIVIL: _____ FECHA: _____ **Interpretación:**
1 NO LE AFECTA 2 SI LEVE
3 SI MODERADO 4 SI INTENSO
 PROFESION: _____

ITEM	PREGUNTA FACTOR DE RIESGO	1	2	3	4	ITEM	PREGUNTA FACTOR DE RIESGO	1	2	3	4
1	Considera que este trabajo es estresante	16	46	46	41	34	Siente satisfacción laboral	12	20	84	46
2	Monotonía laboral: considera que este trabajo es monótono y rutinario	35	44	42	25	35	Le cuesta esfuerzo realizar su trabajo	86	30	13	36
3	Demandas cognitivas: requiere muchos conocimientos específicos	18	38	44	42	36	Requiere mucho esfuerzo en el horario nocturno	45	53	38	30
4	Ha sentido dolor de oído al entrar la llamada	24	44	50	35	37	Es su trabajo de gran responsabilidad	7	9	30	99
5	Ha sentido dolor de oído al atender al usuario	46	46	39	20	38	Siente cansancio emocional	47	54	33	12
6	Organización del trabajo: considera organizada la labor	18	32	62	33	39	Le impacta el dolor ajeno	23	42	51	33
7	Persive sobrecarga de trabajo	42	42	39	20	40	Se siente realizado personalmente	13	17	58	59
8	Existe sobrecarga de trabajo en horario nocturno	20	45	49	36	41	Es adecuada su profesión para ser telefonista de emergencias	23	17	57	44
9	Persive exceso de ruido ambiental	23	22	30	37	42	Hay conflicto frecuente entre el cliente y usted	51	61	27	10
10	Persive exceso de ruido en el auricular	18	37	49	45	43	Siente ambigüedad en su rol	60	46	24	5
11	Tiene pausas programadas en su jornada	68	43	25	18	44	Se ha agotado emocionalmente	41	65	21	15
12	Piensa que este trabajo le puede producir sordera	23	36	31	43	45	El clima laboral es tenso	27	52	41	37
13	Piensa que este trabajo crea problemas psicológicos	41	44	33	34	46	Mantiene buenas relaciones laborales con sus compañeros	14	21	53	54
14	Piensa que este trabajo produce problemas sociales	68	42	20	17	47	Siente aburrimiento en sus tareas	77	38	20	19

Tabla AIII.1. Resultado del cuestionario de percepción de riesgos en telefonistas
(continuación...)

15	Cree que solamente los telefonistas se ven afectados	51	38	32	21	48	Se siente impaciente con las tareas de su organización	55	59	21	7
16	Percibe como un trauma para su oído el timbre del teléfono	28	34	38	50	49	Se siente omnipotente en su puesto de trabajo	88	32	17	7
17	Percibe como trauma la conversación con el usuario	78	41	20	8	50	Se siente deprimido en su puesto de trabajo	99	37	15	10
18	Tiene que usar tono de voz alto para su trabajo	29	50	40	31	51	Ha disminuido la calidad de atención	98	23	13	9
19	Siente acúfenos o aturdimiento al final de la jornada	27	50	26	14	52	Percibe como sobrecargado el trabajo	45	44	25	9
20	Tiene dificultad para concentrarse mientras trabaja	77	40	17	9	53	Siente que el horario de alimentación afecta su salud	32	40	25	45
21	Ha sentido ansiedad mientras trabaja	64	53	21	8	54	Siente deseo de comer más seguido cuando trabaja	51	42	27	17
22	Se ha sentido nervioso mientras trabaja	70	44	16	7	55	Siente menos deseo de comer cuando trabaja	53	31	19	3
23	Ocasionalmente siente palpitaciones del corazón mientras trabaja	85	44	16	7	56	Ingiera alimentos en el turno de la noche	58	47	22	16
24	Termina su jornada y se siente irritable	63	54	17	13	57	Come en la noche solamente cuando esta de turno	74	28	18	16
25	Considera que su tiempo libre es de calidad	31	30	50	39	58	Cuando termina el turno siente irritación ocular	36	40	37	27
26	El trabajo afecta su sociabilidad	82	30	26	13	59	Ha empeorado su vista en los dos últimos años	38	50	32	29
27	Tiene problemas conyugales y / o familiares a causa del trabajo	99	23	17	7	60	Siente dolor en el cuello	21	46	41	41
28	Es menos productivo en el trabajo nocturno	83	33	24	10	61	Siente dolor en la espalda	18	49	37	37
29	Comete errores involuntarios entre las 3 y las 6 horas	62	57	39	16	62	Se ha enfermado a causa del trabajo de telefonista	61	49	23	19
30	Se enferma con mayor frecuencia que otros	99	26	13	13	63	Siente disminuida la agudeza auditiva	41	48	31	20
31	El uso del teléfono afecta su salud	46	51	36	19						
32	El uso de la computadora afecta su salud	31	52	35	25						
33	El uso del radio base o portatil afecta su salud	49	52	27	12						

ANEXO IV

PRESENTACIÓN TRABAJO POR TURNOS Y NOCTURNO



TRABAJO POR TURNOS Y NOCTURNO

DR. ARTURO GALARZA CARRERA

Ritmo Circadiano

- El trabajo nocturno afecta los ritmos Biológicos y
- Ritmo circadiano, requiere del trabajador un sobreesfuerzo, se ve obligado a descansar en el día, con un sueño diurno notablemente menos reparador
- Melatonina



Consecuencias Laborales

- Menor rendimiento
- Reducción de la atención con repercusión en la seguridad laboral
- Elevado índice de ausentismo laboral



Trabajo Nocturno

- El trabajo nocturno exige mantener al organismo activo en momentos en que necesita descanso, y a la inversa.
- Todo ello provoca un triple desajuste:
- El tiempo de trabajo,
- El tiempo biológico y
- El tiempo social.



POR QUE TRABAJAMOS ?

- Satisfacción en el trabajo prima sobre la remuneración salarial
- Contenido de la tarea
- Exigencias de la tarea
- Carga de trabajo



Efectos de la Fatiga Mental

- Aumento de errores y accidentes y ausentismo
- Cansancio, somnolencia
- Alteraciones en la atención, fallos en la precisión de movimientos



Fatiga Mental

- La monotonía de la tarea puede dar lugar a hipo vigiliencia
- Saturación mental rechazo a una situación repetitiva



Trastornos Biológicos

- Patrón de alimentación desestructurado
- Anorexia diurna - hambre nocturna
- Malestar general,
- Apatía, cansancio.
- No se debe a efectos fisiológicos, fármacos, o enfermedad



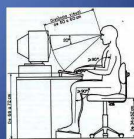
Trastornos Psicosociales

- Trastornos nerviosos en relación a la fatiga
- Alteraciones de la reproducción y de la libido
- Fatiga física matutina
- Fatiga psíquica
- Trastornos del estado de animo



Medidas Preventivas Para Disminuir la Fatiga

- Estudio ergonómico del puesto de trabajo con el fin de disminuir el gasto energético
- Alternar el trabajo con frecuencias de movimientos, posiciones, esfuerzos, formas de llevar la carga, tiempos de descanso y rotaciones.



Trabajos Con Pantallas de Visualización de Datos

- Trastornos oculares: tensión, pesadez, escozor, irritación conjuntival, ojo seco.
- Trastornos visuales: deslumbramiento, fotofobia, visión borrosa,
- Trastornos musculo esqueléticos: cefalea frontal cervical, mareo astenia



Trastornos Psicológicos

- Trastornos nerviosos irritabilidad
- Rupturas del ritmo social, dificultad para relacionarse con las personas
- Sentimiento de soledad, depresión, divorcio etc.
- Apatía



Manifestaciones Clínicas

- Dolor de cabeza matinal
- Trastornos gastrointestinales y perdida del apetito
- Dolor muscular en cuello y espalda
- Sensación de pesadez, astenia
- Hipertensión arterial
- Cardiopatías



Recomendaciones OIT

- Reducir al mínimo el trabajo nocturno
- Mejora de las condiciones de trabajo y vigilancia de la salud
- Aumento de las pausas y tiempos de descanso
- Vacaciones suplementarias para el personal a turnos.



Recomendaciones OIT

- Límite de tiempo para trabajar a turnos, 15 años
- Reducir el tiempo de jubilación a 0.25 por cada año



Como Sobrellevar los Turnos

- Dormir lo suficiente y dormir bien
- Acostarse tan pronto como sea posible después del turno de noche para maximizar el tiempo de sueño. Podría también tomar una siesta en la tarde para prepararse para el turno de noche.



RECOMENDACIONES

- **Bloquee el ruido**
- **Mantenga un horario y rutina para dormir:** Haga el dormitorio tan oscuro como sea posible para dormir. Duerma siempre en el dormitorio.
- Haga la **higiene del sueño** rutinariamente



Recomendaciones

- **Aprenda a Relajarse** esto podría ser simplemente sentarse y cerrar los ojos o meditar, rezar, leer, tomar un baño o mirar televisión
- Trabaje con buena iluminación y no abuse de l café y el cigarrillo



Vigilancia de la salud

- Control médico dos veces al año
- Recomendar cambio de puesto en personal afectado a la salud, especial mayores de 45 años con síntomas.



RECOMENDACIONES

- Programar 7 horas de descanso y mínimo dormir 6 horas
- **Cambiar al turno de día:** Duerma solamente algunas horas inmediatamente después del turno de noche, quédese despierto durante el día y acuéstese a la hora normal de la noche.

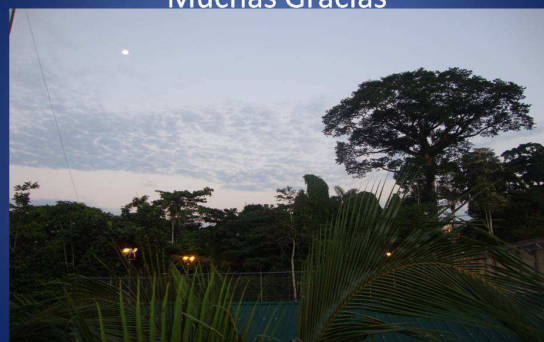


Recomendaciones

- **No coma comida pesada y no tome alcohol antes de dormir**
- **Ejercicio** estar en buena condición física lo ayuda resistir al estrés y las enfermedades.
- El ejercicio regular también evita que uno se canse muy fácilmente



Muchas Gracias



PRESENTACIÓN DEL SÍNDROME DEL QUEMADO POR EL TRABAJO O SQT

ESTADO DE ARTE DEL SÍNDROME DEL QUEMADO POR EL TRABAJO




DR. ARTURO GALARZA CARREPA
E.P.N. MAESTRÍA

Definición

- El síndrome del quemado por el trabajo o burnout, es una patología laboral que sufre el trabajador a consecuencia de los factores estresantes crónicos presentes en una condición de trabajo, que ocasiona en el profesional que da atención primaria
- Agotamiento emocional y físico
- Despersonalización o cinismo
- Baja realización personal en el trabajo, baja autoestima



Historia

- Herber Freudenger 1974 depresión burnout
- Maslach 1976 pérdida de responsabilidad profesional
- Pines y Aronson 1988 estado de agotamiento emocional, físico, mental, producido por la involucración crónica en trabajos con demandas emocionales



Historia

- Maslach 2001 se da en profesionales cuyo trabajo conlleve contacto directo con personas
- Docentes, sanitarios, policías, trabajadores sociales, personal de justicia, banca, turismo, telefonistas



Diferencias con el estrés

- Mayor agotamiento emocional
- Pérdida de motivación para trabajar
- Despersonalización o cinismo hacia las personas a las cuales atiende
- Falta de realización personal en el trabajo, baja autoestima



Maslach Schafeli y Leiter 2001

1. Fatiga emocional y conductual típica de la depresión
2. Énfasis en síntomas mentales o conductuales
3. Solo aparece en contextos de trabajo
4. Síntomas se manifiestan en personas normales
5. El trabajo deficiente ocurre por conductas negativas



Maslach Schafeli y Leiter 2001

- Los profesionales no saben que lo están sufriendo en alguna de sus fases
- Ha sido motivo para considerarlo como accidente laboral
- Causado por las condiciones laborales estresantes crónicas



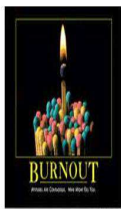
Dimensiones del síndrome del quemado por el trabajo

- Agotamiento emocional
- Despersonalización o cinismo
- Baja realización personal en el trabajo



Etapas del Síndrome

- Etapa de entusiasmo
- Etapa de estancamiento
- Etapa de frustración
- Etapa de apatía
- Etapa del quemado o burnout



Causas Menor Control:

- El trabajo es monótono y rutinario
- El trabajo es mas intenso en el trabajo nocturno
- Agotado emocionalmente por mayores demandas psicológicas
- El clima laboral es tenso
- Siente aburrimiento en sus tareas



Maslach Schafeli y Leiter 2001

- SQT es la respuesta prolongada a estresores crónicos presentes en el lugar de trabajo, que afecta al profesional en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización o cinismo, y baja realización personal en trabajo



Síndrome del quemado por el trabajo

- Se desarrolla en el contexto del trabajo siempre que las demandas sean altas y los recursos limitados, dado que tales condiciones negativas llevan al agotamiento emocional y físico, y minan la motivación de los trabajadores
- Es una respuesta final al estrés laboral crónico



Causas Mayores Demandas:

- Esté trabajo es estresante
- Requiere muchos conocimientos específicos
- Percibe sobrecarga de trabajo
- Sobrecarga de trabajo en la noche
- Trabajo de gran responsabilidad
- Requiere calidad de atención



Causas Mayores Restricciones:

- Estructura de la organización muy jerarquizada y rígida
- Falta de apoyo instrumental por parte de la organización
- Exceso de burocracia
- Falta de participación de los trabajadores
- Falta de coordinación entre las unidades
- Falta de formación práctica a los trabajadores en nuevas tecnologías



Causas Déficit Organizacional:

- ❑ Falta de refuerzo o recompensa
- ❑ Falta de desarrollo profesional
- ❑ Relaciones conflictivas en la organización
- ❑ Estilo de dirección inadecuado
- ❑ Desigualdad percibida en la gestión de los recursos humanos



Relacionados a las Relaciones Interpersonales

- ❑ Trato con usuarios difíciles o problemáticos, amenazas, críticas, burlas, conflictos, relaciones tensas entre compañeros y usuarios competitivos
- ❑ Falta de colaboración entre compañeros en tareas complementarias
- ❑ Proceso de contagio del burnout
- ❑ Ausencia de reciprocidad



Maslach Burnout Inventory (MBI)

CUESTIONARIO DE MBI
Tabla AIII.1

ESCUOLA POLITÉCNICA NACIONAL
Campus Politécnico "J. Rubén Ovalleto R."
FACULTAD DE INGENIERÍA QUÍMICA Y
AGROINDUSTRIA

CMAC 9-1-1

A continuación encontrarán una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otros personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado marque una sola respuesta. 0= Nunca, 1=Pocas veces al año o menos, 2= una vez al mes o menos, 3=Una o pocas veces al mes, 4=Una vez a la semana, 5=Pocas veces a la semana, 6=Todos los días. Por favor conteste con absoluta verdad, esta información es reservada y solamente para fines de investigación

Consecuencias En el Trabajador

- ❑ Depresión, baja autoestima
- ❑ Síntomas afectivos emocionales: nerviosismo, irritabilidad, mal humor, agresividad, tristeza, depresión, angustia.
- ❑ Síntomas actitudinales: falta de ganas de seguir trabajando, apatía, irresponsabilidad, estar harto del trabajo, intolerancia, impaciencia, quejarse por todo, evaluar negativamente a los compañeros, romper con el entorno laboral, contestar mal, enfrentamientos, absentismo laboral, rotación, cambiarse de trabajo, cansancio físico



Factores de Riesgo Relativos al Puesto de Trabajo

- ❑ Sobrecarga de trabajo
- ❑ Exigencias emocionales en relación con el cliente, paciente
- ❑ Falta de compensación por la responsabilidad,
- ❑ Conflicto, ambigüedad y sobrecarga de rol
- ❑ No ser comprendido socialmente la tarea y por ende no es apoyada



Identificación

- ❑ Valorar los síntomas que presenta el trabajador
- ❑ Analizar el proceso de aparición
- ❑ Discriminarlo de otros procesos, diagnóstico diferencial
- ❑ Evaluar la frecuencia e intensidad de los síntomas
- ❑ Identificar las fuentes de estrés y las consecuencias



Diagnóstico

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)	Nunca	Algunas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Muchas veces a la semana	Todos los días
FRECUENCIA	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Cuando trabajo mi jornada de trabajo me siento vacío agotado							
3. Cuando me levanto por la mañana y me acerco a mi jornada de trabajo me siento fatigado							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los usuarios							
5. Siempre que estoy hablando a alguien pacientemente o escuchando como si fuera alguien no pienso							
6. Siempre que trabajo todo el día o la noche, una hora gano más							
7. Siempre que hablo con alguien acerca de mis problemas							

Personales:

- ❑ Termina su jornada y se siente irritable
- ❑ El trabajo afecta su sociabilidad
- ❑ Tiene problemas familiares o conyugales a causa de su trabajo
- ❑ Se enferma con mayor frecuencia que otros



Personales:

- Siente poca satisfacción personal laboral
- Mantiene malas relaciones laborales con sus compañeros
- Se siente omnipotente en su puesto de trabajo
- Se siente deprimido en su puesto de trabajo



Consecuencias en la Organización

- Progresivo deterioro de la comunicación, entre compañeros, supervisores y de las relaciones interpersonales, con indiferencia o frialdad
- Disminuye la productividad y la calidad del trabajo, calidad de los servicios prestados, desmotivación, negativismo, pasividad, indiferencia
- Predispone a accidentes laborales, muchos errores, indecisión que afecta a los servicios y la imagen de la empresa y del profesional, repercutiendo en toda la organización motivo de deterioro de la comunicación
- Disminución de la productividad, disminución de la calidad del servicio, elevado índice absentismo, atrasos, rotaciones excesivas, abandono del puesto de trabajo, renuncia, bajo rendimiento
- Trabajo de poca calidad e incumplimiento de las tareas, insatisfacción laboral, y descenso del rendimiento



INTERVENCIÓN SOBRE LA ORGANIZACIÓN

- Modificar la organización del trabajo enriqueciendo y ampliando tareas
- Mayor autonomía, delegando responsabilidades
- Mejorar el medio ambiente de trabajo controlando los riesgos profesionales
- Adecuando el ambiente físico, temperatura, iluminación, colores
- Modificar el espacio, estableciendo medidas para evitar el hacinamiento o el aislamiento en los lugares de trabajo



INTERVENCIÓN SOBRE LA ORGANIZACIÓN

- Racionalizar el tiempo de trabajo, estableciendo pausas y descansos adecuados
- Suministrar información sobre los procesos de trabajo, informando anticipadamente de los cambios tecnológicos o de la introducción de nuevas tecnologías
- Posibilitar la comunicación formal e informal entre los trabajadores
- Favorecer la participación de los trabajadores en las medidas de organización, en la toma de decisiones y en los métodos de trabajo



INTERVENCIÓN A NIVEL GRUPAL

- Comité de seguridad y salud en el trabajo que ayudara a identificar inicialmente los riesgos laborales del puesto de trabajo y proponer medidas de control
- Fortalecer el apoyo social entre los trabajadores y supervisores



INTERVENCIÓN A NIVEL GRUPAL

- Establecer sistemas democráticos y participativos en el trabajo
- Cantidad y calidad de apoyo social y reconocimiento que pueden dar los superiores y compañeros de trabajo, estímulo
- Formar equipos de trabajo estructurado, variado, con roles y responsabilidades claras y liderazgo proactivo evitando la ambigüedad y el conflicto de rol.



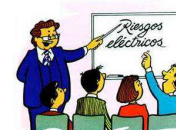
INTERVENCIÓN A NIVEL GRUPAL

- El trabajador conozca los riesgos, adquiera nuevas actitudes hacia el trabajo para prevenir, analizar y afrontar las situaciones de riesgo en el trabajo evitando accidentes de trabajo y enfermedades profesionales mediante capacitación y mejora continua.



INTERVENCIÓN A NIVEL INDIVIDUAL

- Orientación profesional
- Capacitar en la identificación y resolución de problemas, capacitar en el manejo de la ansiedad y el estrés, capacitación en el manejo emocional con el usuario, manteniendo equilibrio



INTERVENCIÓN A NIVEL INDIVIDUAL

- Ejercicio físico durante 30 minutos o más en forma rítmica o vigorosa, la práctica diaria disminuye los efectos de la ansiedad y la tensión, dieta adecuada, apoyo social, fomento de la distracción el buen humor
- Entrenamiento asertivo, entrenamiento en habilidades sociales, entrenamiento en resolución de problemas y técnicas de autocontrol



Muchas

- GRACIAS
- GRACIAS
- GRACIAS
- GRACIAS



GRACIAS

GRACIAS

GRACIAS