

Titulo

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN MEDICOS DE UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD EN BOGOTA-COLOMBIA 2014.

Title

PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS IN A MEDICAL FACILITY SERVICES PROVIDER HEALTH IN BOGOTA - COLOMBIA 2014.

Nubia Esperanza Mora Marín^{1*},

¹Maestría en Salud Ocupacional y Ambiental. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud.,
Universidad del Rosario.

Bogotá, D.C, Colombia.

*Correspondencia:

Nubia Esperanza Mora Marín

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Carrera 24N° 63-69

Bogotá, D.C, Colombia

e-mail: nubiaemora@gmail.com

RESUMEN

Introducción:

Los factores de riesgo psicosocial se pueden definir como las condiciones del individuo, del medio extra laboral o del medio laboral, que bajo determinadas condiciones de intensidad y tiempo de exposición, generan efectos negativos en el trabajador y en la organización.

Objetivo:

Determinar la relación entre los factores de riesgo psicosocial intralaboral, extra laboral y los síntomas de estrés en médicos de una institución prestadora de servicios de salud en la ciudad de Bogotá, durante el año 2014.

Metodología:

Se llevó a cabo un estudio de corte transversal, en una muestra constituida por 202 registros pertenecientes a médicos generales de una IPS de la ciudad de Bogotá. Las variables incluidas fueron socios demográficos, ocupacionales, intralaborales, extra laborales y sintomatología asociada al estrés.

Se contó con la información de la batería de riesgos psicosociales elaborada por el Ministerio de la Protección Social (Actualmente Ministerio del Trabajo) y la Universidad Javeriana la cual esta validada en el país. Para las variables de tipo cuantitativo, se obtuvieron medidas de tendencia central y de dispersión. Para identificar los factores relacionados con el riesgo psicosocial y síntomas asociados al estrés, se utilizaron pruebas de asociación Chi cuadrado o análisis de correlación según la naturaleza de las variables. El nivel de significancia para cada prueba fue 0.05. Para analizar las diferencias entre dichas categorías se utilizó la prueba Anova de una vía. Se consideró un nivel $\alpha < 0.05$ como significativo para las pruebas de hipótesis. Para el análisis de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22.0 de IBM.

Resultados:

La edad promedio de los participantes fue de 41.3 años (IC 95 % 40.1-42.5), siendo el género predominante el femenino con el 58,6%. Se encontró una asociación significativa entre el estado civil y la presencia de sintomatología asociada al estrés ($p = 0,031$). Al relacionar los

valores de estrés con los riesgos intralaborales, se encontraron diferencias significativas en el 100% de estos y entre estrés y riesgos extralaborales se obtuvieron diferencias significativas ($p < 0.05$) en cada una de las dimensiones evaluadas.

Conclusiones

Los médicos incluidos en el estudio tienen riesgo muy alto tanto a nivel intralaboral como extralaboral, reflejándose en el desarrollo de niveles incrementados de respuestas asociadas al estrés.

Por lo anterior, se propone la realización de acciones de mejora dirigidas a la prevención, así como a la intervención de los factores de riesgo, encaminadas a promover la salud y controlar los factores de riesgo psicosocial, con el fin de mejorar las condiciones laborales de los trabajadores participantes en el estudio.

INTRODUCCIÓN.

El tipo y las condiciones de trabajo influyen directamente en la salud de los trabajadores. La Organización Internacional del Trabajo – OIT – estimó que cada año mueren dos millones de personas a causa de enfermedades y accidentes de trabajo ⁽¹⁾. En términos económicos, se pierde el 4% del PIB anual mundial como consecuencia de accidentes y enfermedades laborales y varios estudios han encontrado que en algunos casos existe una relación entre estos con la presencia e intensidad de sintomatología asociada al estrés por exposición a los factores de riesgo psicosocial.

En Estados Unidos, el gasto asociado con el tratamiento de la depresión se sitúa entre 30.000 y 44.000 millones de dólares al año. Estudios en la Unión Europea sugieren que el estrés es la causa del 50-60% de las jornadas laborales perdidas, afectando no solo al trabajador sino también el rendimiento de la empresa ⁽²⁾.

El Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (OIT-OMS), definen como riesgos psicosociales "Las interacciones entre trabajo, su

medio ambiente, la satisfacción en el mismo y las condiciones de su organización, por una parte y por otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del área laboral, todo lo cual puede influir en la salud, en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo” (3).

Según Villalobos, los factores psicosociales comprenden los aspectos intralaborales que son las condiciones individuales o características intrínsecas al trabajador, las extra laborales o externas a la organización y el estrés, los cuales en una interrelación dinámica mediante percepciones y bajo determinadas condiciones de intensidad y tiempo de exposición, influyen en la salud y el desempeño de las personas (3).

La exposición a los factores de riesgo psicosocial es diversa y se da tanto a nivel organizacional como extralaboral y cuando no son controlados adecuadamente, afectan la salud del trabajador. A nivel de la salud, dichos efectos se ven modulados por las características personales y se han relacionado con problemas y enfermedades cardiovasculares, depresión, ansiedad, trastornos músculo esqueléticos, gastrointestinales, entre otros. Igualmente han sido asociados con la presencia de conductas sociales inadecuadas (4).

El estrés es uno de los efectos que ha sido ampliamente estudiado, el cual de acuerdo con varios autores, aparece cuando las exigencias del entorno laboral superan la capacidad de las personas para hacerles frente y mantenerlas bajo control (5, 6, 7,8).

Según Aranda, un grupo ocupacional que ha sido ampliamente estudiado respecto a enfermedades relacionadas con el estrés, es el conformado por personas que prestan servicios de salud, ya que por las características mismas de su labor, son trabajadores más vulnerables a padecer el denominado “síndrome de burnout” o “síndrome por agotamiento laboral”, que termina por impactar la salud del trabajador con patologías asociadas al estrés. (9). Este síndrome se ha caracterizado especialmente por la presencia de agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y percepción de falta de realización personal en el trabajo. Este síndrome ha cobrado especial relevancia en las últimas décadas,

debido al aumento de la prevalencia en especial en el sector salud, lo que conlleva a grandes costos económicos y sociales ^(9,10).

Para explicar la relación entre la exposición a los factores de riesgo psicosocial y el aumento en la respuesta al estrés se han empleado dos modelos ampliamente acogidos por la comunidad académica por su riqueza explicativa como son el de Demanda-Control-Apoyo, expuesto por Karasek ⁽¹¹⁾ y el de Desequilibrio-Esfuerzo-Recompensa propuesto Siegrist ⁽¹²⁾.

El modelo Demanda-Control-Apoyo cuyos componentes más importantes son las demandas psicológicas de la labor y la libertad de decisión ante las demandas o exigencias de la tarea, propone que el factor de riesgo psicosocial primordial relacionado con el trabajo, es la falta de control de las tareas, lo que afecta la posibilidad de utilizar adecuadamente las habilidades en el mismo. Las situaciones laborales que probablemente más efectos negativos en el bienestar del trabajador causarían, serían aquellos en los que la gente se enfrenta a altas demandas y bajo control

El modelo de Desequilibrio-Esfuerzo-Recompensa, por su parte, orienta sus postulados a que el individuo generalmente está evaluando si el esfuerzo que realiza está debidamente compensado (esfuerzo físico y psicológico), reflejada dicha compensación en aspectos como fortalecimiento del autoestima, seguridad laboral, salario, promociones dentro del trabajo; de acuerdo con el autor de este modelo, una evaluación negativa entre estos dos componentes (esfuerzo-recompensa) aumenta la posibilidad de generar una respuesta asociada al estrés. ⁽¹²⁾.

En Colombia en el 2007, la Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales, evidenció que entre el 20 y 30% de los encuestados manifestaron sentir estrés ocupacional y los riesgos psicosociales ocuparon el segundo lugar ⁽¹³⁾. Estos hallazgos dieron lugar a que se avanzara y se consolidara en materia de legislación y normatividad en el país, en el manejo del riesgo ocupacional mediante la resolución 2646 de 2008 ⁽¹⁴⁾.

A pesar de lo anterior y de todas las iniciativas por parte del Estado para intervenir en esta situación, los resultados de la segunda Encuesta Nacional realizada en el año 2013,

evidenciaron que entre el 2009 y 2012, la exposición a riesgos psicosociales ocupó el primer lugar reportando un incremento del 43% expresado principalmente como ansiedad y depresión ⁽¹⁵⁾. Las enfermedades generadas por el estrés se han catalogado como una enfermedad profesional por el gobierno nacional, por lo que se hace importante monitorearlas con el fin de intervenir las condiciones de riesgo que puedan afectar la salud del trabajador y su repercusión en las organizaciones ⁽¹⁶⁾.

Lo anterior permitiría inferir que la exposición a los factores de riesgo psicosocial es uno de los problemas de mayor repercusión en el campo laboral, entre otros en grupos ocupacionales relacionados con la salud, generando altos costos para el sistema, las organizaciones y además, por los efectos en la calidad de vida de los trabajadores y su impacto social.

El presente estudio determinó los factores de riesgo psicosocial intralaboral, extra laboral y la sintomatología asociada al estrés en médicos de una institución prestadora de servicios de salud en la ciudad de Bogotá, con el fin de generar soporte para realizar acciones de prevención y de intervención, encaminadas a mejorar las condiciones laborales de los trabajadores participantes en el estudio.

METODO.

Se realizó un estudio de corte transversal tomando la información de una base de datos con registros de 202 médicos generales que laboran en el área de consulta externa de una de empresa prestadora de servicios de salud de nivel I en Bogotá. La información de estos registros correspondió a la evaluación de riesgo psicosocial, llevada a cabo por parte del Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa sujeta a estudio. Los cuestionarios fueron administrados por la empresa previa firma del consentimiento informado de cada participante. Se guardó la confidencialidad de toda la información incluida en el estudio. Se excluyeron los casos de médicos que laboran en áreas diferentes a consulta externa.

La empresa en donde se realizó la investigación se caracteriza por ser una empresa prestadora de servicios de salud, maneja los 4 niveles de atención en sus sedes distribuidas

en varias localidades de la ciudad; está constituida por alrededor de 5000 funcionarios, dentro de los cuales la mayor parte se encuentra vinculada al sector salud, ya que solo el 20% de los empleados se encuentran vinculados al área administrativa y el 80% al área operativa o asistencial.

Las variables incluidas fueron las socio demográficas como sexo, edad, estado civil; ocupacionales como tipo de contrato, condiciones intralaborales, condiciones extra laborales y presencia de sintomatología asociada al estrés; para determinar el nivel de riesgo tanto para los factores de riesgo como para los trabajadores por presencia de sintomatología asociada al estrés, se utilizó una escala de cinco niveles: sin riesgo o riesgo despreciable, riesgo bajo, riesgo medio, riesgo alto y riesgo muy alto. Estas estimaciones de riesgo se obtuvieron mediante la aplicación, análisis e interpretación de la batería de riesgo psicosocial del Ministerio de Protección Social y la Universidad Javeriana de Bogotá ⁽¹⁷⁾.

Vale la pena indicar que esta batería se fundamentó en los modelos propuestos por Karasek y por Siegrist e incluyen un instrumento o cuestionario denominado forma A que permite recopilar las percepciones de las personas que ocupan cargos de jefatura y la forma B, de las personas que ocupan cargos dentro de los grupos de auxiliares y operarios. La batería fue validada para población colombiana y cuenta con indicadores de confiabilidad probados a través de los Coeficientes Alfa de Cronbach de 0.957 (Forma A), 0.944 (Forma B) y para el cuestionario de Factores de Riesgo Extralaboral, el Coeficiente de Cronbach fue de 0.88 ⁽¹⁷⁾.

Los factores intralaborales incluyen cuatro dominios: demanda del trabajo, control sobre el trabajo, liderazgo en relaciones sociales y recompensas; cada uno de estos dominios están conformados por dimensiones, que son las que realmente permiten identificar cuáles son los factores de riesgo que deben ser intervenidos, dato que se obtiene de acuerdo con la magnitud de riesgo que representa cada dimensión (Número de expuestos que por su percepción negativa ubican la dimensión como un factor de riesgo entre medio, alto y muy alto).

Los aspectos de tipo extralaboral por su parte, incluyen tiempo fuera del trabajo, relaciones familiares, comunicación relaciones interpersonales, situación económica del grupo familiar, características de la vivienda y su entorno, influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo y desplazamiento vivienda- trabajo-vivienda ⁽¹⁷⁾.

Se realizó el control de calidad de los datos ingresados en la base de datos con los documentos físicos (formatos de encuestas y listas de asistencia), eligiendo de forma aleatoria el 10% de las encuestas para cotejar la existencia y diligenciamiento correcto en el archivo magnético.

Métodos estadísticos:

Para las variables de tipo cuantitativo, se obtuvieron medidas de tendencia central y de dispersión. Inicialmente se calcularon valores absolutos y porcentajes de las cinco categorías de riesgo de estrés (sin riesgo, riesgo bajo, riesgo medio, riesgo alto y riesgo muy alto), por cada una de las variables sociodemográficas (sexo, tipo de contrato, estado civil y edad).

Se consideró como respuesta negativa al estrés los casos que puntuaron a partir de riesgo medio hasta riesgo muy alto. Para evaluar la dependencia entre el riesgo de estrés y las variables sociodemográficas se usó el test de Chi²; posterior a eso se estimó para cada uno de los factores de riesgo intralaborales y extralaborales el promedio y la desviación estándar, discriminados por cada una de las categorías de estrés. Para analizar las diferencias entre dichas categorías se utilizó la prueba Anova de una vía ⁽¹⁸⁾. Se consideró un nivel $\alpha < 0.05$ como significativo para las pruebas de hipótesis. Para el análisis estadístico se utilizó paquete estadístico SPSS versión 22.0 de IBM ⁽¹⁹⁾.

RESULTADOS.

La muestra estuvo conformada por 202 médicos generales residentes en la ciudad de Bogotá con edad promedio de 41.3 años (IC 95% 40.1-42.5). El género y estado civil predominantes fue el femenino con el 58,6% y casados con un 56,9%.

Al relacionar los niveles de riesgo por presencia de sintomatología asociada al estrés con las

variables sociodemográficas y ocupacionales, se evidenció que de aquellos que tienen contrato a término fijo (15,4 %), quienes conviven en unión libre (15,4 %) y los menores de 39 años de edad (12.0 %), reportan riesgo muy alto. Además se encontró que se ubican en riesgo alto, algunos de los participantes que conviven en unión libre con un (38,5%). Por género, no se encontraron diferencias significativas ($p=0,350$), sin embargo, los hombres presentaron un porcentaje mayor (14,3%) respecto al riesgo muy alto. Con relación al estado civil, aquellos que están en unión libre muestran los mayores porcentajes de riesgo muy alto (15,4%) mientras que los solteros tuvieron los menores (9,4%), sin embargo, no se encuentran diferencias significativas ($p=0,031$). Igualmente, los menores de 39 años, tuvieron los mayores porcentajes de riesgo muy alto relacionado con estrés, pero tampoco se encontraron diferencias significativas ($p=0.157$) (tabla 1).

Tabla 1. Relación entre estrés y variables sociodemográficas y ocupacionales en médicos de una institución prestadora de servicios de salud en Bogotá - Colombia 2014

NIVEL DE RIESGO											
	Sin riesgo		Riesgo bajo		Riesgo medio		Riesgo alto		Riesgo muy alto.		p
	n	Porcentaje	n	Porcentaje	n	Porcentaje	n	Porcentaje	n	Porcentaje	
Tipo de contrato											
Termino fijo	4	30,80%	2	15,40%	3	23,10%	2	15,40%	2	15,40%	0.827*
Indefinido	57	30,20%	46	24,30%	34	18,00%	31	16,40%	21	11,10%	
Sexo											
Femenino	32	26,90%	31	26,10%	22	18,50%	23	19,30%	11	9,20%	0.350*
Masculino	29	34,50%	17	20,20%	16	19,00%	10	11,90%	12	14,30%	
Estado civil											
Soltero	9	28,10%	9	28,10%	9	28,10%	2	6,20%	3	9,40%	0.031*
Casado	40	34,80%	30	26,10%	15	13,00%	18	15,70%	12	10,40%	
Unión Libre	3	11,50%	4	15,40%	5	19,20%	10	38,50%	4	15,40%	
Separado	9	30,00%	5	16,70%	9	30,00%	3	10,00%	4	13,30%	
Edad											
Hasta los 39	30	30,00%	23	23,00%	19	19,00%	16	16,00%	12	12,00%	0.157*
Entre 40 y 49	24	36,90%	9	13,80%	14	21,50%	11	16,90%	7	10,80%	
Mayor a 50	7	18,40%	16	42,10%	5	13,20%	6	15,80%	4	10,50%	

*Test Ji²

Se relacionaron las variables intralaborales con la presencia de sintomatología asociada al

estrés encontrándose diferencias significativas en el 84% de ellas, específicamente se reportó una relación estadísticamente significativa con el dominio de liderazgo en relaciones sociales, con el control sobre el trabajo y recompensas ($p=0,000$). (Tabla 2).

Tabla 2. Relación entre estrés y variables intralaborales en médicos de una institución prestadora de servicios de salud en Bogotá - Colombia 2014.

Variables Intra-laborales	Sin riesgo		Riesgo Bajo		Riesgo medio		Riesgo alto		Riesgo muy alto		P
	x	DE	x	DE	x	DE	x	DE	x	DE	
Riesgo intralaboral	7.1	4.7	11.4	7.7	14.0	6.9	17.2	9.4	20.4	10.6	0.000*
Demandas de trabajo	6.7	5.3	8.5	7.9	12.3	7.1	14.3	9.2	18.8	9.1	0.000*
Demandas cuantitativas	9.6	7.7	9.1	5.2	12.6	9.5	15.1	11.2	15.1	8.4	0.043*
Demandas de carga mental	10.6	7.8	12.8	9.5	13.2	9.7	13.7	8.8	16.6	8.8	0.073*
Demandas emocionales	16.0	10.2	4.1	.	12.0	13.6	11.8	8.3	14.7	9.1	0.168*
Exigencias de responsabilidad del cargo	13.0	8.4	12.6	8.2	15.2	10.1	14.0	8.6	17.0	15.6	0.471*
Demandas ambientales y de esfuerzo físico	7.0	5.2	10.8	6.3	16.7	8.5	15.6	9.3	20.7	10.5	0.000*
Demandas de la jornada	11.2	8.0	14.1	9.0	14.8	9.8	18.4	10.2	11.8	7.5	0.011*
Consistencias de rol	9.8	7.7	13.4	7.7	15.5	9.2	16.5	9.1	20.8	10.9	0.000*
Influencia del trabajo sobre el entorno extra laboral	10.1	7.4	13.7	8.2	17.6	8.2	23.0	9.2	25.7	11.5	0.000*
Control sobre el trabajo.	8.4	6.3	9.4	7.2	13.4	7.6	16.0	9.5	18.7	10.5	0.000*
Control y autonomía sobre trabajo	4.9	3.0	.	.	8.6	6.4	9.4	7.1	14.0	9.2	0.000*
Oportunidades para uso y desarrollo, de habilidades y conocimientos	10.4	7.5	15.7	11.1	14.2	7.9	17.4	9.9	16.8	11.9	0.000*
riesgo participación y manejo del cambio	10.6	7.7	10.4	6.9	13.5	8.1	16.0	9.1	19.9	11.1	0.002*
Claridad del rol	11.4	8.4	12.7	6.8	15.4	7.6	17.2	11.0	19.0	13.0	0.000*
Capacitación	9.6	7.4	11.0	8.7	16.0	9.0	15.3	9.2	15.6	9.4	0.003*
Liderazgo y relaciones sociales en trabajo	9.2	6.6	13.0	6.2	16.6	9.8	19.8	9.3	21.8	17.6	0.000*
Características de liderazgo	9.2	5.9	11.1	8.0	14.5	7.8	16.7	9.7	20.2	11.6	0.000*
Relaciones sociales en trabajo	9.6	6.1	14.9	9.7	14.3	7.7	20.7	9.5	22.0	17.0	0.000*
Retroalimentación del desempeño	9.8	7.3	12.3	6.7	15.9	8.1	18.0	10.2	19.6	16.0	0.000*
riesgo relación con los colaboradores Subordinados	13.7	9.1	NA
Recompensas	9.3	7.6	12.3	6.5	15.5	8.8	16.0	9.0	21.4	12.0	0.000*
Reconocimiento y compensación	9.0	8.3	13.2	7.7	15.3	9.5	14.9	7.6	18.7	11.5	0.000*
Recompensas derivadas de la per tenencia	11.4	8.0	12.6	7.0	16.9	9.2	17.4	10.0	21.5	11.4	0.000*

x: promedio; DE: desviación estándar. *Anova de Una vía

Con respecto a las variables extralaborales y la presencia de sintomatología asociada al estrés, se encontraron diferencias estadísticamente significativas con las dimensiones tiempo fuera del trabajo, relaciones familiares, comunicación relaciones interpersonales, situación económica del grupo familiar, características de la vivienda y su entorno, influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo y desplazamiento vivienda- trabajo-vivienda (tabla 3).

Tabla 3. Relación entre estrés y variables extralaborales en médicos de una institución prestadora de servicios de salud en Bogotá - Colombia 2014.

NIVEL DE RIESGO											
Extra-laborales	Sin riesgo		Riesgo Bajo		Riesgo medio		Riesgo alto		Riesgo muy alto		P
	x	DE	x	DE	x	DE	x	DE	X	DE	
Tiempo fuera del Trabajo	9.1	8.7	13.7	8.6	12.9	6.4	16.6	9.0	16.4	11.1	0.001*
Relaciones familiares	10.6	6.7	18.0	10.0	18.6	7.3	22.3	10.5	23.7	13.2	0.000*
Comunicación relaciones interpersonales	10.3	6.7	11.3	6.1	13.8	8.4	18.3	10.7	21.0	10.7	0.000*
Situación económicas grupo familiar	8.7	6.3	12.6	9.3	14.8	7.4	17.6	9.4	18.0	9.6	0.000*
Características de la vivienda y su entorno	8.5	7.1	13.3	7.3	11.8	6.6	16.4	10.1	18.0	10.5	0.000*
Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo	8.7	6.0	13.7	4.8	15.7	9.0	17.6	10.0	23.8	11.0	0.000*
riesgo desplazamiento vivienda- tra – vivienda	8.7	6.2	14.0	8.6	15.0	9.9	13.5	7.3	17.4	11.0	0.000*
Riesgo extralaboral	7.5	6.1	10.9	5.1	13.6	5.1	17.5	10.2	21.8	11.0	0.000*
x: promedio; DE: desviación estándar.											
*Anova de Una vía											

DISCUSIÓN.

Los factores psicosociales se presentan como condiciones que afectan la calidad de vida de las personas y la productividad, generando desmotivación e insatisfacción en el trabajo, así como accidentes y enfermedades laborales.

En el presente estudio, se encontró la existencia de niveles muy altos de factores de riesgo psicosocial de tipo intralaboral y extralaboral; también se encuentra la influencia que ejercen algunas características sociodemográficas y ocupacionales sobre las dimensiones y dominios de los cuestionarios de factores psicosocial intra y extralaboral, lo cual significa que hay una alta posibilidad de asociación con respuestas de estrés y que se requieren actividades de intervención a corto plazo.

Con respecto a la relación edad y estrés, algunos estudios establecen que no es la edad por sí misma la que se relaciona con el estrés, sino las experiencias que tienden a estar asociadas con ella (Burke, Ouellette Invancevich) ^(20, 21,22). Los resultados de este estudio evidenciaron que las personas de menor edad reportaron mayores niveles de estrés, lo cual puede coincidir con estos autores.

Siguiendo con el abordaje del género, autores como Invancevich refiere que las mujeres tienden a reaccionar mejor fisiológicamente que los hombres cuando están bajo estrés, e incluso documentan las diferencias en el estilo de afrontamiento de hombres y mujeres (22). Lo anterior, difiere con los resultados del presente estudio en donde las mujeres presentan mayores niveles de riesgo con una tendencia más alta al riesgo entre medio, alto y muy alto.

A nivel de estado civil, según un estudio realizado por Laguado, se ha descrito que existe menos probabilidad de presentar una respuesta asociada al estrés y mayor realización personal cuando se tiene pareja estable; es decir, casados o en unión libre ⁽²³⁾. Coincide con el presente estudio ya que la mayoría de la población casada presentó riesgos bajos de estrés.

Continuando con los riesgos intralaborales y su relación con la presencia de sintomatología asociada al estrés, se han estudiado principalmente las demandas del trabajo, Aranda realizó un estudio en donde atribuye la ocurrencia de estos factores de riesgo psicosocial a la presión psicológica, el manejo de turnos largos, la atención a usuarios, la exposición a situaciones de dolor, angustia, violencia, estrés, trabajo bajo presión, atención del dolor y el sufrimiento ajeno, el tomar decisiones sobre la vida de un ser humano, entre otras situaciones que hacen parte de la cotidianidad del ejercicio de la profesión y que pueden llegar a afectar la salud ⁽²⁴⁾. Esto coincide con los resultados de este estudio ya que las demandas de trabajo en su mayoría reportan riesgo muy alto y alto.

Haciendo referencia al control sobre el trabajo, el modelo de demanda control de Karasek, muestra con claridad la tensión provocada por las altas demandas del trabajo y la falta de control. La demanda elevada puede darse por el ritmo y la rapidez del trabajo, por la cantidad de trabajo y por la necesidad de concentración. El control por su parte, hace referencia al conjunto de recursos que el trabajador tiene a su disposición para hacer frente a las demandas, se determina por su nivel de formación y habilidades, como por su grado de autonomía y de participación en la toma de decisiones sobre aquellos aspectos que afectan su trabajo ⁽²⁵⁾. Adicional a esto, autores como Maslach, argumenta que el conflicto de rol, la carencia de autonomía y la ausencia de apoyo social en el trabajo, guardan alta relación con el agotamiento propio del Burnout ⁽²⁶⁾. El presente estudio coincide con los resultados de niveles muy altos en lo referente a demandas y control del trabajo.

A nivel de recompensas y liderazgo, Siegrist describe la interacción entre un esfuerzo elevado y un bajo nivel de recompensas que a largo plazo representa una situación de mayor riesgo para la salud al no percibir el reconocimiento, el apoyo adecuado, el trato justo, el salario, la estabilidad laboral, la forma de contratación, la falta de perspectivas de promoción, entre otras circunstancias que desencadenan en estrés y pérdida del sentido de pertenencia con el trabajo y la organización ⁽²⁷⁾. En otro estudio, Tsai refiere que las prácticas de liderazgo pueden afectar la calidad de vida laboral, la productividad y el nivel de

satisfacción de los empleados ⁽²⁸⁾. Confrontando los resultados del estudio realizado, se ajusta en la totalidad de la medición, encontrando niveles muy altos de riesgo de estrés en el dominio recompensas y liderazgo de la población estudiada.

Haciendo referencia a los riesgos extralaborales y su relación con el estrés, Betancourt, refiere el ámbito del análisis de los riesgos no sólo a los lugares de trabajo, sino extensivo a las condiciones extralaborales, ya que trasciende los límites mismos del trabajo, causando sus efectos en el individuo ⁽²⁹⁾. Cotejando los reportes de esta investigación, coincide con lo referido por este autor encontrándose riesgo muy alto en los médicos estudiados.

CONCLUSIONES.

Se puede concluir que los médicos estudiados, tienen riesgo muy alto tanto a nivel intralaboral como a nivel extralaboral, traduciéndose en una posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. Por consiguiente las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.

RECOMENDACIONES

Se ve la necesidad de crear programas de vigilancia epidemiológica en donde se estén monitoreando periódicamente los indicadores de su impacto, buscando el bienestar de los trabajadores.

Se recomienda crear programas al interior de las organizaciones, en los que se fortalezca el apoyo de los directivos y compañeros, a nivel de clima laboral.

Se requiere generar estrategias de control sobre el trabajo y sobre las demandas laborales para prevenir efectos adversos en la salud de los médicos.

Se sugiere diseñar un programa anual de bienestar tendiente a mejorar, los incentivos, salarios, capacitaciones y crecimiento dentro de la empresa.

Fortalecer al personal administrativo y asistencial en temas de liderazgo y comunicación

asertiva, trabajo en equipo, manejo del estrés, acoso laboral, motivación al autocuidado, inteligencia emocional, finanzas personales y demás temas que propicien el desarrollo y fortalecimiento de las competencias personales y profesionales.

Conflicto de interés: El presente artículo no presenta conflicto de interés con ninguna institución o autor. Todas las referencias han sido debidamente incluidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. World Health Organización: SERIE SEGURIDAD, HIGIENE Y MEDICINA DEL TRABAJO Núm. 56 Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención Comité Mixto OIT/OMS Ginebra, 1984.

En web: http://biblioteca.uces.edu.ar/MEDIA/EDOCs/FACTORES_Texto.pdf

2. Oficina Internacional del Trabajo [OIT]. (2006). Seguridad y salud en el trabajo: sinergia entre la seguridad y la productividad. Debate expuesto para la comisión de Empleo y Política Social. Ginebra, marzo de 2006. Recuperado el 31 de mayo del 2010 en <http://www.ilo.org/wcmsp5/grou>.

3. NIOS <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/topics/default.html>.

4. Villalobos, G. (2004). Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales. Aproximación conceptual y valorativa. Ciencia y trabajo, 6 (14), 197 - 201.

5. Román J. 1997. Factores Psicosociales y salud del trabajador. Revisión crítica y un modelo para su análisis. Tesis para optar por el título de Especialista en Psicología de la Salud. La Habana, Cuba: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad "General Calixto García".

6. Gosling JA, Batterham PJ, Glozier N, Christensen H. The influence of job stress, social support and health status on intermittent and chronic sleep disturbance: an 8-year longitudinal analysis. Sleep Medicine 2014; 15: 979–985

7. Slipak O. Estrés Laboral. Mobbing Opinión: Psicología y psiquiatría. 2007. Disponible: http://mobbingopinion.bpweb.net/artman/publish/printer_3864.shtml.

8. Peiro J. El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. Revista del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo 2001; 13: 18-38. Disponible en: http://comisionnacional.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Rev_INSHT/2001/13/seccionTecTextCompl2.pdf.

9. Aranda C. Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de primer nivel en México, 2007 Rev. Med Urug 2007; 23: 251-259.

10. Álvarez, El síndrome de Burnout, síntomas causas y medidas de atención en las empresas.2011 Rev. Éxito empresarial No. 160, 2011.

11. Karasek Jr. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. Administrative science quarterly, 285-308. Academic Journal, Administrative Science Quarterly; Jun79, Vol. 24 Issue 2, p285.

12. Siegrist, Johannes. "Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions." Journal of occupational health psychology 1.1 (1996): 27.

13. Ministerio de Protección Social. Primera Encuesta Nacional de condiciones de salud y de trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales. 2007.

14. Ministerio de la Protección Social, República de Colombia. Resolución 2646 de julio 2008.

15. Ministerio de Protección Social. Segunda Encuesta Nacional de condiciones de salud y trabajo en el sistema General de Riesgos Profesionales. (Informe Ejecutivo), 2013.

Disponible en:

http://ccs.org.co/salaprensa/images/Documentos/INFORME_EJECUTIVO_II%20ENCST.pdf

16. Ministerio de Trabajo, Republica de Colombia, Decreto 1477 tabla de calificación de enfermedades laborales, 2014.

17. Ministerio de la Protección Social - Universidad Javeriana (2010), Batería para la identificación de los factores de riesgo psicosocial, Bogotá.

18. Platt R. ANOVA, t test, and linear regression. Injs Prev. 1998 Mar; 4(1): 52–53.

19. IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.

20. Burke, R. (1998). Estilos de afrontamiento. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo.Cap. 34. Organización Internacional del Trabajo. Madrid.

21. Ouellette, S. Resistencia. (1998). Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Cap. 34. Organización Internacional del Trabajo. Madrid.

22. Ivancevich, H.M., & Matteson, M. (1989). Estrés y Trabajo Una Perspectiva Gerencial. Editorial Trillas México.

23. Laguado, P. V., & Ayala, L. D. M. (2013). Relación de los factores de riesgo psicosociales y el síndrome de burnout en docentes de planta de la Universidad Francisco de Paula Santander en el periodo del 2011-2012. Revista Ciencia y Cuidado, 10(2), 85-95.

24. Aranda, B. C., Pando, M. M., & Ocegüera, A. A. (2011). Factores de Riesgo Psicosocial en el trabajo: Apreciaciones teóricas y metodológicas. México: Pienso en Latinoamérica.
25. Karasek, R. (1998). El modelo de demanda – control: Enfoque social, emocional y fisiológico del riesgo de estrés y desarrollo de comportamientos activos. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Cap. 34. Organización Internacional del Trabajo. Madrid.
26. Maslach, C. (1998). Burnout. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Cap. 34. Organización Internacional del Trabajo. Madrid.
27. Siegrist, J. (2001). Commentary: Social epidemiology - a promising field. International Journal of Epidemiology.
28. Tsai, Y. (2011). Relationship between organizational culture, leadership behavior and job satisfaction. BMC health services research, 11(1), 98.
29. Betancourt, F. (2001). Salud Ocupacional: Un enfoque humanista. Editorial Mc Graw Hill. Bogotá - Colombia.