

**DEMANDA Y CONTROL DE LA TAREA Y PRESENCIA DE SÍNTOMAS DE
ESTRÉS Y OSTEO-MUSCULARES EN PERSONAL DE UNA INSTITUCION
HOSPITALARIA DE IV NIVEL, BOGOTA, 2016.**

**DEMAND AND CONTROL OF TASK AND PRESENCE OF STRESS AND
SYMPTOMS OF PERSONNEL MUSCULOSKELETAL HOSPITAL
INSTITUTION LEVEL IV, BOGOTA, 2016**

Primiciero J. Marcela¹, Moreno Montoya. José², Sierra C. Yolanda³. Pinzón C⁴

RESUMEN

El ejercicio de labores asistenciales en el personal de la salud, las largas horas de trabajo y la responsabilidad en la ejecución de sus tareas, llevan consigo la exposición a riesgos psicosociales; que de no ser debidamente controlados pueden llevar al individuo a generar respuestas inadecuadas a nivel cognitivo, emocional e intelectual, las cuales se manifiestan en algunos casos con la aparición de sintomatología osteomuscular y/o asociada al estrés.

OBJETIVO

Identificar la relación entre las demandas de la tarea, el control sobre las mismas y la presencia e intensidad de síntomas de estrés y osteo-musculares en médicos, especialistas y personal de enfermería de una institución hospitalaria de IV nivel en Bogotá.

¹ Fisioterapeuta, Universidad Manuela Beltrán, Especialista en Alta Gerencia, Universidad Militar Nueva Granada, Magister en Salud Ocupacional y Ambiental, Universidad del Rosario, Bogotá. Colombia. Correo electrónico: nurymarcelap116@hotmail.com

² Estadístico, Magister en epidemiología Clínica, Doctor en epidemiología. Profesor de la Escuela de Medicina, Universidad del Rosario, Bogotá. Colombia. Correo electrónico: josed.moreno@urosario.edu.co

³ Magister Psicóloga, Directora Especialización en Psicología Ocupacional y Organizacional, Universidad el Bosque, Bogotá. Colombia. Correo electrónico: psicoocupacional@unbosque.edu.co

⁴ Enfermera Profesional, Especialista en Gerencia de servicios en Salud Ocupacional, clarisma@hotmail.com

Métodos Estudio de corte transversal en una muestra de 100 profesionales de la salud. Se utilizaron tres instrumentos: cuestionario Nórdico para la detección y análisis de síntomas músculo esqueléticos, cuestionario Karasek para identificar la percepción del trabajo y la relación del entorno profesional y el cuestionario de Estrés del Ministerio de la Protección Social validado para la población colombiana.

Se obtuvo previa autorización del Comité de Investigaciones y Comité de Ética del Hospital.

El análisis estadístico se realizó con el IBM SPSS Statistics versión 2.0

Resultados Se observó que los síntomas osteomusculares con mayor prevalencia estuvieron relacionados con afectaciones en espalda 43% y cuello 36%; no se observan diferencias estadísticamente significativas entre los distintos profesionales. En cuanto a presencia de sintomatología asociada al estrés, la mayor prevalencia se presentó en síntomas osteomusculares en cuello y espalda en el 84% de los casos, dolor de cabeza en el 74%, trastornos del sueño y cansancio en el 64% y percepción de sobrecarga laboral en el 63%. Para el análisis de prevalencia de los factores psicosociales laborales se utilizó la clasificación de la combinación de altas o bajas demandas y alto o bajo control, el resultado de estos teniendo en cuenta el modelo Demanda-control fue la siguiente: trabajo de alta tensión 34%; trabajo activo 40%; trabajo aburrido 13% y trabajo pasivo 13%. Se encontró una asociación entre la sintomatología y las variables toma de decisiones en médicos especialistas (OR 3,12; IC 95%: 2,80 – 3,49) lo que ratifica que este tipo de profesional tiene una mayor libertad para generar decisiones en su actuar médico y control sobre la tarea para especialistas (OR 3,23; IC 95%: 2,82 – 3,70) y enfermeros jefes (OR 3,36; IC 95%: 2,91 – 3,89); lo que permite inferir que cada uno de estos profesionales posee las herramientas para asumir las exigencias y dar respuesta a los distintos aspectos que están ligados a la tarea.

Conclusiones: La presencia de síntomas osteo musculares en zonas como cuello y espalda son propios de la actividad del personal de la salud y se asocia a las posturas inadecuadas y el puesto de trabajo, así como al estrés. En cuanto a la sintomatología asociada al estrés se ratifica la presencia de sintomatología osteo muscular (cuello y espalda), como manifestaciones asociadas al cansancio, trastornos del sueño, sobrecarga laboral, dolor de cabeza y en menor porcentaje dificultades para relacionarse con otros.

Respecto a los factores de riesgo psicosocial, se observó que el trabajo activo es la condición predominante en el personal de la salud, pero se observa además que un porcentaje importante experimenta episodios de tensión laboral, asociados a condiciones propias de las demandas psicológicas y el control sobre la tarea.

Por lo anterior, se deben establecer acciones encaminadas a favorecer espacios saludables, y programas tendientes a la mejora de las condiciones de tal manera que disminuya la presencia de sintomatología osteomuscular y/o sintomatología derivada del estrés.

Palabras clave Sintomatología osteomuscular, riesgo psicosocial, estrés, trabajador de la salud demanda, control.

SUMMARY

The exercise of care work in personal health, long hours of work and responsibility in carrying out their tasks, carry exposure to psychosocial risks; which if not properly controlled can lead the individual to generate inadequate to cognitive, emotional and intellectual level responses, which are manifested in some cases with the occurrence of musculoskeletal symptoms and / or associated with stress.

OBJECTIVE

Identify the relationship between the demands of the task, control over them and the presence and intensity of stress symptoms and musculoskeletal medical specialists and nursing staff of a hospital institution of IV level in Bogota

Methods: Cross-sectional study in a sample of 100 health professionals. Nordic questionnaire for the detection and analysis of musculoskeletal symptoms, Karasek questionnaire to identify the perception of work and the relationship of the professional environment and stress questionnaire validated by the Ministry of Social Protection for the Colombian population: three instruments were used.

Prior authorization from the Committee for Research and Ethics Committee of the Hospital was obtained.

Statistical analysis was performed using IBM SPSS Statistics Version 2.0

Results It was observed that the most prevalent musculoskeletal symptoms were related to affectations back neck 43% and 36%; no statistically significant differences between different professionals are observed. As for the presence of symptoms associated with stress the highest prevalence occurred in musculoskeletal symptoms in the neck and back in 84% of cases, headache in 74%, sleep disorders and fatigue in 64% and perception overload work in 63%. For the analysis of prevalence of psychosocial factors classification of the combination of high or low demands and high or low control was used, the result of these taking into account the demand-control model was the following: high working voltage 34%; 40% active work; boring work 13% and 13% passive work.

Conclusions: The presence of symptoms osteo muscle in areas such as neck and back; they are typical of the activity of health personnel and is associated with poor posture and the workplace; and stress. As for the symptoms associated with the presence of stress symptoms osteo muscle (neck and back) as manifestations associated with fatigue, sleep disorders, overwork, headache and lower percentage difficulty relating to others it is ratified.

As for psychosocial risk factors was noted that active work is the prevailing condition in personal health, but also shows that a significant percentage experience episodes of job strain associated with own psychological demands conditions and control over homework.

Therefore should establish measures to promote healthy spaces, and programs to improve the conditions so that decreases the presence of musculoskeletal symptoms and / or symptoms resulting from stress.

INTRODUCCION

La estrecha relación entre trabajo y salud y todo lo que en ello se encierra, han motivado una serie de interrogantes frente al papel formador y de reconocimiento social que ofrece el trabajo a la sociedad; sin embargo, las altas exigencias y demandas provenientes de algunos de ellos y las deficientes medidas que se toman frente a los excesos laborales, así como la poca adaptación por parte de los trabajadores a su rutinas o demandas del cargo, o la carencia de recursos personales para poder enfrentarlos, propician una multiplicidad de eventos en salud, como afectaciones de distintos sistemas hasta discomfort frente a la labor y el entorno que rodea al trabajador. (1, 2)

La situación actual en cuanto a las condiciones laborales de los profesionales de la salud, la exposición y las medidas entorno al cuidado de la salud de los trabajadores han llevado a un interés cada vez más creciente respecto al abordaje de los factores de riesgo psicosocial, enmarcados en la calidad de vida del trabajador (3). Esto ha hecho que ya no solo se priorice la atención en los riesgos laborales derivados de factores físicos, químicos, biológicos o mecánicos, sino también en aquellos que están relacionados con la adaptación del individuo a sus condiciones de trabajo y que si no son identificados y controlados, afectan su calidad de vida y bienestar subjetivo, desde una perspectiva de integralidad y que han sido abordados como “psicosociales”.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1989) estos se definen como las interacciones que se dan entre el trabajador y el ambiente de trabajo, la satisfacción del sujeto con el mismo, las condiciones organizacionales y las capacidades, cultura, necesidades, condiciones extralaborales, percepciones y experiencia con la que cuenta el trabajador.(3) De acuerdo con esta definición los factores de riesgo psicosocial, no solamente pueden ser inherentes a la tarea que desempeña, sino que están relacionados con las condiciones en que ésta se realiza, ya que actúan durante largo tiempo y de forma continua o intermitente.

Desde esta perspectiva de integralidad, vale la pena mencionar la importancia que se da cada vez más al concepto de “ambiente laboral saludable” el cual ha sido definido tanto por la OMS como por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como aquel en el que los trabajadores y el personal superior colaboran en la aplicación de un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y a sostenibilidad del lugar de trabajo. (4)

Esta ha llevado a reconocer la importancia de propender por escenarios laborales más saludables y con condiciones óptimas que favorezcan el desarrollo del trabajo con el beneficio de salud física y emocional, partiendo de la base de que el trabajo es un escenario fundamental del ser humano, retomando así los resultados de las investigaciones en riesgos psicosociales, en cuanto a que permiten plasmar la realidad biológica, social, psicológica y autorrealización del individuo. (5)

Sin embargo, los altos costos en salud en los últimos años han intensificado el interés de los empleadores por fomentar una fuerza de trabajo saludable (6); cabe resaltar que en entornos laborales del sector de la salud el profesional por lo general se enfrenta, entre otras, a situaciones con alto contenido emocional las cuales pueden desencadenar dificultades para su salud y desarrollo de sus labores.

Lo anterior se debe principalmente a que los profesionales de la salud “Constantemente se enfrentan al sufrimiento y a la muerte del paciente, así como dolor por la pérdida de un ser querido que padecen los familiares y allegados. – Contacto continuo con enfermos que exige un cierto grado de implicación para establecer una relación de ayuda. Un control inadecuado del vínculo, por exceso (sobre implicación) o por defecto (conductas de evitación) genera problemas importantes tanto para los pacientes como para sus cuidadores. – La frustración de no poder curar, objetivo para el que han sido entrenados. – Proporción muy alta de enfermos a los que deben de atender. – Escasez de formación en habilidades de control de las propias emociones, además de las de los pacientes y sus familiares. – Horario de trabajo irregular debido a la realización de turnos.

– Conflicto de rol y ambigüedad de rol. – Falta de cohesión en el equipo multidisciplinar. – Burocratización e individualismo en las instituciones sanitarias”
(7)

En algunas investigaciones se menciona cómo la poca adaptación frente a la demanda propia de la labor por parte del personal de la salud, las tareas dispendiosas, el poco control sobre la tarea y actividades que generan despersonalización y la no identificación con políticas o ritmos de trabajo, se han constituido en riesgos de tipo psicosocial, que hacen más vulnerable al trabajador a la aparición de cansancio emocional, agotamiento físico y mental y complicaciones asociadas a manifestaciones que afectan directamente su estado de salud y su capacidad de respuesta frente a su trabajo.(8)

Esto se corrobora en un estudio realizado en Colombia a 287 profesionales de la salud, a partir del cual se encontró que el 30% de los resultados se relacionaron con el síndrome de Burnout y el 50% tenían una estrecha relación con sintomatología propia del estrés. El estudio además realizó una caracterización de la población evidenciando que el género masculino es más propenso a verse afectado por condiciones relacionadas con la tarea, la falta de reconocimiento y otra serie de características propias del desarrollo de su labor y el contacto con el paciente (9).

Respecto a las demandas emocionales otro estudio realizado a trabajadores de una empresa de salud, concluyó que si bien es cierto la prevalencia de riesgo psicosocial era evidente tanto en personal administrativos como asistencial, este era mayor en el área asistencial especialmente en la dimensión relacionada con las exigencias del rol, ya que la misma implica un incremento en la responsabilidad y en el tiempo extra que se requiere para realizar las tareas para el cumplimiento del rol desempeñado (10).

Vale la pena resaltar que otros estudios han encontrado que los profesionales de la salud, deben presentar cambios substanciales en la forma de afrontar la situación, para adaptarse al entorno en el cual se desenvuelve diariamente (11), esto se evidencia en la adopción de otras conductas como resultado del compromiso frente a su profesión y los múltiples factores personales y/o situaciones particulares que llevan consigo una serie de variables relacionadas

con las altas exigencias en su tarea, una exposición frecuente a episodios de vida y muerte, largas jornadas laborales y múltiples decisiones que debe asumir, así como el control que tenga sobre su entorno y su tarea. Estas condiciones, propias de este grupo ocupacional, en muchas ocasiones llegan a desencadenar una serie de patologías, entre ellas las derivadas del estrés, acompañadas en ocasiones, de sintomatología osteomuscular (12, 13).

De otro lado, la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, publicada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene (14) indica que en los profesionales de la salud, el dolor de espalda supone 57.6% de todas las consultas, el dolor de cuello 28.1%, el dolor localizado en el miembro superior el 16.4%, dolor en la muñeca 9.1% y la hernia de disco el 5.9%.

En Colombia se han realizado varios estudios, dentro de los que vale la pena mencionar el realizado en Bogotá (15) en dos instituciones prestadoras de salud – IPSs, IPS a 202 trabajadores de salud. Los resultados evidenciaron que el 64.8% refiere haber tenido sintomatología osteomuscular encontrándose que manos y muñeca tienen una mayor presentación seguido de cuello y espalda.

Por lo anterior, se considera que resultaría de gran valor la realización de una investigación que permita determinar si existe una relación entre las demandas de la tarea que realiza el grupo de profesionales de la salud que participarán en el estudio, la presencia de sintomatología asociada al estrés y la presencia de sintomatología osteomuscular, siendo importante resaltar que estas distintas manifestaciones pueden estar dadas por condiciones propias del trabajo como son largas jornadas laborales, levantamiento de cargas (pacientes), posiciones sostenidas, tareas rutinarias y procesos individuales en la toma de decisiones.

Los resultados arrojados de este estudio serían de gran utilidad para el diseño de acciones de control y prevención en los contextos laborales.

MATERIALES Y METODOS:

Se llevó a cabo un estudio de corte transversal en una población de 100 trabajadores del sector salud, entre ellos médicos especialistas, médicos

generales, enfermeras jefes y auxiliares de enfermería, que laboran en la institución hospitalaria de la ciudad de Bogotá.

Para el estudio se contó con la participación de los profesionales de los servicios de Urgencias, Pediatría, Medicina Interna, Hospitalización y Salud Mental.

Para el desarrollo del mismo se utilizaron tres instrumentos: El “Cuestionario Nórdico” estandarizado para la detección y análisis de síntomas musculoesqueléticos, aplicable en el contexto de estudios ergonómicos o de salud ocupacional con el fin de detectar la existencia de síntomas iniciales, que todavía no han constituido enfermedad o no han llevado aún a consultar al médico y estima el nivel de riesgo de manera proactiva y lo que facilita una actuación precoz. Adicionalmente permite recopilar información sobre dolor, fatiga o discomfort en distintas zonas corporales. Es una herramienta de tipo cualitativo y presenta dominios frente a la presencia, segmento, intensidad, tiempo y duración del episodio de dolor y tiene en su totalidad 11 variables (Kuorinka, I).(16).

El “Cuestionario Karasek” busca identificar la percepción del trabajo y la relación del entorno profesional; a través de una evaluación de los riesgos psicosociales y sus consecuencias sobre el bienestar de los trabajadores. Desarrollado a partir de la versión de 27 ítems recomendada por el JCQ-Center a Viviola Gómez; la traducción de Leonor Cedillo (42 ítems) autorizada por el JCQ-Center y la versión adaptada en México por Arturo Juárez (27 ítems). Evalúa dominios en el médico como: uso de habilidades rango de 12-48, toma de decisiones rango 12-48, control rango 24-96, demandas psicológicas del trabajo rango 12-48, apoyo del jefe rango 4-16, apoyo de compañeros rango 4-16, apoyo social rango 8-32 e inseguridad laboral rango 4-16. (17).

El “Cuestionario de Estrés” del Ministerio de la Protección Social validado para la población colombiana evidencia información acerca de sintomatología presente debido al estrés. Es un instrumento que a través de 31 ítems evalúa la

presencia de sintomatología en los distintos sistemas del cuerpo. (Ministerio de la Protección Social, Pontificia Universidad Javeriana, 2010). (18)

Dentro de los criterios de inclusión se tuvo en cuenta a los profesionales en medicina, con especialización, jefes de enfermería y auxiliares; con mínimo 1 año de vinculación en la institución. Se realizó un estudio piloto con el 10% de la población.

La caracterización de la población se hizo con base en distribuciones porcentuales, prevalencias e intervalos de confianza del 95% para variables cualitativas y medidas de tendencia central y de dispersión (media, mediana y desviación estándar) para las variables cuantitativas. La fase de análisis se llevó a cabo utilizando la prueba Chi 2 para evaluar si existían variaciones estadísticamente significativas. Se utilizó el modelo de regresión logística bivariado y se seleccionaron aquellas que fueron estadísticamente significativas a nivel $\alpha=0,05$. Como medida de fuerza de asociación se calculó la desigualdad relativa (odds ratio) y su intervalo de confianza al 95%. Para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 2.0.

El presente estudio contó con la previa autorización del Comité de Ética de Investigación de la ESE objeto de estudio; todos los procedimientos, se realizaron de acuerdo con los principios bioéticos establecidos en la Resolución 8430 de 1993 (19), la cual categoriza este estudio como de riesgo mínimo.

RESULTADOS:

De los 100 profesionales de la salud que participaron en el estudio, el 42% pertenecían al género masculino y el 58% al género femenino y el promedio de edad de la población de estudio fue de 38 años (D.E 9,6 años). Se observó que el 37% corresponde a auxiliares de enfermería, el 40% enfermeros jefes, el 35% médicos generales y el 40% médicos especialistas.

Un 73% de la población tiene una sola jornada laboral, mientras que el 27% restante labora más de una jornada. Con respecto al tipo de vinculación laboral con la institución se evidencia que el 87% se encuentran vinculados bajo la

modalidad de prestación de servicios y solo el 13% cuenta con un contrato laboral directo con la institución. El 62% de la población encuestada ha estado vinculada con el hospital por más de un año y el 38% por menos de un año. En cuanto a los servicios consultados en el estudio se encuentra 32% Medicina Interna; Salud Mental 21%; Hospitalización 21%, Pediatría 13% y Urgencias 13%. (Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los trabajadores de salud de una ESE de IV nivel de la ciudad de Bogotá en el 2016.

Característica	Tipo de profesional									
	Aux. de Enf.		Enfermero		Médico Gral.		Médico Esp.		Total	
	n-Media	%-D-E.	n-Media	%-D-E.	n-Media	%-D-E.	n-Media	%-D-E.	n-Media	%-D-E.
Sexo										
H	8	8%	5	5%	12	12%	17	17%	42	42%
M	15	15%	22	22%	11	11%	10	10%	58	58%
Edad	37	9,12	40	11,84	35	8,99	40	7,69	38	9.625
Estado civil										
Otro	13	13%	14	14%	16	16%	15	15%	58	58%
Casado	10	10%	13	13%	7	7%	12	12%	42	42%
Horario de Trabajo										
1 jornada	23	23%	25	25%	12	12%	13	13%	73	73%
Mas de 1 jornada	0	0%	2	2%	11	11%	14	14%	27	27%
Tiempo Vinculacion										
0-1 año	10	10%	9	9%	9	9%	10	10%	34	38%
1 año en adelante	16	16%	18	18%	15	15%	13	13%	62	62%
Tipo de Vinculacion										
Contrato laboral									13	13%
Prestacion servicios									87	87%
Servicios										
Medicina Interna y Hospitalizacion	11	11%	15	15%	9	9%	18	18%	53	53%
Atencion Urgencias y salud mental	12	12%	12	12%	14	14%	9	9%	47	47%

Adicionalmente se evaluaron síntomas osteomusculares presentes en la población objeto de estudio.

En la tabla 2 se observa que la zona corporal que presenta una mayor prevalencia de síntomas osteo musculares es la región de espalda con un 43%, seguida del cuello con un 36%, y solo un 21% de la población responde de manera negativa a la presencia de sintomatología osteomuscular. Dentro de las causas que generan la aparición de esta sintomatología se observa que el 54% reporta que se debe al puesto y posición de trabajo; y el 25% al estrés derivado de sus funciones. En cuanto a la duración de cada episodio de dolor el 62% refiere presentar molestias de 1 a 2 horas y el 17% de los casos más de un día de duración del episodio del dolor. Un 40% de la población presenta molestias entre 1 y 7 días; en el 39% el dolor puede durar más de 8 días y el 21% no presenta sintomatología asociada.

Tabla 2. Sintomatología Osteomuscular de los trabajadores de salud de una ESE de IV nivel de la ciudad de Bogotá, 2016.

SINTOMATOLOGIA OSTEOMUSCULAR										
CARACTERISTICA	AUXILIAR ENFERMERIA		TIPO DE PROFESIONAL						TOTAL	
			ENFERMERA JEFE		MEDICO GENERAL		ESPECIALISTA			
	n- media	% - DE	n- media	% - DE	n- media	% - DE	n- media	% - DE	n- media	% - DE
ZONA DE DOLOR										
Cuello	10	10%	8	8%	8	8%	10	10%	36	36%
Espalda	8	8%	15	15%	10	10%	10	10%	43	43%
No presenta	5	5%	5	5%	3	7%	8	7%	21	21%
CAUSA DE MOLESTIA										
Puesto y posicion de trabajo	14	14%	12	12%	14	14%	14	14%	54	54%
Estrés	4	4%	10	10%	5	5%	6	6%	25	25%
No presenta	5	5%	5	5%	3	3%	8	8%	21	21%
DURACION EPISODIO DOLOR										
De 1 a 24 horas	16	16%	16	16%	15	15%	15	15%	62	62%
Mas de 1 día	2	2%	6	6%	4	4%	5	5%	17	17%
No presenta	5	5%	5	5%	3	3%	8	8%	21	21%
TIEMPO MOLESTIA										
1 - 7 días	8	8%	14	14%	8	8%	10	10%	40	40%
De 8 días en adelante	10	10%	8	8%	11	11%	10	10%	39	39%
No presenta	5	5%	5	5%	3	3%	8	8%	21	21%

En cuanto a los resultados que sugieren la presencia de síntomas asociados al estrés se encuentra que el 84% presenta sintomatología asociada en cuello y espalda; el 74% de los encuestados manifiesta la presencia de dolor de cabeza y en el 64% del grupo se reporta la presencia de síntomas como trastornos del sueño y cansancio; igualmente se aprecia que el 63% de los casos reporta la presencia de sobrecarga laboral y dificultad para concentrarse; así mismo se encontró que el 59% del grupo indica presentar síntomas asociados a alteraciones gastrointestinales y con el 54% cambios en el apetito. (Tabla 3).

Tabla 3. Sintomatología asociada al estrés, de los trabajadores de salud de una ESE de IV nivel de la ciudad de Bogotá, 2016

SINTOMATOLOGIA ASOCIADA AL ESTRÉS										
CARACTERISTICA	AUXILIAR ENFERMERIA		TIPO DE PROFESIONAL						TOTAL	
			ENFERMERA JEFE		MEDICO GENERAL		ESPECIALISTA			
	n- media	% - DE	n- media	% - DE	n- media	% - DE	n- media	% - DE	n- media	% - DE
SINTOMATOLOGIA ESTRÉS	19	22.6%	22	26.19%	18	21.42%	25	29.76%	84	84%
SINTOMAS GASTROINTESTINALES	10	18.51%	15	25.42%	14	23.72%	20	33.89%	59	59%
DOLOR DE CABEZA	16	21.62%	24	32.43%	16	21.62%	18	24.32%	74	74%
TRASTORNOS DEL SUEÑO	15	23.43%	14	21.87%	16	25%	19	29.68%	64	64%
SOBRECARGA LABORAL	12	19.04%	17	26.98%	17	26.98%	17	26.98%	63	63%
DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE	9	14.28%	13	20.63%	14	22.22%	27	42.85%	63	63%
CANSANCIO	12	18.75%	16	25%	18	28.12%	18	28.12%	64	64%
DESEO DE NO ASISTIR AL TRABAJO	8	17.39%	11	23.91%	14	30.43%	13	28.26%	46	46%
CONSUMO DE ALCOHOL O CAFE	11	25%	11	25%	11	25%	11	25%	44	44%
IRRITABILIDAD	8	18.60%	11	25.58%	13	30.23%	11	25.58%	43	43%
DESEO CAMBIO EMPLEO	9	24.3%	9	24.3%	8	21.6%	11	29.7%	37	37%
DIFICULTAD RELACIONES FAMILIARES	13	27%	12	25%	11	22.9%	12	25%	48	48%
CAMBIOS APETITO	16	29.6%	12	22.2%	12	22.2%	14	25.9%	54	54%
AI SLAMI ENTO	11	22%	13	26%	13	26%	13	26%	50	50%

En cuanto a los factores psicosociales, se evalúan aspectos como uso de habilidades, toma de decisiones, control, demandas psicológicas, apoyo del jefe,

apoyo social e inseguridad laboral. Se utiliza como criterio de clasificación la combinación de altas y bajas demandas y alto o bajo control; los resultados de los profesionales de salud allí encontrados se ubican en los cuadrantes de Modelo Demanda-Control de Karasek. Se observa que el 34% corresponde a trabajo de alta tensión, el 40% trabajo activo, el 13% trabajo aburrido y el 13% trabajo pasivo. (Tabla 4).

Tabla 4. Factores de Riesgo Psicosocial, de los trabajadores de salud de una ESE de IV nivel de la ciudad de Bogotá, 2016.

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL										
CARACTERISTICA	AUXILIAR ENFERMERIA		TIPO DE PROFESIONAL						TOTAL	
	n -media	% - DE	ENFERMERA JEFE		MEDICO GENERAL		ESPECIALISTA		n -media	% - DE
Tension Laboral	10	29%	5	15%	10	29%	9	26%	34	34%
Trabajo Activo	4	10%	17	43%	6	15%	13	33%	40	40%
Trabajo Aburrido	2	15%	4	31%	2	15%	5	38%	13	13%
Trabajo Pasivo	7	54%	1	8%	5	38%	0	0%	13	13%

En la tabla 5 se aprecia la prevalencia de los factores de riesgo a nivel osteomuscular, estrés y psicosocial relacionados directamente con el tipo de profesional objeto de estudio. Se observó una baja relación en cuanto a la asociación de la presencia de sintomatología osteomuscular y/o estrés con el tipo de trabajo y/o profesional.

Tabla 5. Relación de factores de riesgo psicosocial y sintomatología osteomuscular y/o asociada al estrés de los trabajadores de salud de una ESE de IV nivel de la ciudad de Bogotá, 2016.

CARACTERISTICA	ESPECIALISTA		MD GENERAL		PERSONAL ENFERMERIA	
	OR (IC 95%)	Valor_p	OR (IC 95%)	Valor_p	OR (IC 95%)	Valor_p
DEMANDA PSICOLOGICA	2,76 (2,53 - 3,03)	0,72	2,77 (2,53 - 3,03)	0,62	2,99 (2,71 - 3,32)	0,48
TOMA DECISION	3,12 (2,80 - 3,49)	0,007	2,77 (2,53 - 3)	0,64	3,08 (2,77 - 3,42)	0,14
CONTROL	3,23 (2,82 - 3,70)	0,006	2,85 (2,58 - 3,15)	0,32	3,36 (2,91 - 3,89)	0,002
HABILIDADES	2,69 (2,20 - 3,38)	0,92	2,77 (2,29 - 3,45)	0,53	2,61 (2,15 - 3,28)	0,77
INSEGURIDAD LABORAL	2,45 (1,95 - 3,32)	0,48	2,47 (1,93 - 3,42)	0,53	3,52 (2,58 - 5,20)	0,09
MOLESTIA OSTEOMUSCULAR	2,85 (1,52 - 13,3)	0,91	3,25 (1,56 - 22,1)	0,73	2,58 (1,47 - 10,3)	0,92
CAUSA MOLESTIA	3,03 (1,63 - 12,6)	0,79	2,09 (1,34 - 5,92)	0,5	3,22 (1,66 - 14,2)	0,70
SINTOMATOLOGIA ESTRÉS	4,09 (2,05 - 15,6)	0,30	3,45 (1,85 - 11,5)	0,53	2,69 (1,68 - 6,55)	0,97
SOBRECARGA	1,87 (1,32 - 3,97)	0,25	1,75 (1,28 - 3,49)	0,16	1,69 (1,27 - 3,12)	0,10
CANSANCIO	2,33 (1,39 - 8,75)	0,74	1,40 (1,13 - 2,48)	0,33	2,77 (1,47 - 13,7)	0,96

Como se puede apreciar en la tabla 5, los resultados indican la existencia de sintomatología y las variables toma de decisiones en médicos especialistas (OR 3,12; IC 95%: 2,80 – 3,49) lo que ratifica que este tipo de profesional tiene una

mayor libertad para generar decisiones en su actuar médico y control sobre la tarea para especialistas (OR 3,23; IC 95%: 2,82 – 3,70) y enfermeros jefes (OR 3,36; IC 95%: 2,91 – 3,89); lo que permite inferir que cada uno de estos profesionales posee las herramientas para asumir las exigencias y dar respuesta a los distintos aspectos que están ligados a la tarea.

DISCUSION

Los hallazgos encontrados en el estudio establecen que los profesionales de la salud, continuamente se ven expuestos a riesgos asociados a condiciones psicosociales contradictorias o que llevan consigo una alta carga emocional como puede evidenciarse en este grupo de trabajadores. Se determina en los resultados que un gran porcentaje de ellos presenta sintomatología osteomuscular asociada a la labor que se realiza, largas horas de trabajo y posiciones inadecuadas en el ejercicio de su profesión así como puestos de trabajo no acondicionados para el desarrollo de la labor, corroborando de esta manera lo que otros autores plantean en sus estudios, siendo la espalda y el cuello las zonas con un mayor grado de presencia de esta sintomatología.

Así mismo, retomando lo expuesto en las investigaciones realizadas por distintos autores respecto al estrés, se establece que este es una respuesta automática del organismo a cualquier cambio externo o interno mediante, el cual se prepara para hacer frente a las posibles demandas que se generan como consecuencia de una nueva situación (20).

En este sentido los resultados encontraron que los participantes presentaron sintomatología asociada al estrés, así como mayor presencia de síntomas osteomusculares, tales como dolor cabeza, trastornos del sueño y cansancio, presencia de sobrecarga laboral y dificultad para concentrarse y en un menor porcentaje, síntomas gastrointestinales, cambios en el apetito, consumo de café o bebidas alcohólicas entre otros. Estos resultados permiten inferir que en el ejercicio de labores asistenciales, aumenta la posibilidad de generarse respuestas por parte del organismo, tanto a nivel de estrés como osteomuscular, al ser sometidos a situaciones o ambientes con una alta carga en la tarea o estrés.

Si bien es cierto que el trabajo es utilizado por el hombre para satisfacer sus necesidades, también es un espacio de crecimiento a nivel personal y profesional y resulta importante resaltar que el individuo debe contar con herramientas personales que le permitan dar respuesta a la interacción del mismo con el ambiente, la tarea y las condiciones laborales a las cuales se ve expuesto (21).

De acuerdo con lo anterior se encontró que el grupo de participantes – respecto a los factores de riesgo psicosocial – experimenta más demandas psicológicas pero ejercen un mayor control sobre las mismas, ya que un 34% de ellos reportó experimentar momentos de tensión laboral asociados a altas demandas psicológicas y bajo control sobre la tarea; un 40% de los profesionales presenta condiciones de trabajo activo que se caracteriza por una combinación de altas demandas psicológicas y alto control sobre la tarea que indica que tienen una mejor percepción y adaptación al entorno junto con un adecuado estilo de trabajo. Así mismo se encontró que un 26% del grupo presentó características de trabajo pasivo y aburrido, especialmente en el grupo de auxiliares de enfermería, pues de ellos el 54% quien reporta un bajo control sobre la tarea y bajas demandas psicológicas.

De acuerdo con lo expuesto por Karasek se puede establecer que tener un trabajo con elevadas demandas y escasa capacidad de control, puede generar un aumento del riesgo de tensión psicológica que podría conllevar a la presencia de un estado patológico; así mismo el tener altas demandas y poca posibilidad de tomar decisiones relacionadas con el trabajo, según Karasek, el individuo contaría con pocas posibilidades de influir en aspectos importantes de sus condiciones de trabajo y al tener que adaptarse, aumenta la probabilidad de generar un cuadro por estrés, el cual a su vez aumentaría la posibilidad de desencadenar respuestas por parte del organismo. (22)

Este modelo también presenta la posibilidad de que el individuo se mueva dentro de escenarios de aprendizaje continuo, donde las exigencias son elevadas pero el trabajador tiene la posibilidad de decidir lo que se considera positivo pues se incrementan las posibilidades de desarrollo y crecimiento personal tal como se encontró en los médicos especialistas y enfermeros jefes quienes a pesar de lo complejo de la tarea han desarrollado las habilidades para afrontar estas situaciones. En cuanto a los trabajos de tipo pasivo y aburrido se observa que el

grupo de auxiliares de enfermería manifiesta la presencia de escenarios pocos deseables puesto que hace que el trabajo se torne poco atractivo y se presente la pérdida de habilidades ya adquiridas; convirtiéndose este en un alto riesgo desde la perspectiva psicosocial.

Vale la pena resaltar que el estudio establece que en dimensiones relacionadas con el apoyo social tan solo el 34% del grupo de participantes argumentan no sentir conformidad con respecto al apoyo bien sea por parte su jefe o compañeros en el escenario laboral, por lo que es importante destacar que en esta dimensión adicional cumplen funciones de equilibrio con respecto a las demandas y al control y buscan amortiguar en algunos casos la forma como el individuo responde a ambientes de trabajo hostiles o por el contrario contradictorios donde las bajas demandas y el alto o bajo control puede generar en el individuo ambigüedades con respecto a su desempeño.

Los resultados de este estudio afirman que las demandas psicológicas y el control que el profesional ejerce sobre la tarea, muestran una fuerte relación con respecto a la presencia de sintomatología osteo muscular y/o asociada al estrés; aunque esta sintomatología pueda hacerse presente con una mayor prevalencia en el grupo de profesionales de medicina general y auxiliares de enfermería puede establecerse que efectivamente también depende de las condiciones de cada individuo y del grado de instrucción y/o poder de decisión sobre la forma como ejecuta su trabajo o el entorno en el cual se desarrolla su labor.

CONCLUSIONES:

En el estudio se pudo evidenciar como cada profesional afronta de manera diferente las demandas psicológicas y cómo ejerce el control sobre la tarea, que van ligadas con la profesión, habilidades individuales y jerarquía en el escenario laboral de los trabajadores de la salud.

De acuerdo con los resultados arrojados por el estudio, se establece que es importante complementar el mismo con estudios posteriores donde se puedan realizar comparativos con otras profesiones o con otros profesionales de la salud pertenecientes a instituciones de carácter privado, donde se puedan establecer

análisis de entorno y condiciones distintas. Así mismo establecer que la presencia de sintomatología osteomuscular y/o asociada al estrés no se derivan únicamente a la tarea y las condiciones propias de la misma sino que encierra una serie de factores asociados a la jornada laboral, puesto de trabajo, condiciones de ambiente y desarrollo de actividades propias del ejercicio de la medicina y la salud.

Así, mismo es importante establecer un programa que busque la detección y atención de ambientes laborales poco favorables para el desarrollo y aprendizaje por parte del trabajador de la salud y que favorezcan los procesos de mejora continua en cada uno de los servicios hospitalarios de la institución.

BIBLIOGRAFIA

1. Rodríguez, R (2002). Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento. Universidad Central de Cuba, Facultad de Psicología.
2. Benavides, F., Ruiz, C. y García, A. (2000). Trabajo y Salud. En F. G. Benavides, C. Ruiz-Frutos y A.M. García (Eds.), Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales (pp. 37-48). Barcelona: Masson.
3. Meliá, J., Nogareda, C., Lahera, M., Duró, A., Peiró, J. M., Salanova, et al. (2006). *Principios comunes para la evaluación de riesgos psicosociales en la empresa*. Tomado el día 31 de Mayo del 2013 de la fuente: <http://www.uv.es/melija/Papers/2006FTNCap1.pdf>
4. Comité Mixto OIT/OMS, Informe sobre medicina del Trabajo. FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO: Naturaleza, incidencia y prevención, Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo Núm. 56. 1984.
5. Villalobos, G. (2007). Diseño de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo. Recuperado de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:rn94r2ajkcUJ:cmappublic2.ihmc.us/rid%3D1209241370078_1572062937_7975/+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co
6. Luque, P. Gómez, T. y Cruces, S. (2000) El trabajo: fenómeno psicosocial. En C. Guillen Gestoso (Ed). Psicología del trabajo para relaciones laborales. Madrid. McGraw Hill
7. Mingote JC, Pérez F. *El estrés del médico. Manual de autoayuda*. Madrid: Díaz de Santos, 1999
8. Valecillo, Maggyra; Quevedo, Ana Luisa; Lubo, Adonias; Dos Santos, Alberto. (2009) Síntomas Musculo esqueléticos y estrés laboral en el personal de enfermería de un hospital Militar
9. Invassat, Instituto Valenciano de Seguridad y Salud en el Trabajo, Evaluación del Riesgo Ergonómico, 2013.
10. Linero, A. (2012) Prevalencia de síntomas osteomusculares en personal de la salud de dos instituciones prestadoras de servicios de salud, Bogotá

11. Chu, C. (2003) De una promoción de la salud en el lugar de trabajo hacia la gestión integradora de la salud en el lugar de trabajo: tendencias y evolución. Red Mundial de Salud Ocupacional.
12. Karasek, R & Theorell, T. (1990). Healthy Work: Stress, Productivity, and the reconstruction of Working Life. USA: Basic Books
13. Oude K, Visser B, Sluiter J. The prevalence and incidence of musculoskeletal symptoms among hospital physicians: a systematic review. Int Arch Occup Environ Health 2011; 84: 115-119
14. Andrade, V. Gómez, I. Salud laboral investigaciones realizadas en Colombia. Revista pensamiento psicológico. Vol. 4 2008
15. Linero, A. (2012) Prevalencia de síntomas osteomusculares en personal de la salud de dos instituciones prestadoras de servicios de salud, Bogotá.
16. I. Kuorinka, B. Jonsson, Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. Applied Ergonomics, 1987.
17. Cuestionario Karasek. Versión en español validada en Colombia por Viviola Gómez Ortiz. Desarrollada a partir de la versión de 27 ítems recomendada por el JCQ Center.
18. Cuestionario para la evaluación del estrés, tercera versión Ministerio de la Protección Social y Universidad Javeriana.
19. Resolución 8430 de 1993, Ministerio de Salud. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.
20. Gómez, V. Moreno, L. (2009) Factores psicosociales del trabajo (demanda-control y desbalance esfuerzo-recompensa), salud mental y tensión arterial. Universidad de los Andes. Bogotá.
21. Montero, M. Rivera, P. Araque, R. El modelo de demandas-control- apoyo y su relación con el riesgo percibido de enfermedad-accidente. Revista internacional de sociología (RIS) , volumen 71, 2013.
22. Instituto Nacional de seguridad e higiene en el trabajo. NTP 603: Riesgo Psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social. España 2001.
23. Dewe, P. Theories of Psychological Stress At Work. Handbook of occupational Health and Wellness. 2012.
24. Juárez, A. Gómez, V. (2008) El modelo demanda/control y la salud mental en profesionales de la salud: Un estudio en tres países latinoamericanos.