

Factores psicosociales intralaborales en profesionales con personal a cargo en la ciudad de Bucaramanga⁵

Ana Fernanda Uribe Rodríguez

Doctora en Psicología Clínica y de la Salud
Docente Asociada Facultad de Psicología
Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga
Correo electrónico: anafernanda.uribe@upb.edu.co

Ana Milena Martínez Rozo

Psicóloga y Joven Investigadora
Facultad de Psicología
Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga
Correo electrónico: anamilena.martinez@upb.edu.co

Recibido: 02/05/2014

Aceptado: 16/05/2014

Resumen

Objetivo: Identificar los factores de riesgo psicosociales intralaborales en profesionales de una institución prestadora de salud de III nivel de la ciudad de Bucaramanga. **Método:** La muestra estuvo conformada por 62 profesionales de la salud con una media de edad de 31,16 años (DT= 8, 359). El estudio es descriptivo, con un diseño transversal, y se aplicó el Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral forma A que compone la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial (Ministerio de la Protección Social y la Universidad Javeriana de Cali, 2010). **Resultados:** El nivel de riesgo psicosocial intralaboral, indica que el 76,06% de la muestra presenta nivel psicosocial muy alto, especialmente en demandas del trabajo. **Conclusiones:** El alto nivel de riesgo a los que están sometidos los trabajadores implica una intervención inmediata y en especial generan ajustes en función de las demandas del trabajo.

Palabras clave

Funcionarios, riesgo psicosocial, salud, tercer nivel

5 Para citar este artículo: Uribe, A., & Martínez, A. (2014). Factores psicosociales intralaborales en profesionales con personal a cargo en la ciudad de Bucaramanga. *Informes Psicológicos*, 14(1), 91-108. Artículo obtenido de los resultados del proyecto de investigación "Identificación de factores de riesgos psicosociales intralaboral en instituciones de salud nivel III de las ciudades de Cali y Bucaramanga. Código: 073-0212-3100. Grupo de investigación Productividad y Competitividad.

Job-related psychosocial factors in health care with personnel in charge in the city of Bucaramanga

Abstract

Objective: To identify job-related psychosocial risk factors in health professionals in an institution providing tertiary level health care in the city of Bucaramanga. **Method:** The sample consisted of 62 health professionals with an average age of 31.16 years (SD = 8, 359). The study is descriptive, with cross-sectional design. A questionnaire of job-related psychosocial risk factors composing the form A battery of instruments for the assessment of psychosocial risk factors (Ministry of Social Protection and the Universidad Javeriana in Cali, 2010) was applied. **Results:** The level of job-related psychosocial risk in 76.06% of the sample is very high, especially in work demands. **Conclusions:** The high level of risk to which workers are subjected involves immediate action and especially generate adjustment for job and emotional demands.

Keywords

Officials, psychosocial risk, health, tertiary level.

Fatores psicossociais intra-laborais em profissionais da saúde com pessoal a cargo na cidade de Bucaramanga

Resumo

Objetivo: Identificar os fatores de risco psicossociais intra-laborais em profissionais da saúde numa instituição prestadora de saúde de III nível da cidade de Bucaramanga. **Método:** A mostra esteve conformada por 62 profissionais da saúde com uma média de idade de 31,16 anos (DT= 8, 359). O estudo é descritivo, com um desenho transversal. Aplicou-se o Questionário de fatores de risco psicossocial intra-laboral forma A que compõe a Bateria de instrumentos para a avaliação de fatores de risco psicossocial (Ministério da Proteção Social e a Universidade Javeriana de Cali, 2010). **Resultados:** O nível de risco psicossocial intra-laboral em 76,06% da mostra apresenta é muito alto, especialmente em demandas do trabalho. **Conclusões:** O alto nível de risco aos que estão submetidos os trabalhadores implica uma intervenção imediata e em especial gerar ajustes em função das demandas do trabalho e as emocionais.

Palavras chave

Servidores públicos, risco psicossocial, saúde, terceiro nível

Introducción

El mundo de las organizaciones exige a los trabajadores desarrollar habilidades individuales y grupales, ya que permanecen gran parte del día y de sus vidas dentro de ellas, interactuando con otras personas, para el éxito de la organización (Peiró & Rodríguez, 2008). Sumado a lo anterior, las competencias laborales introducidas por la globalización exige a los empleados, ser más eficaces, precisos, activos, innovadores, investigadores, resilientes y asertivos. Estas nuevas exigencias guiadas al mundo laboral por las condiciones emergentes han hecho que el interés de la academia, los gobiernos y diversas instituciones nacionales e internacionales, se concentren en el estudio y la atención de las problemáticas presentadas por la población laboralmente activa. En consecuencia con lo anterior, los gobiernos y organizaciones han generado creciente interés por la seguridad e higiene del trabajo, motivado no pocas veces por las implicaciones económicas, legales y sociales que pueden acarrear a las instituciones la atención deficiente de los riesgos que se encuentren expuestos sus trabajadores (Rentería, Fernández, Tenjo, & Uribe, 2008). Asimismo, estudios realizados en la Unión Europea (UE), han concluido que “los riesgos psicosociales son un problema importante debido al coste económico y social que suponen” (Gil-Monte, 2012, p. 240).

En este orden de ideas, en 1975 La Organización Internacional del Trabajo

(OIT), desarrolla un convenio el cual es nombrado Convenio sobre el Desarrollo de los Recursos Humanos en el cual expresa:

El trabajo no sólo debe respetar la vida y la salud de los trabajadores y dejarles tiempo libre para el descanso y el ocio, sino que también ha de permitirles servir a la sociedad y conseguir su autorrealización mediante el desarrollo de sus capacidades personales (Sauter, Murphy, Hurrell, & Levi, 2009, p.49).

Es precisamente, a partir de este convenio que surge un gran interés por el estudio de los riesgos psicosociales y su relación con la salud mental de los trabajadores, ya que la mayor concentración estaba en las causales de riesgo ambiental, químicos y biológicos, entre otros (Moreno & Báez, 2010). Pero debido a las variaciones del mundo moderno las enfermedades y accidentes laborales han cambiado cobrando relevancia los riesgos de origen psicosocial, por la implicación y el impacto que estos han ejercido en el mundo laboral incrementando las bajas laborales en las organizaciones (Gil-Monte, 2012). Por ende, las políticas gubernamentales se han centrado en promover los servicios de salud y seguridad ocupacional a los empleadores y empleados, con el fin de disminuir los niveles de absentismo e incapacidad laboral. En consecuencia, muchas organizaciones han instruido a sus empleados en el desarrollo de políticas más activas de disminución de riesgos psicosociales y de prevención del estrés laboral (Schaufeli, 1999), con la finalidad de generar ambientes laborales saludables (Barrios & Paravic, 2006).

Por otra parte, el Ministerio de la Protección Social emitió la Resolución 002646 en el 2008, con el objetivo de “definir responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional” (p.1). Brindando con este documento una directriz oficial en cuanto a conceptualización del constructo factores de riesgo psicosocial, del cual indica que son “condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo” (p.1), así como herramientas legales para el abordaje de esta problemática.

Otros teóricos han definido los factores de riesgo psicosocial como:

Las condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con capacidad para afectar tanto al desarrollo del trabajo como a la salud (física, psíquica o social) del trabajador (Lahera & Góngorra, 2002, p.5).

Asimismo, Vallejo (2006) propone que los factores de riesgo son “características de las condiciones del trabajo y de la organización que afectan la salud de las personas a través de mecanismos fisiológicos y psicológicos a los que también llamamos estrés” (p.1). A su vez, la Organización Mundial del Trabajo en 1984, establece que los factores de riesgo psicosocial consisten en interacciones

entre “el trabajador, su medio ambiente, la satisfacción y las condiciones de su organización, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, rendimiento y la satisfacción de los funcionarios” (Oficina Internacional del Trabajo, OIT, p.12).

Ante la aparición de los factores de riesgo psicosociales, surge un área de Seguridad y salud en el trabajo cuyo objetivo se centra en proteger la salud de los trabajadores (Ley 1562, 2012). De este modo, la psicología en el campo organizacional identifica la necesidad de intervenir sobre el bienestar de los trabajadores mejorando y promoviendo la calidad de vida. Peiró (2004) establece que “las aportaciones de la psicología y de otras ciencias sociales fueron poniendo de manifiesto la relevancia del factor humano, las relaciones humanas y la necesidad de tomar en consideración la realidad social inspirada en los principios humanistas” (p. 181). Todo ello llevó a los profesionales de la salud y a los directivos de las organizaciones a mejorar el sistema de trabajo utilizando diversas estrategias (Furnhan, 2005). Una de las estrategias utilizadas por el gobierno colombiano fue crear una tabla de clasificación de las actividades económicas para el Sistema General de Riesgos Profesionales mediante el decreto 1607 del 2002, dicho decreto establece cinco categorías o clases de riesgo profesional que van del uno al cinco, y encaja a las diferentes actividades económicas en uno de estas cinco clases de riesgos teniendo en cuenta el grado de complejidad que se realice. En consecuencia, la clase uno presenta una exposición a factores de riesgo psicosocial mínimo y la clase cinco presenta un nivel de riesgo psicosocial máximo. Para el presente estudio, las empresas prestadoras de servicios de

salud se encuentran en la clase tres, lo cual indica que la exposición a factores de riesgos psicosociales que presentan las personas que trabajan en este sector es media.

En consecuencia, las instituciones de salud no son ajenas a los cambios actuales en el mercado del trabajo, debido a que también en ellas se configuran nuevas maneras de establecerse los sistemas de trabajo que pueden afectar o proteger la salud de los trabajadores; esto ha hecho que se preste más atención a los riesgos psicosociales y a su prevención (Schaufeli, 1999). Uno de los factores de riesgo a los cuales están expuestos los trabajadores se relaciona con la discordancia en las capacidades y necesidades de los trabajadores (Barahona & Prowesk, 2008). Por lo cual, con el paso del tiempo se ha evidenciado el aumento de diferentes enfermedades, tanto biológicas como psicológicas, las cuales podrían ser originadas por causas internas de las organizaciones y que de alguna u otra forma afectan la dinámica del trabajador en sus diferentes dimensiones. Es por ello, que en los últimos años, se ha observado que las enfermedades de tipo degenerativas se han consolidado como problemas sociosanitarios de mayor importancia a nivel mundial, tanto por su alto nivel de frecuencia y prevalencia, como por las consecuencias que originan sobre la sociedad en términos de mortalidad, morbilidad, secuelas y costes económicos y sociales (Bastida, Lobo, Oliva, Romay, & Zozaya, 2005). En Colombia, en el año 2013, las administradoras de riesgos laborales indicaron que existían 8.475.437 trabajadores afiliados, de las cuales 543.079 presentaron accidentes laborales, 10.246 obtuvieron enfermedades laborales, 938 personas fueron reportadas

por muerte en accidente laboral y 51 por muerte ocasionada por enfermedad laboral (Ministerio del Trabajo, 2013). Teniendo en cuenta los posibles factores de riesgo psicosociales que se presentan en las organizaciones, se hace necesario un adecuado manejo de aquellos elementos que potencialmente puedan afectar a las personas al interior de ellas; ya que tal como lo describe Cardona (2003) los riesgos psicosociales “corresponde al potencial de pérdidas que puede ocurrirle al sujeto o sistema expuesto, resultado de la amenaza y la vulnerabilidad”(p.2), lo cual sugiere que puede ser prevenible en la medida que se disminuyan las amenazas y se fortalezca al individuo para disminuir el grado de vulnerabilidad. La gestión de los riesgos psicosociales debe ser prioridad en las compañías donde el talento humano constituye parte de su capital (Uribe, 2012). Blasco (2000) propone un nuevo enfoque de esta gestión refiriéndose a una gestión de la seguridad en la que:

Se engloba la gestión de riesgos y añade un conjunto de prácticas vinculadas a procedimientos seguros, relativamente desvinculados de las fuentes detectadas de riesgo (no importa cuáles podrían ser los riesgos, pero cualesquiera que fueren deberán quedar anulados o minimizados por el proceso, globalmente) y a valores relacionados con la seguridad entendida en sentido amplio, que abarca tanto al sistema como a sus operadores. (p. 301).

La mencionada resolución 2646 agrupa los factores de riesgo psicosociales como sigue: 1) condiciones de trabajo: definidas como aspectos intralaborales,

extralaborales e individuales que se encuentran presentes en la ejecución diaria de su trabajo; 2) carga física: entendida como el esfuerzo fisiológico que se requiere para realizar el trabajo; 3) carga mental: que se refiere al esfuerzo cognoscitivo que se debe realizar para ejecutar la tarea; 4) carga psíquica o emocional: que agrupa las exigencias emocionales de la tarea realizada; 5) la carga de trabajo: la cual resulta de tensiones entre la carga física, mental y emocional; 6) el estrés: el cual surge por las diferentes demandas del trabajo, individuales y extralaborales, desencadenando respuestas fisiológicas, psicológicas y conductuales; y finalmente, 7) el acoso laboral: que es la acción de generar daño, a nivel psicológico y emocional, lo cual puede conllevar desmotivación en el trabajo e inducir a la renuncia del mismo, bajo intimidaciones y amenazas (Ministerio de la Protección Social, 2008).

Las condiciones de trabajo y la calidad del ambiente de trabajo están directamente relacionadas con los riesgos psicosociales a los cuales está sometido todo trabajador y la carga de trabajo que debe asimilar. Según Arenas-Monsalve, (1991), el mantener un buen ambiente de trabajo se relaciona con el nivel de ocupación laboral, el cual genera que la carga de trabajo sea mínima obteniendo como resultado menos fatiga y cansancio corporal, con lo que se reduce el índice de presencia de riesgos psicosociales ayudando en el óptimo cuidado de la salud del trabajador.

En el ámbito hospitalario el exceso de carga de trabajo, con relación a la demanda del paciente y los recursos humanos existentes, constituye un factor psicosocial importante de riesgo laboral

(Borrachina, Caballer, & Vivas, 2002); el cual afecta en gran proporción a la salud de los pacientes que son tratados por enfermeras que están expuestas a algún tipo de riesgo psicosocial. Estudios realizados en instituciones hospitalarias (García, García, Vila, Torres, & Moreno, 2004), ponen de manifiesto la presencia de mejores resultados finales en los pacientes cuando existe una mayor satisfacción laboral y bienestar psicológico de las enfermeras. Por otra parte, la carga física que se relaciona con el esfuerzo fisiológico que genera la ocupación, y la carga mental relacionada a la complejidad que implica la tarea (Ministerio de la Protección Social, 2008) si son realizadas en desproporción desencadenan un estrés crónico y generan lo que Gil-Monte (2007) llama “Síndrome de quemarse por el trabajo” (p.21), o como es conocido en la literatura “Burnout”. El burnout es uno de los factores de riesgo psicosocial con más presencia en el profesional de enfermería como consecuencia de la insatisfacción laboral, generando un estrés crónico, el cual afecta la vigilia, toma de decisiones y nivel de comunicación con los pacientes (García, 1991). En Colombia los estudios realizados sobre la prevalencia y los factores asociados al llamado “desgaste profesional” en personal de enfermería, lo han definido como “una condición multidimensional compuesta por el agotamiento o cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal” (Cogollo-Milanes et al., 2010, p. 45), también los autores indican que se han realizados pocos estudios sobre esta temática, a lo cual Arenas y Andrade (2013), aluden que se debe porque la salud en Colombia “es uno de los sectores económicos más cambiantes y controvertidos” (p. 44). Desde los años 90 se han realizado investigaciones

sobre los factores de riesgo psicosocial en Colombia. La tendencia ha sido investigar temas clásicos, como los riesgos físicos, ergonómicos, mecánicos, entre otros; sin embargo, desde el año 2000, se están realizando investigaciones de riesgos que afectan más la parte psicológica del trabajador como el estrés, el síndrome de Burnout, la violencia en el lugar de trabajo, apoyo social, etc. (Albanesi, 2004; Andrade-Jaramillo & Gómez, 2008; Curiel-García, Rodríguez, & Guerrero, 2006; Escribà, Más, Cárdenas, Burguete, & Fernández, 2000; López, Rodríguez, Fernández, Marcos, Martinón, & Martinón, 2005; Moreno, Gonzales, Garrosa, & Penacoba, 2002; Teixido, Tarrats, Arias, & Cosculluela, 2006; Urricelqui & Sanz, 2000); por tanto, se ha dado a conocer que el desgaste profesional: físico, emocional y mental. Tiene más prevalencia en los profesiones de la salud, tales como médicos y enfermeras, que en las otras profesiones (Aranda, González, Panda, & Hidalgo, 2013; Arrieta & Leturia, 2008; Contreras, Barbosa, Juárez, Uribe, & Mejía 2009; De los Rios-Castillo, Barrios-Santiago, Ocampo-Mancilla, & Avila-Rojas, 2008; Garrido, Uribe, & Blanch, 2011;). En cuanto al entorno inmediato de esta investigación, la ciudad de Bucaramanga, en el 2009 se realizó una investigación que identificó niveles altos de riesgo psicosocial en el sector salud, comparativamente con otras tres ciudades de Colombia (Garrido, Uribe, & Blanch, 2011; Uribe & Martínez, 2013). Los resultados indicaron que el nivel más alto de riesgo se presentó en lo relativo a las habilidades de las personas para relacionarse entre sí; por esta razón, los investigadores recomendaron de manera prioritaria trabajar sobre dicho factor con el fin de mejorar aspectos tales como la comunicación, la resolución de conflictos, el compromiso y

la confianza. Dicho aspectos hacen parte del comportamiento organizacional que influye en la aparición de los demás riesgos psicosociales, así como en la calidad del desempeño del trabajador y por ende en su nivel de compromiso con la institución (Contreras, Barbosa, Juárez, Uribe, & Mejía, 2009; Uribe, 2012).

Entre los principales estresores identificados en el trabajo de enfermería a nivel hospitalario, se encuentran “la sobrecarga de trabajo, el contacto con el sufrimiento y la muerte, los horarios irregulares, las relaciones con los pacientes y los familiares y los problemas de interrelación con los compañeros de trabajo” (Más, Escriba y Cárdena, 1999, p. 160). Según Peiró (2004), estos riesgos acarrear consecuencias más nocivas que las que producen los riesgos que surgen desde la higiene y la seguridad del trabajo. Por otra parte, el trabajo nocturno y los turnos cerrados que realizan los enfermeros(as), son considerados como un alto riesgo psicosocial, debido a que surgen alteraciones en la vida personal (física y psíquica), aumentando el riesgo el hecho de que es indispensable el servicio hospitalario las 24 horas del día (Mongui, 1993).

Cabe mencionar que no solo personal de enfermería ha presentado en los estudios hechos niveles altos de riesgo psicosocial, también los cargos directivos y de médicos y especialistas han manifestado su vulnerabilidad ante los mismos. En un estudio realizado en 2011, en Cartagena de Indias, con una muestra de 170 médicos, se encontró que los médicos de consulta externa presentaban deterioradas las dimensiones de apoyo social y liderazgo; y los médicos de estratos altos presentaron mayores exigencias psicológicas en la tarea (Castillo, Santana,

Valeta, Alvis & Romero, 2011). Asimismo, en un estudio llevado a cabo en la ciudad de Guadalajara, México, encaminada a identificar sobre todo el apoyo social y el burnout, se encontró que los médicos de las tres instituciones participantes, salvo una, contaban con niveles favorables de apoyo social; sin embargo, los investigadores concluían recomendando atención hacia la estructuración de las tareas con el fin de prevenir la aparición de sintomatología asociada al burnout (Aranda, González, Pando & Hidalgo, 2013). El objetivo principal de esta investigación fue evaluar los factores de riesgo psicosocial intralaboral a los que están expuestos los trabajadores del sector salud que tienen personal a cargo.

Método

Participantes

En el estudio participaron 62 trabajadores que ocupaban cargos como jefes, profesionales o técnicos, (90,2% de género femenino y 9,8% de género masculino), de una institución de salud de III nivel de la ciudad de Bucaramanga. Los trabajadores se encontraban en una edad promedio de 31,16 años y una desviación típica de 8.359. El 72,1% de los participantes reportaron que llevan menos de un año trabajando en esta institución y la muestra restante más de un año. En lo relativo a la formación académica el 80,3% de los participantes tienen formación profesional completa y el 13,1% post-grado completo, 4,9% no han terminado sus estudios de post-grado y un

1,6% su nivel de educación llega hasta el bachiller completo. Los trabajadores asistenciales que participaron en la prueba fueron enfermeras, auxiliares de enfermería, camilleros, terapia ocupacional, fisioterapeutas e instrumentadores quirúrgicos que tenían personal a cargo. El tipo de muestre fue no probabilístico y los criterios de inclusión que se utilizaron se basaban en que fueran profesionales de la salud que se encontraran laborando en una institución de salud de nivel III y que tuvieran personal a cargo.

Instrumento

Se utilizó la “Batería para la evaluación de factores de riesgo psicosocial” publicada por el Ministerio de la Protección Social, Universidad Pontificia Javeriana, Subcentro de seguridad social y Riesgos Profesionales en el (2010), con el fin de “identificar y evaluar los factores de riesgo psicosocial intra y extra laboral en población laboralmente activa”, instrumento dirigido a “trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales en Colombia.” La validez del instrumento se garantizó por medio de dos procedimientos estadísticos: el análisis factorial y los coeficientes de relación. En el análisis factorial, el método de factores principales y la rotación oblicua promax permitió confirmar la pertinencia de la distribución por dimensiones. Esto ratificó que las dimensiones implementadas para cada dominio actuaban como era de esperarse desde el referente teórico. Mediante el análisis de coeficiente de correlación de Spearman se calculó la correlación entre los puntajes obtenidos en cada dominio y dimensión, con los puntajes totales del cuestionario. Los buenos niveles de

correlación obtenidos sustentan la existencia de unidad del instrumento, ratificando la validez de constructo del mismo; así, para la forma "A", el 42% de las dimensiones obtuvo correlación alta con el puntaje total del cuestionario; otro 42% obtuvo correlación media alta, media o media baja; y solo el 16% tuvo correlación baja. La confiabilidad del instrumento se estableció a través del cálculo de coeficientes de Alfa de Cronbach. Los cuales mostraron un alto nivel de consistencia interna, indicador de buena confiabilidad. Las características a evaluar son mencionadas en la batería como "Dominios" los cuales son: demandas del trabajo, control, liderazgo y relaciones sociales en el trabajo y recompensa, los cuales están compuestos por dimensiones que conforman cada uno de los dominios mencionados. La batería consta de dos cuestionarios, la forma A, destina a trabajadores con personal a cargo y la forma B a trabajadores sin personal a cargo. El objetivo de la batería es identificar datos socio-demográficos y ocupaciones de los trabajadores. Establecer la presencia o ausencia de factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral y determinar su nivel de riesgo.

Procedimiento

Tras obtener el permiso de la institución y los horarios para la aplicación del instrumento, se procedió a las visitas a la institución de salud para explicar a los participantes las normas de confidencialidad de la investigación y se procedía a solicitarles la firma del consentimiento informado, previa lectura del mismo. Finalizado este proceso, se llevó a cabo la sistematización de los resultados en el

software que el mismo Ministerio de la Protección Social diseñó para calificar la prueba y obtener puntuaciones transformadas, las cuales indican el nivel de riesgo psicosocial en el que se encuentra la persona.

Resultados

Los resultados han sido organizados en dos apartados: el primero de ellos hace referencia a los datos socio-demográficos de la muestra evaluada y el segundo apartado contiene los resultados obtenidos en cada uno de los dominios con sus respectivas dimensiones.

La edad promedio de las 62 personas evaluadas fue de 31,16 años; con una desviación estándar 8,359. Respecto al género la muestra estuvo distribuida por 90,2% de género femenino y 9,8% de género masculino. En lo relativo a la formación académica el 80,3% de los participantes tienen formación profesional completa y el 13,1% post-grado completo. El estado civil de los participantes está distribuido en solteros (50,8%), casados (27,9%) y en unión libre (18%). En la distribución por cargos se evidenció que la mayoría de los sujetos con un 95,1% son enfermeros, seguido de un 3,3% que son auxiliares de enfermería y el 1,6% instrumentadores. El estrato socioeconómico con mayor porcentaje fue el estrato 3 con un 49,2%, seguido por el estrato 4 con un 42,6% y el estrato 2 con un 4,9%. Respecto al tipo de vivienda los participantes residen en arriendo una 42,4% y 32,2% en casa propia. Según el área/servicio

de trabajo, el 47,5% de la población manifiesta desempeñar su cargo en el área de hospitalización, el 26,6% en el área de UCI adultos. Por otra parte el 93,4% de los sujetos afirmaron que su cargo tenía una intensidad laboral de 12 horas diarias y un 3,3% de 14 horas diarias. De igual

forma, tienen vinculación laboral término indefinido (96,7%). Según el tipo de salario que reciben se encontró que la mayoría de los trabajadores cuentan con un salario fijo (72,1%), el 26,2% con un salario de una parte fija y otra variable y el 1,6% todo variable.

Tabla 1
Nivel de riesgo de los factores psicosociales intralaborales según dominios y dimensiones.

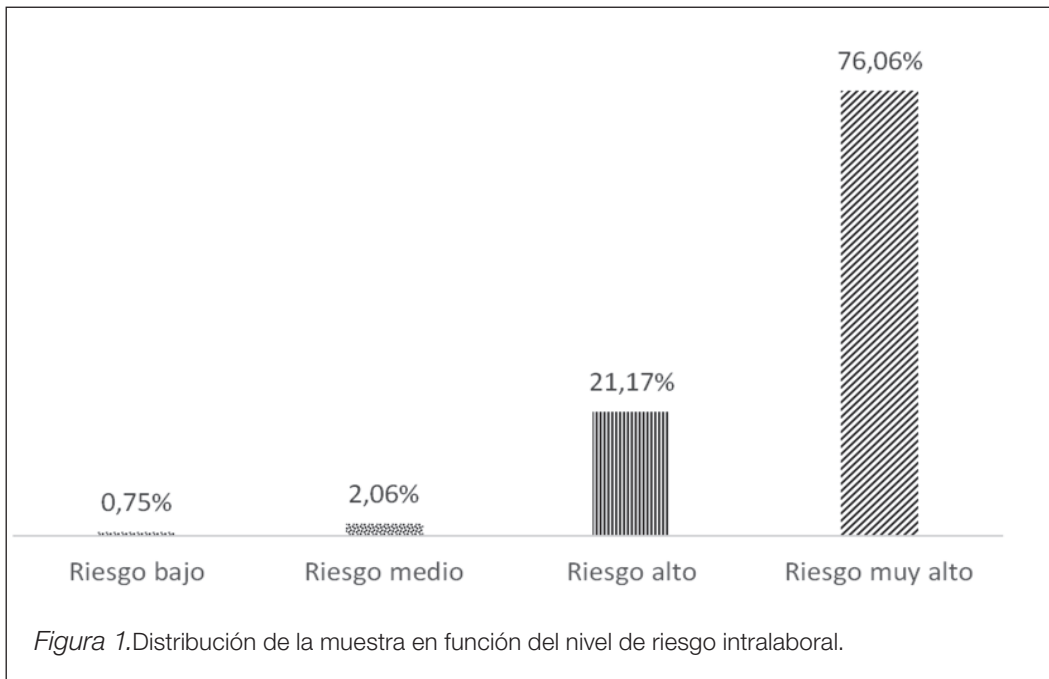
Jefes, profesionales o técnicos			
Dominio	Dimensiones	Puntaje transformado	Nivel de riesgo
Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	Características del liderazgo	38,2	Riesgo alto
	Relaciones sociales en el trabajo	31,5	Riesgo alto
	Retroalimentación del desempeño	45,6	Riesgo alto
	Relación con los colaboradores	39,9	Riesgo alto
	Puntaje total	38,4	Riesgo muy alto
Control sobre el trabajo	Claridad del rol	21,4	Riesgo medio
	Capacitación	30,6	Riesgo medio
	Participación y manejo del cambio	46,8	Riesgo alto
	Oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y conocimientos	13,6	Riesgo medio
	Control y autonomía sobre el trabajo	65,5	Riesgo muy alto
	Puntaje total	32,4	Riesgo alto
Demandas del trabajo	Demandas ambientales y de esfuerzo físico	49,6	Riesgo muy alto
	Demandas emocionales	62,6	Riesgo muy alto
	Demandas cuantitativas	64,3	Riesgo muy alto
	Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral	45,1	Riesgo medio
	Exigencias de responsabilidad del cargo	73,7	Riesgo alto
	Demandas de carga mental	86,6	Riesgo alto
	Consistencia del rol	31,1	Riesgo medio
	Demandas de la jornada de trabajo	64,9	Riesgo muy alto
	Puntaje total	59,4	Riesgo muy alto
Recompensa	Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza	15,5	Riesgo alto
	Reconocimiento y compensación	30,4	Riesgo alto
	Puntaje total	23,6	Riesgo alto
	Puntaje total del cuestionario factores de riesgo psicosocial intralaboral	44,6	Riesgo muy alto

De acuerdo a los resultados obtenidos en los dominios, las puntuaciones transformadas indican que las personas evaluadas presentan un nivel de riesgo muy alto en los dominios de liderazgo y relaciones sociales en el trabajo, demandas del trabajo y en la puntuación total del cuestionario como se puede observar en la Tabla 1.

En las dimensiones que conforman el dominio de liderazgo y relaciones sociales en el trabajo, todas puntuaron con un nivel de riesgo psicosocial alto. Siguiendo con el dominio de control sobre el trabajo se encontró un nivel de riesgo muy alto en la dimensión de control y autonomía sobre el trabajo, un nivel de riesgo alto en participación y manejo del cambio; y un nivel de riesgo

medio en claridad del rol, capacitación y oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y conocimientos.

Pasando al dominio de demandas del trabajo, se encontró un nivel de riesgo muy alto en las dimensiones de demandas ambientales y de esfuerzo físico, demandas emocionales, demandas cuantitativas y demandas de la jornada de trabajo. Por otra parte, las dimensiones de exigencias de responsabilidad del cargo y carga mental puntuaron un nivel de riesgo alto. Por último, las dimensiones de influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral y consistencia del rol puntuaron un nivel de riesgo medio. En el dominio de Recompensa, las dimensiones en total, puntuaron un nivel de riesgo alto.



A nivel general el resultado del nivel de riesgos psicosociales intralaboral evaluado con el personal a cargo de una institución de salud, indica que el

76,06% de la población presenta un nivel de riesgo psicosocial intralaboral muy alto.

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar los factores de riesgo psicosocial intralaboral a los que están expuestos los trabajadores de la salud que poseen personal a cargo. Para lo cual, se utilizó el cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral forma "A", el cual es aplicado a jefes, profesionales o técnicos que cuenten con personal a cargo. De esta manera, se siguieron los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social (2010), para la pertinente evaluación de los factores de riesgo psicosocial intralaboral.

Según los resultados obtenidos en las características de liderazgo la cual presentó un nivel de riesgo muy alto, indica que la gestión del jefe inmediato presenta dificultades en campos como: asignación de trabajo, planificación, consecuencia de resultados, solución de problemas, dificultades para comunicarse y relacionarse respetuosa y eficientemente, lo cual no estimula, ni permite la participación de sus colaboradores, debido que el apoyo social que proporciona el jefe es muy bajo (Ministerio de la Protección Social, 2010). Consecuente a esto, se deben de reforzar las características de liderazgo, ya que el líder es el encargado en desarrollar habilidades en sus trabajadores, mantener una buena comunicación y realizar una adecuada retroalimentación; características que influyen también en el clima laboral, el cual hoy en día determina la productividad y el éxito de las empresas (Molina, 2010). Con respecto a las relaciones sociales en el trabajo el nivel

de riesgo también fue muy alto, según Contreras, Barbosa Juárez, Uribe y Mejía (2009), una de las principales dificultades son interacciones al existir ambientes de trabajo agresivos o de desconfianza entre compañeros. De igual manera, en la dimensión de retroalimentación del desempeño la puntuación obtenida indica un nivel de riesgo alto; cuando se obtienen estos resultados, el Ministerio de la Protección Social (2010), manifiesta que la retroalimentación que reciben los trabajadores no es clara y oportuna o no aporta en mayor significado al desarrollo y mejoramiento de los mismos. Basándose en los datos obtenidos en la formación académica, solo un 13,1% de la muestra ha realizado un post-grado, lo cual puede indicar que son muy pocos los que han obtenido formación especializada y poseen conocimientos para liderar áreas o grupos de trabajo, en temáticas específicas, en este caso de salud. De acuerdo a las dimensiones que conforman el dominio de control sobre el trabajo, se obtuvo un nivel de riesgo muy alto en la dimensión de control y autonomía sobre el trabajo, a pesar de ejercer cargos de jefatura no cuentan con autonomía y decisión sobre los tiempos de trabajo, teniendo en cuenta que se trata de profesionales de la salud, los cuales deben de estar dispuestos a brindar servicio independientemente del día y la hora (Gómez-Ortiz & Moreno, 2010). En la dimensión de participación y manejo del cambio, el nivel de riesgo fue alto, según este resultado, el Ministerio de la Protección Social (2010) indica que las directivas no tienen en cuenta las opiniones de los trabajadores para mejorar procesos y no informan a los trabajadores sobre los cambios que se realizan a nivel institucional y que pueden afectar el desarrollo de su trabajo.

Las demandas del trabajo, en la dimensión de demandas ambientales y esfuerzo físico, obtuvo un nivel de riesgo muy alto; por tanto, los trabajadores evaluados requieren de un esfuerzo físico que genera molestia, fatiga o preocupación, o que afecta negativamente el desempeño del trabajador (Gil-Monte, García-Juesas, & Caro, 2008). En las demandas emocionales el nivel de riesgo psicosocial es muy alto, los trabajadores se exponen a sentimientos y tratos negativos de otras personas en el ejercicio de su trabajo, incrementándose la probabilidad de contratransferencia. De igual manera, se evidencia que los profesionales de la salud presentan una presión psicológica y emocional por la responsabilidad que asumen al hacerse cargo de una vida humana y por el continuo contacto con el sufrimiento y las probabilidades de muerte de los pacientes que asisten y el transmitir malas noticias sus familiares (Escribà, Artacoiz, & Pérez-Hoyos, 2008). Otro indicador que puede llevar a los profesionales de la salud a presentar un nivel de riesgo muy alto en las demandas emocionales es el hecho de ocultar sus verdaderas emociones o sentimientos, durante la ejecución de su labor (Blanco, 2011). En las demandas cuantitativas el nivel de riesgo psicosocial es muy alto debido que los trabajadores no posee el tiempo suficiente para ejecutar el número de tareas asignadas, lo cual los lleva a trabajar a un ritmo muy rápido e incluso trabajar horas extras a las de su jornada laboral y reducir los tiempos de pausas activas en el lugar de trabajo y así poder cumplir con los resultados esperados (Ministerio de la Protección Social, 2010). A su vez, la dimensión de influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral el nivel de riesgos es muy alto, lo cual puede indicar que existen dificultades en su vida familiar y personal, por las altas demandas

de tiempo y esfuerzo laboral las cuales se encuentra atendiendo (Villalobos, 2005); viéndose afectado la esfera de apoyo social que involucran su núcleo familiar, las redes sociales y personas de confianza que brindan apoyo en situaciones cotidianas o de crisis (Aranda, 2004; González, Panda, & Hidalgo, 2013). Sobre las demandas de carga mental se encontró un nivel de riesgo medio lo cual indica que las tareas que realizan los evaluados exige esfuerzo de memoria, atención y concentración sobre información detallada (Tejada & Gómez, 2009; Uribe, Jaimes, & Rodríguez, 2012), pero que puede ser manejada y controlada por el trabajador. En las demandas de la jornada de trabajo se encuentra un nivel de riesgo muy alto, los trabajadores de esta institución realizan turnos nocturnos, con prolongadas jornadas sin pausas establecidas. En estudios previos, se han encontrado que principalmente las jornadas de trabajo con turnos nocturnos son una condición que hace vulnerable a esta población ante la presencia de factores de riesgo psicosocial (Contreras et al., 2009; Gómez & Moreno, 2010). El nivel de riesgo obtenido en la dimensión de participación y manejo del cambio es muy alto, indicando que la institución no le otorga al trabajador información clara y oportuna sobre los cambios y se ignoran los aportes y opiniones que este pueda tener, lo cual afecta negativamente la realización del trabajo (Ministerio de la Protección Social, 2010). Continuamente, la puntuación obtenida en la dimensión de oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos es de un nivel de riesgo alto, lo que significa que la institución les asigna tareas a los trabajadores para las cuales no se encuentran calificadas, otorgando al trabajador altos niveles de compromiso y cumplimientos generando un sobreesfuerzo, físico, psicológico y emocional, lo cual

puede llevar al trabajador a un estrés crónico o que este abandone el trabajo (Gutiérrez & Viloria-Doria, 2014). En la dimensión de demandas control y autonomía sobre el trabajo la puntuación más alta está en un nivel de riesgo muy alto; según el Ministerio de la Protección Social (2010), esta puntuación se presenta cuando en la institución existe un restringido e inexistente margen de decisión y autonomía sobre los tiempos laborales.

El dominio de recompensa en la dimensión de recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo los evaluados presentaron un nivel de riesgo alto; según esto, el Ministerio de la Protección Social (2010), se presenta porque a los trabajadores les preocupa la inestabilidad laboral que se percibe en la institución. Por otra parte, en la dimensión reconocimiento y compensación el reconocimiento que se hace de la contribución del trabajador no corresponde con sus esfuerzos y logros. Estos resultados permiten discurrir que el propósito, la motivación y el orgullo frente a los retos planteados por la organización es altamente influenciado por las condiciones de trabajo (Arenas & Andrade, 2013), lo cual hace que el interés que manejan los trabajadores por la organización, es resultado del interés que la organización muestra por los mismos (Shimazu & Schaufeli, 2009).

La demanda cada vez mayor del trabajo en instituciones de salud exigen una mayor contratación de personal idóneo para llevar a cabo la tarea a realizar; lo cual requiere que la institución cuente con un buen plan operativo y sobre todo que posea estrategias, herramientas, modelos y métodos que ayuden en la prevención de riesgos psicosociales (Arenas & Andrade, 2013). Es necesario determinar estrategias

más adecuadas de promoción y prevención de riesgos psicosociales. La importancia de lo anterior, radica en que el buen funcionamiento de la práctica organizacional parte de que “en la actualidad, el lineamiento común para todos, se resume en que el éxito de una organización es y depende, del desempeño del talento humano que la conforma” (Brunet, 2005, p. 65).

Para finalizar, los resultados de la investigación evidencian que la exposición que presentan los trabajadores en el sector de la salud a los riesgos psicosociales es muy alto; por lo cual, se debe de revisar la categorización que plantea el gobierno en el Decreto 1607 del 2002, donde el sector salud se encuentra en la clase tres, lo cual indica que la exposición a factores de riesgos psicosociales que presentan las personas que trabajan en este sector es media, lo cual no es congruente con los resultados obtenidos en esta y otras investigaciones que han realizado estudios de identificar factores de riesgos psicosociales en la misma población.

R eferencias

- Albanesi, S. (2004). La enfermería como profesión de riesgo. *Vertex*, 14(54), 280-285.
- Andrade-Jaramillo, V., & Gómez, I. (2008). Salud laboral investigaciones realizadas en Colombia. *Pensamiento Psicológico*, 4(10), 9-25.
- Aranda, C. (2004). *Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo (“burnout”)*

- en los médicos familiares de base del Instituto Mexicano del Seguro Social, Zona Metropolitana de Guadalajara (Tesis doctoral). Universidad de Guadalajara, México.
- Aranda, C., González, R., Pando, M., e Hidalgo, G. (2013). Factores de riesgo psicosocial laborales, apoyo social y síndrome de Burnout en médicos de familia de tres instituciones públicas de salud de Guadalajara (México). *Salud Uninorte*, 29(3), 487-500.
- Arenas-Monsalve, G. (1991). Los riesgos de trabajo y la salud ocupacional en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 7, 10-22.
- Arenas, F., & Andrade, V. (2013). Factores de riesgo psicosocial y compromiso (Engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 16(1), 43-56.
- Arrieta, P., & Leturia, F.J. (2008). Prevención de riesgos psicosociales en el sector socio-sanitario y de atención a la dependencia. *Ekaina*, 43, 73-89.
- Barahona, J.A., & Prowesk, K.S. (2008). Percepción de los factores de riesgo psicosocial en una entidad financiera fusionada. *Pensamiento Psicológico*, 4, 183-198.
- Barrios, S., & Paravic, T. (2006). Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 1(14), 136-141.
- Bastida, J., Lobo, F., Oliva, J., Romay, R., & Zozaya, N. (2005). *Pérdidas de productividad laboral ocasionadas por los tumores en España*. Recuperado de <http://docubib.uc3m.es/WORKINGPAPERS/DE/de050402.pdf>.
- Blanco, G. (2011). Estrés laboral, trabajo emocional y salud en profesionales del área de la rehabilitación. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 12(2), 35-45.
- Blasco, R. D. (2000). De la gestión de riesgos a la gestión de la seguridad. Aspectos humanos. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16, 299-327.
- Borrachina, I., Caballer, V., & Vivas, D. (2002). Clasificación de usuarios en centros para mayores y un modelo de financiación de acuerdo con dependencia. *Revista Gerencia y Política de Salud*, 3, 130-144.
- Brunet, L. (2005). Causas y efectos del clima organizacional. En L. Brunet (Ed.), *El clima de trabajo en las organizaciones* (pp.63-70). México, D. F.: Editorial Trillas.
- Cardona, O.D. (2003). *La necesidad de repensar de manera holística los conceptos de vulnerabilidad y riesgo "Una crítica y una revisión necesaria para la gestión"*. Recuperado de http://www.desenredando.org/public/articulos/2003/rmhcvr/rmhcvr_may-08-2003.pdf
- Castillo, I., Santana, M., Valeta, A., Alvis, L., & Romero, E. (2011). Factores de riesgo psicosociales del trabajo en médicos de una Empresa Social del Estado en Cartagena de Indias, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(4), 363-371.
- Cogollo-Milanes, Z., Batista, E., Cantillo, C., Jaramillo, A., Rodelo, D., & Meriño, G. (2010). Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de

- servicios de urgencias de Cartagena, Colombia. *Aquichan*, 1(10), 43-51.
- Contreras, F., Barbosa, D., Juárez, F., Uribe, A., & Mejía, C. (2009). Estilos de liderazgo, clima organizacional y riesgos psicosociales en entidades del sector salud. Un estudio comparativo. *Acta Colombiana de Psicólogos*, 2(12), 13-26.
- Curiel-García, J.A., Rodríguez, M., & Guerrero, F. (2006). Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 44(3), 22-26.
- Decreto 1607. (2002). *Por el cual se modifica la tabla de clasificación de actividades económicas para el sistema general de riesgos profesionales y se dictan otras disposiciones*. Presidencia de la República de Colombia.
- De los Ríos-Castillo, J., Barrios-Santiago, P., Ocampo-Mancilla, M., & Ávila-Rojas, T. (2008). Desgaste profesional en personal de enfermería: Aproximaciones para un debate. *Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguro Social*, 45(5), 493-502.
- Escribà, V., Más, R., Cárdenas, M., Burguete, D., & Fernández, R. (2000). Estrés laborales y bienestar psicológico. Impacto en la enfermería hospitalaria. *Revista de Enfermería*, 23(7-8), 506-511.
- Escribà, V., Artaco, L., & Pérez-Hoyos, S. (2008). Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gaceta Sanitaria*, 22(4), 300-308.
- Furnham, A. (2005). *Psicología Organizacional: Comportamiento del individuo en las organizaciones*. México, D.F.: Alfaomega.
- García, M. (1991). Burnout en profesionales de enfermería de centros hospitalarios. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 7, 3-12.
- García, N., García, R., Vila, M., Torres, P., & Moreno, M. (2004). Entorno clínico de la enfermera de hemodiálisis en la provincia de Cádiz. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 7(3), 150-156.
- Garrido, J., Uribe, A., & Blanch, J.M. (2011). Riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral. *Acta Colombiana de Psicología*, 14(2), 27-34.
- Gil-Monte, P. (2007). *El síndrome de quemarse por el trabajo. Burnout. Grupos profesionales de riesgo*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2(29), 237-241.
- Gil-Monte, P., García-Juegas, J., & Caro, M. (2008). Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Interamericana de Psicología*, 42(1), 113-118.
- Gómez-Ortiz, V., & Moreno, L. (2010). Factores psicosociales del trabajo (demanda-control y desbalance esfuerzo-recompensa), salud mental y tensión arterial: Un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia. *Universitas Psychologica*, 9(2), 393-407.
- Gutiérrez, A., & Vilorio-Doria, J. (2014). Riesgos psicosociales y estrés en el ambiente laboral. *Revista Salud Uninorte*, 30(1), 5-7.

- Lahera, M., & Góngorra, J.J. (2002). *Factores Psicosociales. Identificación de Situaciones de Riesgo*. Navarra, España: Ona Gráfica.
- Ley 1562. (2012). *Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional*. Congreso de la República de Colombia.
- López, M., Rodríguez, A., Fernández, M., Marcos, S., Martínón, F., & Martínón, J.M. (2005). Síndrome de desgaste profesional en personal asistencial pediátrico. *Anales de Pediatría*, 62(3), 248-251.
- Más, R., Escriba, V., & Cárdenas, M. (1999). Estresores laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario: Un estudio cualitativo. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 4(2), 159-167.
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (2002). *Decreto número 1607 de 2002*. Recuperado de http://www.arpsura.com/index.php?option=com_content&task=view&id=113&Itemid=136
- Ministerio de la Protección Social. (2008). *Resolución número 002646 de 2008*. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=316>
- Ministerio de la Protección Social. (2010). *Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial*. Recuperado de <http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/Contenido/Default.aspx?id=568>
- Ministerio del Trabajo. (2013). Dirección de riesgos laborales. Estadísticas del sistema general de riesgos laborales 2013. Recuperado de <http://www.mintrabajo.gov.co/buscar.html?searchword=estadisticas&ordering=&searchphrase=all>
- Molina, A. (2010). *Buen clima laboral: ¿Un lujo asiático o una necesidad para poder tener éxito en el mercado actual?* Recuperado de <http://www.degerencia.com/articulo/buen-clima-laboral-un-lujo-asiatico-o-necesidad>
- Mongui, H. (1993) El trabajo Nocturno como factor de riesgo psicosocial. *Avances en Enfermería*, 11(2), 43-50.
- Moreno, B., & Baez, C. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Recuperado de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>
- Moreno, B., González, J.L., Garrosa, E., & Penacoba, C. (2002). Desgaste profesional en hospitales. Influencia de las variables sociodemográficas. *Revista de Enfermería*, 26(11), 18-26.
- Oficina Internacional del Trabajo. (OIT, 1984). *Seguridad, higiene y medicina del trabajo*. Recuperado de http://biblioteca.uces.edu.ar/MEDIA/EDOCS/FACTORES_Texto.pdf
- Peiró, J. (2004). El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. *Universitas Psychological*, 2(3), 179-186.
- Peiró, J., & Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. *Papeles del Psicólogo*, 1(29), 68-82.
- Rentería, J., Fernández, E., Tenjo, A., & Uribe, A. (2009). Identificación en factores de riesgo en una empresa de producción. *Revista*

- Diversitas – Perspectivas en Psicología*, 1(5), 161-175.
- Sauter, S.L., Murphy, J.J., Hurrell, J., & Levi, L. (2009). Factores psicosociales y de organización. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*, 34, 1-88.
- Schaufeli, W. (1999). Evaluación de riesgos psicosociales y prevención del estrés laboral: Algunas experiencias holandesas. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 2(15), 147-171.
- Shimazu, A., & Schaufeli, W. (2009). Towards a positive occupational health psychology: The case of work engagement. *Science*, 24(3), 181-187.
- Teixido, J., Tarrats, L., Arias, N., & Cosculluela, A. (2006). Cuestionario de sobrecarga de cuidadores de pacientes de diálisis peritoneal. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología*, 26(1), 74- 83.
- Tejada, P., & Gómez, V. (2009). Factores psicosociales y laborales asociados al burnout de psiquiatras en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(3), 488-512.
- Uribe, A.F. (2012). Factores psicosociales de riesgo laboral. En A.F. Uribe & F. Contreras (Eds.), *Desarrollo organizacional. Perspectivas e investigación psicológica* (pp. 15-31). Bucaramanga: Futura.
- Uribe, A. F., Jaimes, M., & Rodríguez, L. (2012). La carga mental de trabajo como riesgo psicosocial. En A. F. Uribe & F. Contreras (Eds.), *Desarrollo organizacional. Perspectivas e investigación psicológica* (pp.81-93). Bucaramanga: Futura.
- Uribe, A.F., & Martínez, A.M. (Septiembre, 2013). *Factores de riesgo intralaboral en una institución de salud nivel III de la ciudad de Bucaramanga*. Ponencia llevada a cabo en el III Congreso de Psicología Colpsic-Ascofapsi, Bogotá-Colombia.
- Urricelqui, A., & Sanz, A.C. (2000). Satisfacción laboral y factores asociados en el personal de enfermería. *Revista de Enfermería*, 23(5), 353-356.
- Vallejo, J. (2006). *Ergonomía Ocupacional. Factores psicosociales*. Recuperado de <http://www.ergocupacional.com/4910/39203.html>
- Villalobos, G. (2005). *Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo* (Tesis doctoral). Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba.