

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO - ECUADOR

UNIVERSIDAD DE HUELVA - ESPAÑA

Colegio de Posgrados

**Efectos de la Carga Mental en el Personal Médico del Área de Consulta
Externa del Hospital General Provincial “Isidro Ayora”
del Cantón Loja, Provincia de Loja.**

MD. Verónica Elizabeth Ochoa Tapia

Tesis de grado presentada como requisito para la obtención
del título de Máster en Seguridad, Salud y Ambiente.

Quito, enero de 2012

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO - ECUADOR
UNIVERSIDAD DE HUELVA - ESPAÑA**

Colegio de Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS

**Efectos de la Carga Mental en el Personal Médico del Área de Consulta
Externa del Hospital General Provincial “Isidro Ayora”
del Cantón Loja, Provincia de Loja.**

MD. Verónica Elizabeth Ochoa Tapia.

Álvaro Peralta Beltrán Dr. MSc-EP
Director de Tesis.

Carlos Ruiz Frutos, Ph.D
Director de la Maestría en Seguridad, Salud y Ambiente de la Universidad de Huelva y
Miembro del Comité de Tesis.

José Antonio Garrido Roldán, M.Sc.
Coordinador Académico de la Maestría en Seguridad, Salud y Ambiente de la Universidad
de Huelva y Miembro del Comité de Tesis.

Luis Vásquez Zamora, MSc-ESP-DPLO-FPh.D
Director de la Maestría en Seguridad, Salud y Ambiente de la Universidad San Francisco
de Quito y Miembro del Comité de Tesis.

Gonzalo Mantilla, MD-MEd-FAAP
Decano del Colegio de Ciencias de la Salud

Benjamín Puertas, MPH
Decano de la Escuela de Salud Pública

Victor Viteri, Ph.D
Decano del Colegio de Postgrados

Quito, enero de 2012

A U T O R Í A

© Derechos de autor

MD. Verónica Elizabeth Ochoa Tapia

2012

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico con mucho cariño a mis queridos padres y hermanos quienes con su apoyo incondicional propiciaron la culminación de mis estudios de postgrado.

Verónica Elizabeth

A G R A D E C I M I E N T O

Mi sincero agradecimiento a la Universidad de Huelva-España y a la Universidad San Francisco de Quito, así como, al Colegio de Posgrados de la Maestría en Seguridad, Salud y Ambiente, por haberme acogido durante mi formación académica; de igual forma al Hospital General Provincial “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja, en la persona de la Directora Dra. Natasha Samaniego y a los Profesionales Médicos del Área de Consulta Externa de tan prestigiosa institución, por la facilidad brindada para la ejecución del presente trabajo investigativo.

Al Dr. Álvaro Peralta Beltrán, Director de Tesis, por su valiosa orientación en el desarrollo de la investigación para el logro de los objetivos propuestos.

La Autora

RESUMEN

El presente trabajo denominado “Efectos de la Carga Mental en el Personal Médico del Área de Consulta Externa del Hospital General Provincial “Isidro Ayora” del cantón Loja, provincia de Loja, consiste en el estudio de la carga mental como factor de riesgo psicosocial, en todos los profesionales médicos que brindan atención médica diaria en el área de consulta externa, debido a la gran afluencia de pacientes a esta casa de salud - de 6000 a 8000 pacientes atendidos mensualmente – para lo cual se requiere de grandes demandas de tipo cognitivo o trabajo mental en cada profesional médico para tratar de resolver los problemas que aqueja cada paciente al momento de acudir a la consulta externa. Varias investigaciones han demostrado que las exigencias de tipo cognitivo pueden afectar la salud del profesional tanto su bienestar físico como mental, así como, causar conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo de su trabajo, cuyo eje principal es la atención directa de pacientes. Es así que, unas condiciones psicosociales desfavorables pueden ser el origen de la aparición de determinadas consecuencias perjudiciales para la salud y para el bienestar del trabajador de la salud; aunque por otro lado, pueden contribuir e incentivar al desarrollo del profesional médico en su campo de trabajo.

El proyecto inició con la aplicación de un método de evaluación de factores psicosociales tomado del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo (INSHT) de España denominado FPSICO, el cual consistió en un cuestionario previamente elaborado para identificar, medir y evaluar la carga mental de trabajo. A continuación se detallan los resultados obtenidos:

El factor tiempo de trabajo y la autonomía fueron los factores psicosociales que se encontraron en menor porcentaje afectando el trabajo de los profesionales médicos, siendo para tiempo de trabajo el 66% factor adecuado y únicamente el 9% y 11% fue considerado riesgo elevado y muy elevado respectivamente; mientras que, para el factor autonomía, el 74% de la población lo consideró adecuado para el trabajo, en relación 20% y 3% de los profesionales sanitarios, que lo señalaron como riesgo elevado y muy elevado respectivamente.

De la carga mental y sus efectos en la salud de los profesionales médicos, los resultados obtenidos del factor psicosocial carga de trabajo, son los que se relacionaron con la carga mental, es así que el 9% de médicos señalaron este factor como riesgo moderado, aunque es una situación que puede ser mejorada y evitable de manera temprana, mientras que el 11% y 23% de los profesionales médicos restantes, manifestaron que este factor constituye un riesgo elevado y muy elevado en el trabajo respectivamente. Estos datos se interrelacionan con los obtenidos de la aplicación de la escala de Maslach, en la cual se evidenció que el 46% de médicos encuestados presentaron un grado medio de burnout, al que se suma el 9% de médicos restantes quienes mostraron desgaste profesional; por lo tanto, los profesionales médicos con este síndrome burnout están expuestos a todas las secuelas de tipo fisiológico, físico, emocional, cognitivo y de comportamiento que acompañan a este síndrome.

En relación al factor psicosocial variedad / contenido del trabajo, fue el único factor que se encontró presente de manera adecuada en el trabajo manifestado en un 97% por los médicos. A diferencia del 3% de los profesionales sanitarios en quienes se constituyó en un riesgo moderado en el trabajo, resaltando nuevamente que la situación es mejorable si se interviene de manera temprana y oportuna, debido a que es mínima la población afectada.

Los factores psicosociales negativos encontrados en los profesionales médicos como riesgo para su trabajo fueron: demandas psicológicas con el 6% y 51% de profesionales que lo consideraron un riesgo elevado y muy elevado para el trabajo respectivamente; participación / supervisión con el 6% y 80% de médicos encuestados que refirieron que es un riesgo elevado y muy elevado para el trabajo; y finalmente, el interés por el trabajador / compensación, en donde los encuestados mostraron el 31% y 29% de los resultados como un riesgo elevado y muy elevado para su trabajo.

Finalmente, obtenidos los resultados de la aplicación del método FPSICO y de acuerdo al análisis efectuado de los mismos, es importante mencionar que los siguientes factores psicosociales, aunque no constituyeron riesgo para la mayor parte de profesionales de la salud, se determinó que se encuentran próximos a serlo, así tenemos: para desempeño de rol el 46% lo consideró adecuado para su trabajo a diferencia del 20% y 17% de profesionales quienes lo señalaron como riesgo elevado y muy elevado en el trabajo y en

relación al factor psicosocial: relaciones y apoyo social el 40% de la población encuestada lo consideró adecuado para el trabajo, mientras que, el 26% y 20% de médicos lo consideraron riesgo elevado y muyelevado en su trabajo respectivamente.

Asimismo, para determinar los efectos en la salud de los médicos producto de su trabajo a través de la escala de Maslach que permite determinar el grado de desgaste profesional en los encuestados, los resultados fueron los siguientes: el 46% de profesionales médicos no presentan desgaste profesional al realizar su actividad diaria, de la misma manera un porcentaje similar (46%) exteriorizan un grado medio de burnout en quienes pueden manifestarse trastornos en su salud, a esto se suma el 9% de médicos encuestados que presentan este síndrome y se hallan desgastados profesionalmente con la probable presencia de alteraciones de tipo fisiológico o físico, síntomas emocionales, síntomas cognitivos y síntomas en el comportamiento. Cabe recalcar que los síntomas del desgaste profesional no se limitan sólo al ámbito de lo laboral, sino que van más allá, extendiéndose hacia las esferas privadas de la persona que está quemada, esto es, la vida familiar, social, de ocio, entre otros.

Los resultados de ambos métodos de evaluación, permitieron establecer las bases suficientes para proponer un plan de medidas preventivas y/o correctoras oportunas para ayudar a disminuir o minimizar los factores psicosociales que afectan a los trabajadores de la salud, los cuales fueron enunciados anteriormente y minimizar la incidencia del síndrome de desgaste profesional en el médico en su ámbito de trabajo.

ABSTRACT

The present work denominated "Effects of the Mental Load in the Medical Personnel of the Area of External Consultation of the General Provincial Hospital "Isidro Ayora" of the canton Loja, county of Loja, consists on the study of the mental load as factor of psychosocial risk, in all the medical professionals that offer daily medical care in the area of external consultation, due to the great affluence of patient to this house of health - from 6.000 to 8.000 patients assisted monthly- for that which is required of big demands of type cognitive or mental work in each medical professional to be about solving the problems that each patient suffers to the moment to go to the external consultation. Several investigations have demonstrated that the demands of type cognitive can affect the professional's health so much their physical well-being as mental, as well as, to cause behaviors and inadequate attitudes in the development of their work whose main axis is the direct attention of patient. It is so, some psychosocial unfavorable conditions can be the origin of the appearance of harmful certain consequences for the health and for the well-being of the worker of the health; although on the other hand, they can contribute and to motivate to the medical professional's development in their work field.

The project began with the application of a taken method of evaluation of psychosocial factors of the National Institute of Security and Hygiene of the Work (INSHT) of denominated Spain FPSICO, which consisted on a questionnaire previously elaborated to identify, to measure and to evaluate the mental load of work. Next, the obtained results are detailed:

The factor time of work and the autonomy were the psychosocial factors that were in smaller percentage affecting the work of the medical professionals, being for time of work 66% appropriate factor and only 9% and 11% high and very high risk was considered respectively; while, for the factor autonomy, the population's 74% considered it appropriate for the work, in relation to 20% and 3% the sanitary professionals' that pointed out it respectively as high and very high risk.

Of the mental load and their effects in the health of the medical professionals, the obtained results of the factor psychosocial work load, they are those that were related with the

mental load, it is so 9% of doctors they pointed out this factor like moderate risk, although it is a situation that can be improved and avoidable in an early way, while 11% and the medical remaining professionals' 23%, they manifested that this factor constitutes a high and very high risk respectively in the work. These data are interrelated with those obtained of the application of the scale of Maslach, in which was evidenced that 46% of interviewed doctors presented a half grade of burnout, to the one that sinks 9% of remaining doctors who showed professional waste; therefore, the medical professionals with this syndrome burnout are exposed to all the sequels of physiologic, physical, emotional type, cognitive and of behavior that accompany to this syndrome.

In relation to the factor psychosocial variety / content of the work, it was the only factor that was present in an appropriate way in the work manifested in 97% by the doctors. Contrary to 3% of the sanitary professionals in who was constituted in a risk moderated in the work, standing out again that the situation is improvable if you intervenes in an early and opportune way, because it is minimum the affected population.

The factors psychosocial negatives found in the medical professionals as risk for their work were: demand psychological with 6% and 51% of professionals that considered it a high and very high risk for the work respectively; participation / supervision with 6% and 80% of interviewed doctors that referred that it is a high and very high risk for the work; and finally, the interest for the worker / compensation where those interviewed showed 31% and 29% of the results as a high and very high risk for their work.

Finally, obtained the results of the application of the method FPSICO and according to the made analysis of the same ones, it is important to mention that the psychosocial following factors, although they didn't constitute risk for most of professionals of the health, it was determined that they are next to be it, we have this way: for list acting 46% considered it appropriate for its work contrary to 20% and 17% of professionals who pointed out it as high and very high risk in the work and in relation to the psychosocial factor: relate and social support the interviewed population's 40% the it considered appropriate for the work, while, 26% and 20% of doctors considered it high and very high risk in their work respectively.

Also, to determine the effects in the health of the medical product of their work through the scale of Maslach that allows to determine the grade of waste professional in those interviewed, the results were the following ones: 46% of medical professionals doesn't present waste professional when carrying out its daily activity, in the same way a percentage similar (46%) exteriorized a half grade of burnout in those who can show dysfunctions in its health, to this sinks 9% of interviewed doctors that they present this syndrome and they are worn away professionally with the probable presence of alterations of physiologic or physical type, emotional symptoms, symptoms cognitive and symptoms in the behavior. It is necessary to emphasize that the symptoms of the professional waste are not only limited to the environment of the labor thing, but rather they go further on, extending toward the person's private spheres that it is burnt, this is, the family, social life, of leisure, among other.

The results of both evaluation methods, allowed to establish the enough bases to propose a plan of preventive measures and/or opportune proofreaders to help to diminish or to minimize the psychosocial factors that affect the workers of the health, which were enunciated previously and to minimize the incidence of the syndrome of waste professional in the doctor in their work environment.

TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	2
1.1	Descripción del Hospital General Provincial “Isidro Ayora”.....	2
1.2	Problema que se pretende abordar.....	5
1.3	Justificación.....	8
1.4	Revisión de la literatura o fundamentos teóricos.....	13
1.4.1	Normativa ecuatoriana.....	13
1.4.2	Factores de riesgo psicosocial.....	19
1.4.3	Carga mental.....	23
1.4.4	Estrés ocupacional en los profesionales de la salud.....	44
1.4.5	Síndrome de “burnout” o desgaste profesional.....	48
2.	OBJETIVOS.....	55
2.1	Objetivo general.....	55
2.2	Objetivos específicos.....	55
3.	METODOLOGÍA.....	56
3.1	Población y muestra.....	56
3.2	Tipo de Estudio y de diseño.....	56
3.2.1	Método Descriptivo.....	56
3.2.2	Método FPSICO 3.0.....	57
3.2.3	Escala de MASLACH.....	77
3.3	Recursos y materiales.....	80
3.3.1	Recursos humanos.....	80
3.3.2	Recursos Físicos.....	81
3.3.3	Presupuesto.....	81
3.4	Fases del estudio.....	83
4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	84
4.1	Método FPSICO.....	84
4.1.1	Perfil Valorativo.....	84
4.1.2	Perfil Descriptivo.....	85
4.2	Escalade Maslach.....	100
5.	DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	101
5.1	Método FPSICO.....	101
5.1.1	Tiempo de trabajo.....	101
5.1.2	Autonomía (temporal y decisional).....	102
5.1.3	Carga de trabajo (presiones de tiempos, esfuerzo de atención, cantidad y dificultad de la tarea).....	103

5.1.4	Demandas psicológicas (emocional y cognitiva)	104
5.1.5	Variedad / contenido del trabajo.....	105
5.1.6	Participación / supervisión	106
5.1.7	Interés por el trabajador / compensación.....	107
5.1.8	Desempeño de rol	108
5.1.9	Relaciones y apoyo social	109
5.2	Escala de Maslach.....	110
5.3	Análisis de la interrelación entre carga mental y burnout	111
6.	PROPUESTA DEL PLAN DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y / O CORRECTORAS. 113	
6.1	Plan según la evaluación del Método FPSICO.....	113
6.2	Plan según la evaluación de la escala de Maslach.....	122
7.	CONCLUSIONES.....	125
8.	RECOMENDACIONES	127
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	128
9.1	Bibliografía citada.....	128
9.2	Bibliografía consultada.....	131
10.	GLOSARIO	134
11.	ANEXOS.....	137
	CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN	138
	DE RIESGOS PSICOSOCIALES.....	138

LISTA DE CUADROS

	<u>Página</u>
Cuadro 1. Puntos de ubicación del Hospital General Provincial “Isidro Ayora” -----	2
Cuadro 2. Actividad cognitiva en el ser humano -----	24
Cuadro 3. Principales factores de carga mental en el trabajo hospitalario -----	31
Cuadro 4. Factores determinantes y consecuencias del trabajo mental-----	36
Cuadro 5. Indicadores de los distintos métodos de evaluación -----	42
Cuadro 6. Recursos Humanos. Trabajo de Campo -----	81
Cuadro 7. Equipos y Materiales-----	81
Cuadro 8. Costos de Operación -----	82
Cuadro 9. Resumen de Costos-----	82
Cuadro 10. Trabajo en sábados (ítem 1) -----	85
Cuadro 11. Trabajo en sábados (ítem 1) -----	85
Cuadro 12. Tiempo de descanso semanal (ítem 5) -----	85
Cuadro 13. Compatibilidad vida laboral-vida social (ítem 6)-----	85
Cuadro 14. Posibilidad de atender asuntos personales (ítem 3) -----	86
Cuadro 15. Distribución de pausas reglamentarias (ítem 7) -----	86
Cuadro 16. Adopción de pausas no reglamentarias (ítem8)-----	86
Cuadro 17. Determinación del ritmo (ítem 9)-----	86
Cuadro 18. Actividades y tareas (ítem 10 a) -----	86
Cuadro 19. Distribución de tareas (ítem 10 b) -----	86
Cuadro 20. Distribución del espacio de trabajo (ítem 10 c)-----	87
Cuadro 21. Métodos, procedimientos y protocolos (ítem 10 d) -----	87
Cuadro 22. Cantidad de trabajo (ítem 10 e) -----	87
Cuadro 23. Calidad del trabajo (ítem 10 f) -----	87
Cuadro 24. Resolución de incidencias (ítem 10 g) -----	87
Cuadro 25. Distribución turnos (ítem 10 h) -----	87
Cuadro 26. Tiempo asignado a la tarea (ítem 23) -----	88
Cuadro 27. Tiempo de trabajo con rapidez (ítem 24)-----	88
Cuadro 28. Tiempo de trabajo con rapidez (ítem 24)-----	88
Cuadro 29. Tiempo de atención (ítem 21). Sólo a título descriptivo -----	88
Cuadro 30. Intensidad de la atención (ítem 22). Sólo a título descriptivo -----	88

Cuadro 31. Atención múltiples tareas (ítem 27) -----	88
Cuadro 32. Interrupciones en la tarea (ítem 30) -----	89
Cuadro 33. Efecto de las interrupciones (ítem 31) -----	89
Cuadro 34. Efecto de las interrupciones (ítem 31) -----	89
Cuadro 35. Cantidad de trabajo (ítem 26) -----	89
Cuadro 36. Dificultad del trabajo (ítem 28) -----	89
Cuadro 37. Necesidad de ayuda (ítem 29)-----	89
Cuadro 38. Trabajo fuera del horario habitual (ítem 4)-----	90
Cuadro 39. Requerimientos de aprendizajes (ítem 33 a) -----	90
Cuadro 40. Requerimientos de adaptación (ítem 33 b) -----	90
Cuadro 41. Requerimientos de iniciativas (ítem 33 c) -----	90
Cuadro 42. Requerimientos de memorización (ítem 33 d)-----	90
Cuadro 43. Requerimientos de creatividad 33 e) -----	90
Cuadro 44. Requerimientos de trato con personas (ítem 33 f)-----	91
Cuadro 45. Ocultación de emociones ante superiores (ítem 34 a) -----	91
Cuadro 46. Ocultación de emociones ante subordinados (ítem 34 b) -----	91
Cuadro 47. Ocultación de emociones ante compañeros (ítem 34 c) -----	91
Cuadro 48. Ocultación de emociones ante clientes (ítem 34 d) -----	91
Cuadro 49. Exposición a situaciones de impacto emocional (ítem 35)-----	91
Cuadro 50. Demandas de respuesta emocional (ítem 36) -----	92
Cuadro 51. Trabajo rutinario (ítem 37) -----	92
Cuadro 52. Sentido del trabajo (ítem 38) -----	92
Cuadro 53. Contribución del trabajo (ítem 39) -----	92
Cuadro 54. Reconocimiento del trabajo por superiores (ítem 40 a)-----	92
Cuadro 55. Reconocimiento del trabajo por compañeros (ítem 40 b) -----	92
Cuadro 56. Reconocimiento del trabajo por clientes (ítem 40 c)-----	93
Cuadro 57. Reconocimiento del trabajo por familia (ítem 40 d) -----	93
Cuadro 58. Participación en la introducción de cambios en equipos y materiales (ítem 11 a) -----	93
Cuadro 59. Participación en la introducción de métodos de trabajo (ítem 11 b)-----	93
Cuadro 60. Participación en el lanzamiento de nuevos productos (ítem 11 c) -----	93
Cuadro 61. Participación en la reorganización de áreas de trabajo (ítem 11 d) -----	94
Cuadro 62. Participación en la introducción de cambios en la dirección (ítem 11 e) -----	94

Cuadro 63. Participación en contrataciones de personal (ítem 11 f)-----	94
Cuadro 64. Participación en la elaboración de normas de trabajo (ítem 11 g) -----	94
Cuadro 65. Supervisión sobre los métodos (ítem 12 a)-----	94
Cuadro 66. Supervisión sobre la planificación (ítem 12 b)-----	94
Cuadro 67. Supervisión sobre el ritmo (ítem 12 c)-----	94
Cuadro 68. Supervisión sobre la calidad (ítem 12 d)-----	95
Cuadro 69. Información sobre la formación (Ítem 13 a) -----	95
Cuadro 70. Información sobre las posibilidades de promoción (Ítem 13 b)-----	95
Cuadro 71. Información sobre requisitos para la promoción (Ítem 13 c) -----	95
Cuadro 72. Información sobre la situación de la empresa (Ítem 13 d) -----	95
Cuadro 73. Facilidades para el desarrollo profesional (Ítem 41)-----	95
Cuadro 74. Valoración de la formación (Ítem 42)-----	95
Cuadro 75. Equilibrio entre esfuerzo y recompensas (Ítem 43) -----	96
Cuadro 76. Satisfacción con el salario (Ítem 44) -----	96
Cuadro 77. Especificaciones de los cometidos (Ítem 14 a) -----	96
Cuadro 78. Especificaciones de los procedimientos (Ítem 14 b)-----	96
Cuadro 79. Especificaciones de la cantidad de trabajo (Ítem 14 c) -----	96
Cuadro 80. Especificaciones de la calidad de trabajo (Ítem 14 d) -----	96
Cuadro 81. Especificaciones de los tiempos de trabajo (Ítem 14 e) -----	97
Cuadro 82. Especificaciones de la responsabilidad del puesto (Ítem 14f)-----	97
Cuadro 83. Tareas irrealizables (Ítem 15 a) -----	97
Cuadro 84. Procedimientos de trabajo incompatibles con objetivos (Ítem 15 b) -----	97
Cuadro 85. Conflictos morales (Ítem 15 c)-----	97
Cuadro 86. Instrucciones contradictorias (Ítem 15 d)-----	97
Cuadro 87. Asignación de tareas que exceden el cometido del puesto(ítem 15 e)-----	97
Cuadro 88. 16 a ¿puedes contar con tus jefes?-----	98
Cuadro 89. 16 b ¿puedes contar con tus compañeros?-----	98
Cuadro 90. 16 c ¿puedes contar con tus subordinados? -----	98
Cuadro 91. 16 d ¿puedes contar con otras personas que trabajan en la empresa? -----	98
Cuadro 92. Calidad de las relaciones (Ítem 17)-----	98
Cuadro 93. Exposición a conflictos interpersonales (Ítem 18 a) -----	99
Cuadro 94. Exposición a violencia física (Ítem 18 b)-----	99
Cuadro 95. Exposición a violencia psicológica (Ítem 18 c)-----	99

Cuadro 96. Exposición a acoso sexual (Ítem 18 d)-----	99
Cuadro 97. Gestión de la empresa de las situaciones de conflicto (Ítem 19)	
Sólo a título descriptivo-----	99
Cuadro 98. Exposición a discriminación (Ítem 20) -----	99
Cuadro 99. Resultados de la Escala de Maslach-----	100
Cuadro 100. Factor psicosocial: Tiempo de trabajo-----	101
Cuadro 101. Factor psicosocial: Autonomía (temporal y decisional) -----	102
Cuadro 102. Factor psicosocial: Carga de trabajo (presiones de tiempos, esfuerzo de atención y cantidad y dificultad de la tarea)-----	103
Cuadro 103. Factor psicosocial: Demandas psicológicas -----	104
Cuadro 104. Factor psicosocial: Variedad / Contenido del trabajo -----	105
Cuadro 105. Factor psicosocial: Participación / Supervisión -----	106
Cuadro 106. Factor psicosocial. Interés por el trabajador / Compensación-----	107
Cuadro 107. Factor psicosocial: Desempeño de rol -----	108
Cuadro 108. Factor psicosocial. Relaciones y apoyo social-----	109
Cuadro 109. Resultados de la aplicación de la Escala de Maslach-----	110
Cuadro 110. Objetivos y acciones de la propuesta del plan de medidas preventivas y / o correctoras -----	114
Cuadro 111. Agentes implicados, plazos y recursos de la propuesta del plan de medidas preventivas y / o correctoras-----	116
Cuadro 112. Seguimiento de la propuesta del plan de medidas preventivas y / o correctoras -----	119

LISTA DE TABLAS

	<u>Página</u>
Tabla 1. Síntesis de algunas investigaciones internacionales sobre carga mental de trabajo -----	10
Tabla 2. Conceptos de carga mental de trabajo de acuerdo con especialistas -----	25
Tabla 3. Comparación de aspectos que consideran algunos métodos de estudio de las condiciones de trabajo, respecto a la carga mental de trabajo -----	40
Tabla 4. Criterios de evaluación utilizados por algunos métodos. Ergonomía. INSHT --	40
Tabla 5. Coeficientes de fiabilidad alfa de Cronbach para cada uno de los factores -----	72
Tabla 6. Coeficientes de correlación entre los factores y la Escala General de Satisfacción -----	73
Tabla 7. Coeficientes de correlación entre los factores y las escalas del Cuestionario de Salud General -----	74
Tabla 8. Índices de ajuste del modelo propuesto -----	75
Tabla 9. Percentiles de los distintos niveles de riesgo -----	76
Tabla 10. Escala Maslach (MBI) -----	77
Tabla 11. Puntuación de la Escala de Maslach -----	100

LISTA DE FIGURAS

	<u>Página</u>
Figura 1. Hospital General Provincial “Isidro Ayora -----	2
Figura 2. Modelo de exigencia psicológicas-control. Fuente: Karasek -----	21
Figura 3. Esquema de grupos de factores que configuran la carga de trabajo mental y sus efectos -----	33
Figura 4. Factor psicosocial: Tiempo de trabajo-----	101
Figura 5. Factor psicosocial: Autonomía -----	102
Figura 6. Factor psicosocial: Carga de trabajo-----	103
Figura 7. Factor psicosocial: Demandas psicológicas -----	104
Figura 8. Factor psicosocial: Variedad / Contenido del trabajo -----	105
Figura 9. Factor psicosocial: Participación - Supervisión-----	106
Figura 10. Factor psicosocial: Interés por el trabajador / Compensación-----	107
Figura 11. Factor psicosocial: Desempeño de rol -----	108
Figura 12. Factor psicosocial. Relaciones y apoyo social-----	109
Figura 13 Resultados de la aplicación de la Escala de Maslach-----	110

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción del Hospital General Provincial “Isidro Ayora”.

El Hospital General Provincial “Isidro Ayora” se ubica en el cantón Loja de la provincia de Loja, al sur del Ecuador.

Geográficamente se ubica dentro de las siguientes coordenadas planas:

Cuadro 1. Puntos de ubicación del Hospital General Provincial “Isidro Ayora”.

PUNTO DE REFERENCIA	COORDENADAS UTM WGS 84-ZONA 17S	
	X	Y
P1	699206	9558261
P2	699086	9558251
P3	699124	9558474
P4	699190	9558462



Figura 1. Hospital General Provincial “Isidro Ayora”

El Hospital General Provincial “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja, inaugurado en 1979 cuenta con una infraestructura moderna y una dotación inicial para 400 camas, con una asignación normal de 243 pacientes, distribuidas en los siguientes servicios de hospitalización: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Neonatología, Unidad de Quemados y Cuidados Intensivos. Cuenta con los servicios de atención ambulatoria como: Consulta Externa, Emergencia, Hemodiálisis, Fisiatría y

Rehabilitación; Servicios Técnicos, Auxiliares de Diagnóstico y Áreas y Servicios Administrativos, de Mantenimiento y Varios Servicios.

En el Hospital laboran 523 servidores entre profesionales, administrativos y trabajadores, en su gran mayoría especializada, capacitada técnicamente y con una amplia experiencia; el área técnica se compone de: 35 médicos tratantes, 24 médicos residentes asistenciales, 26 médicos residentes de postgrado, 4 odontólogos, 46 enfermeras y 172 auxiliares de enfermería.

El Hospital General Provincial “Isidro Ayora”, como Institución descentralizada y desconcentrada, dependiente del Ministerio de Salud Pública, atiende problemas de salud, a los usuarios de la Región Sur del País y otros que demanden sus servicios, a fin de garantizar sus buenas condiciones de salud. Dispone de una infraestructura física, equipamiento y tecnología acorde con los requerimientos; sus talentos humanos tienen formación humanística, ética, científica y tecnológica, que responde a las necesidades de la comunidad en forma eficaz.

En su calidad de centro de referencia regional, brinda servicios de salud integral con calidad, eficiencia y oportunidad, respetando los saberes y la diversidad cultural de los usuarios, procurando con su accionar mejorar la calidad de vida de la población, además contribuye en la formación de profesionales en el área de la salud.

Si bien las funciones del Hospital “Isidro Ayora” como centro de salud de tercer nivel son netamente de carácter asistencial y curativo; también realiza e implementa otras acciones de carácter extramural, encaminadas a mejorar la Imagen Corporativa Institucional como son entre otras: Salud preventiva (vacunaciones, educación para la salud), seguimiento ambulatorio a pacientes con patologías crónico degenerativas, brigadas de salud y apoyo técnico a Unidades de Menor Complejidad, mediante acciones coordinadas a fin de determinar los requerimientos de acuerdo a la realidad geográfica, epidemiológica, disponibilidad de recursos, etc.

El Hospital, en concordancia con el principio de incorporar el saber y la tecnología a la atención sanitaria prestada, su fortalecimiento gerencial y de prestación de servicios, tiene

establecido un Plan de Mejoramiento y Desarrollo Institucional que, en los actuales momentos de revolución tecnológica y la tendencia a la globalización y la recesión mundial, hacen necesario implementar acciones que permitan adaptarse a las condiciones imperantes como única forma de sobrellevar las amenazas y los obstáculos del entorno y que contribuya al mejoramiento de la calidad de la atención, capacidad resolutive y coberturas.

En relación con el Plan de Modernización del Estado, el Ministerio de Salud Pública y por ende del Hospital General Provincial “Isidro Ayora”, desde el mes de Abril de 2004, fue sometido a una reingeniería de procesos, fundamentada en un cambio de su estructura administrativa de tipo funcional, a la Nueva Estructura Administrativa por Procesos; que se fundamenta en una atención eficiente y efectiva que permita luego de diversos procesos de agregación, un producto catalogado con un elevado índice de satisfacción del usuario y de los profesionales que prestan sus servicios en esta institución.

La producción hospitalaria y calidad de la misma no concuerda con la demanda actual de la población, que ha sufrido un crecimiento tanto en el área urbana como rural; así mismo los niveles de pobreza en nuestra provincia son de los más altos del país. A pesar de esto, se ha evidenciado un estancamiento en la producción hospitalaria desde su inauguración, producida por una oferta de prestaciones de salud insuficiente, subutilización del potencial humano y por ende de los escasos recursos materiales y financieros con los que se ha manejado, a pesar del incremento de médicos residentes de postgrado, que cumplen actividades tanto ambulatorias como de hospitalización, lo que ha llevado a calificar al Hospital Isidro Ayora, como un Hospital de cuatro horas diarias de atención y del 60% de utilización de su capacidad instalada y solo el 53% de porcentaje ocupacional (2004); aspectos éstos que nos invitan a reflexionar y promover estrategias y acciones consensuadas dirigidas a incrementar la capacidad resolutive y por ende la producción y rendimiento hospitalarios.

La facilidad de atención para pacientes de zonas distantes o que por efectos de ocupación, no pueden asistir al hospital en horas de la mañana, se logró al incrementar las horas de atención en Consulta Externa a ocho horas diarias, con la participación del personal de Médicos Tratantes; para ello todo médico labora adicionalmente, en el marco de sus horas

contratadas, dos horas en una tarde a la semana, pues existe un promedio de 30 pacientes que diariamente se quedan sin poder acceder a una consulta de especialidad por falta de cupos (turnos) o falta de consultorios médicos, en tanto son atendidos un 98% de quienes si lo obtuvieron.

En términos generales, para un médico cuatro horas diarias, se considera que deben cumplir de 80 a 88 Horas de trabajo al mes; sin embargo se ha podido establecer que máximo laboran 60 horas al mes = 68% y mínimo 20 horas al mes = 23%; determinándose un 40-45% de horas no devengadas, lo cual justificaría el incremento de atención en Consulta Externa. Los profesionales médicos que laboran en ésta área, reciben a diario gran afluencia de usuarios- de 6000 a 8000 pacientes atendidos mensualmente – que esperan ser atendidos en las diferentes especialidades, y a la vez se encuentran sometidos de manera frecuente a grandes exigencias sobre todo de tipo mental, para tratar de resolver los problemas de salud que aquejan los pacientes que acuden a la consulta externa¹.

1.2 Problema que se pretende abordar.

“Deberé confesar que ocasionan no poco daño a los obreros ciertos oficios que desempeñan: donde esperaban obtener recursos para el propio mantenimiento y sostén familiar, hallan a menudo gravísimas enfermedades y maldicen el arte al que se habían dedicado, en tanto se van alejando del mundo de los vivos....”

B. Ramazzini
Italia 1700

La evolución del mundo laboral ha traído consigo cambios en la forma de trabajar: el trabajo pasa a ser más una actividad “mental” que física, en la que prima la gestión de la información, la capacidad para resolver eficaz y prontamente problemas, etc. Trabajar es una forma de ser del hombre y una manera de recibir remuneración, aunque pueda significar, también, una posibilidad de adolecer.

¹Dirección Provincial de Salud de Loja. Hospital General Provincial Isidro Ayora. Información Institucional. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.msp.gob.ec/dps/loja/>. Consultado: 16 de abril de 2011.

Este cambio en las formas de trabajo se puede manifestar de muy diversas maneras: una mayor especialización de los trabajadores, trabajo repetitivo, mayores ritmos de trabajo, incremento del trabajo en equipo, indefinición de los puestos de trabajo, multiplicidad de funciones, intensificación de la carga de trabajo, etc. Por otro lado las nuevas tecnologías que facilitan la realización de las tareas, provocan también una mayor disponibilidad temporal y dependencia personal del trabajador a la empresa, en las que los límites de jornada y horario no están demasiado definidos. Por tanto, en una economía cada vez más competitiva y global se demandan más horas de trabajo o de tiempo a disposición del empresario, y en consecuencia, mayor fatiga y menor tiempo de descanso y ocio. Es ahí en donde, la salud de los trabajadores se resiente y se degrada progresivamente en este entorno productivo.

Con la implementación de los nuevos procesos tecnológicos y las medidas encaminadas a combatir los riesgos presentes en el medio laboral, debería ser posible reducir las enfermedades profesionales. Esto se conseguiría si se lograran controlar los factores físicos, químicos así como las influencias biológicas y riesgos psicosociales en el trabajo, con lo cual es indudable que el trabajo mismo cumpliría más eficazmente su bien probada función, como importante factor de mantenimiento del bienestar físico y mental.

El examen cuidadoso de la naturaleza de las afecciones que se consideran relacionadas con el trabajo, ha hecho que se preste mayor atención a los factores psicosociales. Múltiples estudios epidemiológicos han demostrado que la salud está relacionada con factores psicosociales presentes en el trabajo y la interrelación que dichos factores tienen con respecto al estado de salud, así como con las causas de la enfermedad, es decir, dichos factores pueden contribuir a causar y agravar una enfermedad e influir en los resultados de las medidas de curación y rehabilitación, pero pueden utilizarse también, como medio para promover en el trabajo actividades favorables a la salud; sin embargo, la ausencia de información fiable sobre el riesgo de los factores psicosociales y su incidencia en los accidentes laborales y las enfermedades profesionales, es un obstáculo importante que debemos combatir para frenar la escala de muertes y lesiones laborales que continúan produciéndose en todo el mundo.

La participación de los trabajadores en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades en prevención de riesgos laborales e identificación de factores psicosociales, es una medida que hace mucha falta en los programas existentes, es un reto la incorporación activa de todos los sectores de la organización; por ello, el concepto de salud de los trabajadores sólo podrá llevarse plenamente a la práctica con la intervención activa de éstos en interacción con otros participantes en el proceso, como son gerentes, administradores de personal, supervisores, jefes departamentales, etc.

Un sector importante de trabajadores que se ve afectado por los factores de riesgo psicosocial como carga mental, estrés e incluso desgaste profesional es el sector salud, debido a que el trabajo que realizan los profesionales médicos, requiere la aplicación de unos conocimientos científicos y técnicos que en unas condiciones determinadas pueden conducir a situaciones de sobrecarga de trabajo y, consecuentemente, a la aparición de alteraciones patológicas, determinada por la necesidad de dar respuesta inmediata a informaciones complejas, numerosas y constantemente diferentes de acuerdo a cada paciente. La actividad mental que requieren los médicos para ésta tarea, es decir, la atención directa de pacientes, eje principal de su trabajo, abarca a su vez la capacidad cognitiva, afectiva, motivacional y de realización humana del profesional en el trabajo.

La escasa atención que tradicionalmente se le ha prestado al estudio de los factores psicosociales, y dentro de estos, a la carga mental, a pesar de ser ampliamente reconocida su asociación con la aparición de errores y accidentes laborales, con la disminución del rendimiento y con el desarrollo de importantes problemas de salud física y psicológica, ha hecho que cobre todo ello una especial trascendencia en un contexto donde el eje del trabajo lo constituye la atención a personas. Por esta razón, el foco de atención en la presente investigación, se ha centrado en los profesionales de la salud del área de consulta externa del Hospital General Provincial "Isidro Ayora" de la ciudad de Loja, dado el alto nivel de demandas cognitivas y emocionales que le caracterizan a su profesión.

Hasta la actualidad, la Unidad de Administración del Talento Humano de la institución no cuenta con registros que puedan evidenciar si por la carga de trabajo a la cual están sometidos los médicos, existe o no efectos en su salud, consecuencia de su accionar diario. Hoy en día, se está trabajando en la implementación del Departamento de Seguridad y

Salud en el trabajo, el cual tampoco mantiene documentos ni registros de si han existido daños a la salud del personal médico a causa del trabajo, por carga mental, como factor de riesgo psicosocial.

En virtud de ello, he creído conveniente realizar el presente trabajo investigativo debido a que no se han llevado a cabo estudios de esta naturaleza en nuestra ciudad. El resultado de la investigación permitirá efectuar un análisis para proponer medidas preventivas y/o correctivas que ayuden a disminuir o minimizar la aparición de consecuencias negativas en la salud, derivadas de la carga mental, en los médicos del área en estudio, cuya responsabilidad deberá ser asumida por los profesionales médicos y dirigentes de la institución para conseguir avanzar en la prevención de la carga mental en el trabajo.

1.3 Justificación

Desde 1974, los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) prestan atención cada vez mayor al tema de los factores psicosociales en relación con la salud y el desarrollo humano. La población trabajadora forma parte importante de la comunidad, y la industrialización en los países en desarrollo y la automatización de los procesos industriales en los países más desarrollados, han provocado rápidos cambios del medio psicosocial en los lugares de trabajo y de las reacciones de los trabajadores. La exposición a estrés psicosocial en el trabajo va acompañada de una serie de problemas de salud, entre los que se incluyen trastornos del comportamiento y enfermedades psicosomáticas².

El personal de los servicios de higiene del trabajo tiene pues que afrontar el hecho de que, independientemente de las diferencias entre los modos de vida y la vulnerabilidad de los propios trabajadores, los factores psicosociales asociados a los nuevos métodos de trabajo, comienzan a perfilarse como una de las causas principales de mala salud de las poblaciones trabajadoras.

A pesar de los extraordinarios avances de la tecnología y de la medicina preventiva, y de todos los medios actuales para prevenir los accidentes y enfermedades profesionales, según

²Suiza. Organización Mundial de la Salud. Resolución WHA27.53. Manual de resoluciones y decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo, Volumen II. Ginebra, OMS; 1985, pág. 101.

las estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tasa de morbilidad calculada para la enfermedad profesional se encuentra entre 300 a 500 por cada 100.000 trabajadores. La incidencia mundial anual es de 35 millones de enfermedades profesionales, de las cuales el 35% se tornan crónicas, el 10% generan incapacidad permanente y el 1% causan la muerte. Cada año se producen alrededor de 1,2 millones de muertes relacionadas con el trabajo, 250 millones de accidentes laborales y 160 millones de enfermedades profesionales en todo el mundo.³

Entre las principales causas de muerte por Enfermedad profesional según la OIT se encuentran: cáncer (32% causado por asbesto, químicos y radiaciones), enfermedades circulatorias (23% de tipo cardiovascular y cerebrovascular) y enfermedades transmisibles (17% enfermedades infecciosas y parasitarias). Otras estimaciones de la OIT indican que al año ocurren 1'640.000 muertes por enfermedades relacionadas con el trabajo, sin embargo, se notifican un mínimoporcentaje, además,indica que el 4% del Producto Interno Bruto (PIB) se pierde a consecuencia de los Accidentes de Trabajo y las Enfermedades Profesionales.

Las estadísticas en América Latina señalan que en algunos países como México se reportaron 4.715 enfermedades profesionales (hipoacusia 20% y afecciones pulmonares 18%); en Venezuela 2.066 enfermedades profesionales (trastornos músculo-esqueléticos 76%, trastornos mentales y de comportamiento 14% y afecciones pulmonares 13%); en Argentina 12.229 enfermedades profesionales (hipoacusia 44,7%, afecciones respiratorias 24,9% y trastornos óseo-musculares 11,2%)⁴.

En la Tabla 1, se muestra un análisis de estudios realizados sobre carga mental durante seis años, lo que denota que en los últimos años hay otra tendencia. Un factor relevante observado es el carácter multidisciplinario de esas investigaciones, que abarcan áreas tales

³Organización Internacional del Trabajo. Conferencia Internacional del Trabajo. 90a reunión 2002. Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y lista de la OIT relativa a las enfermedades profesionales Quinto punto del orden del día. Oficina Internacional del Trabajo; 2002.

⁴Velandia, E. Enfermedad profesional y su impacto social. Federación de Aseguradoras Colombianas. Bogotá, junio de 2008. Cámara técnica e riesgos prgesionales. 2008. p. 4-6.

como: Ingeniería, Ergonomía, Psicología, Medicina, Diseño, Informática, Tecnología, Transportes y Antropología⁵.

Tabla 1. Síntesis de algunas investigaciones internacionales sobrecarga mental de trabajo (1998-2004).

Título	Autor (es)/año/país	Foco del estudio
Atributos psicométricos necesarios a la construcción de una medida de Carga mental de trabajo.	[1]. (2004) Brasil	Caracterizar la producción del conocimiento en cargas mentales de trabajo y sus respectivos métodos de evaluación desarrollados y evaluar la necesidad de desarrollar una base teórico-metodológica de investigación de la carga mental, de forma a avanzar la producción del conocimiento sobre los aspectos psicológicos del trabajo.
Um análisis de la carga mental em pilotos durante el vuelo usando medidas psicofisiológicas múltiples.	[2]. (2002) EUA	Análisis empírico de la carga mental de trabajo de pilotos a partir de la frecuencia cardiaca, parpadear y actividad cerebral.
Complejidad de la tarea subjetiva y carga mental subjetiva: validez de criterios en tareas complejas.	[3]. (2001) Noruega	Desarrollo del índice de complejidad de tareas (TCI) y la evaluación de la validez del criterio con el NASA-TLX en el desempeño de tareas complejas de resolución de problemas.
Evaluando la carga mental de trabajo de segadores usando ECG.	[4]. (2001) Finlandia	Evalúa la variación de la carga mental de trabajo y su relación con la actividad cardiovascular de operadores de máquinas en selvicultura.
Evaluación multivariada de carga de trabajo asociando medidas fisiológicas y subjetivas.	[5]. (2001) Japón	Desarrolla y evalúa una medida de carga mental de trabajo considerando parámetros fisiológicos y subjetivos.
Establecimiento de una técnica de evaluación global de carga mental de trabajo en varias tareas y puestos de trabajo.	[6]. (2001) Corea	Desarrollo de OverallWorkloadLevel (OWL) con variables lingüísticas y utilizando el proceso de AHP para calcular la carga mental validando el modelo determinado en ambiente industrial.
Comprensión y carga de trabajo diferenciada para lectura en VDT y papel.	[7]. (2001) EUA	Evalúa la diferencia de carga mental de trabajo y desempeño en lecturas en VDT y papel utilizando NASA-TLX
Efectos del nivel de carga de trabajos para días con 8 a 12 horas de duración.	[8]. (2000) Australia	Compara los efectos de la diferencia de la duración de la jornada de trabajo tanto desde el punto de vista físico como mental.
Predicción de la carga mental de trabajo en ambientes con tareas múltiples y singulares.	[9]. (2000) EUA	Propone el desarrollo y validación de un método predictivo de carga mental de trabajo en ambientes con tareas simples o múltiples, considerando factores individuales.

⁵Cardoso, M. & L. Gontijo. La Evaluación de Carga Mental y su Influencia en la Prevención de Riesgos Ocupacionales. [Trabajo de Investigación]. Florianópolis – Santa Catarina, Universidad Federal de Santa Catarina – UFSC, Departamento de Engenharia de Produção - Ergonomia; 2008.

Título	Autor (es)/año/país	Foco del estudio
Apoyo de navegación: efectos en la carga de trabajo y desempeño de la tripulación – proyecto de investigación.	[10]. (2000) Inglaterra	Evalúa mapas digitales de tráfico con el objetivo de ayudar la navegación, reducir los niveles de la carga mental y mejorar el desempeño de chóferes de autos blindados.
Carga mental subjetiva en mujeres clase A.	[11]. (1999) Japón	Evalúa la carga mental en mujeres tipo A comparando dos grupos de mujeres (tipos A y B) aplicando NASA-TLX.
Enriquecimiento del trabajo y carga mental en trabajos informatizados: implicaciones para un design adaptativo.	[12]. (1999) EUA	Evalúa la relación entre carga mental de trabajo y enriquecimiento del trabajo en un puesto de trabajo informatizado.
Identificando modelos mentales en sistemas humano-máquina complejos.	[13]. (1998) Francia	Propone maneras de identificar el proceso cognitivo del trabajador en sistema de trabajo complejo y busca relacionar la elaboración de modelos mentales con la carga mental de trabajo.

En los últimos años en Ecuador, investigadores de distintas disciplinas de universidades y de organizaciones no gubernamentales (ONG's) se han preocupado de trabajar en este campo. Varios estudios dan cuenta de las alteraciones a la salud que surgen por los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, como se mencionan a continuación.

En un estudio realizado en 1995 en los maestros de escuelas primarias de tres provincias del Ecuador, se encontró que el estrés era el problema de salud más frecuente (42%), seguido por faringitis (37%). El nerviosismo, la angustia y la irritabilidad ocupaban los primeros lugares⁶. En este mismo ámbito de las alteraciones mentales, un estudio en 774 trabajadoras encontró que el 36% de las empleadas públicas presentaban valores de sufrimiento mental entre moderado y severo (según el test de Goldbeeg), casi el 50% de las obreras y el 41,7% de las campesinas (CEAS 1994)⁷.

A parte de los estudios mencionados anteriormente, no se encuentran trabajos específicos en la literatura, preferentemente orientados hacia el análisis de la carga mental como factor de riesgo psicosocial en los profesionales médicos.

La transformación más importante en el mundo del trabajo es el advenimiento del trabajo mental. La introducción de la informática y automatización de procesos genera un

⁶Betancourt, O. Informe continental sobre la situación del derecho a la salud en el trabajo. Situación en Ecuador, FUNSAD. Quito; 2008. p. 1-15.

⁷*Ibid.*, p.11.

distanciamiento entre el ser humano y el objeto de trabajo, que puede dar lugar a niveles de exigencia que van más allá de las capacidades humanas, en concreto, de las capacidades cognitivas y de toma de decisiones. La introducción de nuevas tecnologías, si bien produce un supuesto alivio en el aspecto físico, a la vez conduce a un aumento de la exigencia cognitiva.

Aunque el trabajo realizado con atención directa de pacientes no presenta graves riesgos de accidente o enfermedad profesional, puede producir en los profesionales médicos una serie de trastornos si los correspondientes puestos no están debidamente acondicionados. Estos trastornos (dolores de espalda, cuello, brazos y manos, así como problemas de fatiga mental, etc.) pueden afectar a un colectivo realmente grande de trabajadores.

Esto demuestra que la complejidad y las necesidades son grandes, por ello, es necesario fortalecer la organización de los trabajadores y la lucha por la consecución de mejores condiciones de trabajo. Todos los centros de trabajo deberían cumplir con las leyes y reglamentos en materia de seguridad y salud en el trabajo, ya que con ello se podría disponer de los servicios, de profesionales y técnicos para mejorar las condiciones de trabajo, y a la vez, mantener una adecuada vigilancia de la salud de los trabajadores, para prevenir el apareamiento de enfermedades profesionales como son las de origen psicosocial. Los servicios existentes deberían incorporar de mejor manera las actividades de prevención, protección y promoción de la salud, trascendiendo el predominante sistema curativo de atención a la salud.

Actualmente, con la intención de evitar la carga mental y los consecuentes incidentes, accidentes y enfermedades profesionales, ha habido un aumento de investigaciones en las ciencias cognitivas, direccionadas al perfeccionamiento de métodos subjetivos de análisis de los factores de riesgo psicosocial, para la regulación de las conductas de trabajo y de sus respectivas cargas mentales.

Debido a la importancia que tiene esta problemática en el ámbito laboral, y en vista de que no se han llevado a cabo estudios de esta naturaleza en nuestra ciudad, la presente investigación se la realizará en los profesionales médicos del área de consulta externa del Hospital General Provincial “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja, como aporte significativo

encaminado a descubrir y analizar la problemática actual del sector salud, con el objeto de aportar con posibles alternativas de solución que mejoren el desarrollo profesional de los médicos en su lugar de trabajo. Como alternativas de solución propuestas al problema “Efectos de la carga mental en el personal médico del área de consulta externa del Hospital General Provincial “Isidro Ayora” del cantón Loja, provincia de Loja”, este puede ser superado mediante el establecimiento y ejecución de planes de prevención y capacitación, cuya responsabilidad estará a cargo de los directivos y del departamento de seguridad y salud del trabajo de la institución, lo que permitirá mejorar las condiciones de trabajo y de desarrollo profesional de los médicos de esta casa de salud.

1.4 Revisión de la literatura o fundamentos teóricos.

1.4.1 Normativa ecuatoriana.

Todas las actividades laborales de una u otra manera producen incidentes, accidentes y enfermedades profesionales si no existe la prevención del caso; siendo el accidente tan antiguo como el trabajo mismo, su evolución sigue el desarrollo paralelo al correspondiente de los cambios de la industria.

A continuación se indicarán los distintos cuerpos legales que rigen la psicología laboral como especialidad de prevención de riesgos laborales en Ecuador.

La Constitución Política de la República del Ecuador publicada en el Registro Oficial 449 del 20 Octubre 2008, señala en su Art. 33 que “El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado”.

Se ha hecho mención al tema de retribuciones justas, ya que Tage Kristensen coautor del Método danés de Evaluación de Riesgos Psicosociales “COPSOQ”⁸, menciona sobre los conceptos de justicia:

1. Justicia distributiva.
2. Justicia de los procedimientos.
3. Justicia interactiva. Esta última en justicia interpersonal y justicia formativa.

Hoy en día se puede correlacionar de manera positiva los riesgos psicosociales presentes en el trabajo con los criterios de injusticia. Como lo ha hecho Kristensen: Injusticia con estrés relacionado al trabajo, injusticia con depresión, injusticia con salud mental, etc.

Eso nos hace pensar que parte de ese bienestar psicosocial se centra en el concepto de justicia, tal como lo mencionó Justiniano que “La justicia es el supremo ideal que consiste en la voluntad firme y constante de dar a cada uno lo suyo”

Continuando con la estructura legal ecuatoriana, la Constitución Política de Montecristi que se basa en el ordenamiento jurídico de Hans Kelsen, se menciona los tratados y convenios internacionales, por el cual Ecuador es signatario de los mismos:

Convenios de la OIT que se basan en principios, entre otros como: La eliminación de todas las formas de trabajo forzoso, la eliminación de la discriminación en materia de empleo y ocupación.

- Convenio 29, relativo al trabajo forzoso u obligatorio: Adoptado el 28 de junio de 1930 por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo en su decimocuarta reunión. Entrada en vigor el 1 de mayo de 1932.
- Convenio 105, sobre la abolición del trabajo forzoso: Adoptado el 25 de junio de 1957 y entrada en vigor el 17 de enero de 1959, en Sesión de la Conferencia⁴⁰.
- Convenio 100, relativo a la igualdad de remuneración entre la mano de obra masculina y la mano de obra femenina por un trabajo de igual valor: Adoptado el

⁸España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Norma Técnica de Prevención 703: El Método COPSOQ (ISTAS 21 PSQCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales. España. 2011.

29 de junio de 1951 y puesto en vigor el 23 de mayo de 1953 en la Sesión de la Conferencia 34.

- Convenio 111, relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación: Adoptado el 25 de junio de 1958 y puesto en vigor el 15 de junio de 1960, en sesión de la Conferencia 42.
- Convenio 138, relativo a la edad mínima de admisión al empleo: Adoptado el 26 de junio de 1973 y puesto en vigor el 19 de junio de 1976, en sesión de la Conferencia 58.
- Convenio 182, relativo a la prohibición de las peores formas de trabajo infantil: Adoptado el 17 de junio de 1999 y puesto en vigor el 19 de noviembre del 2000, en sesión de la Conferencia 87.

Los Convenios están íntimamente relacionados con los derechos del trabajador como un “trabajo productivo en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad, en el cual los derechos son protegidos y se cuenta con remuneración adecuada y protección social”. En definitiva, los Convenios están relacionados con la promoción, los reconocimientos, incentivos, la seguridad o estabilidad, el diálogo social, el apoyo de los compañeros, de los superiores, etc. Todos estos conceptos estrechamente relacionados a la prevención de riesgos psicosociales.

La Decisión 584 del Acuerdo de Cartagena conocido como Instrumento Andino de seguridad y salud en el trabajo (RO 160 del 7 de mayo de 2004), menciona como una obligación de los empleadores el “Fomentar la adaptación del trabajo y de los puestos de trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental, teniendo en cuenta la ergonomía y las demás disciplinas relacionadas con los diferentes tipos de riesgos psicosociales en el trabajo”.

Menciona que es obligación de los empleadores la identificación y evaluación de riesgos de manera inicial y periódica, siendo los riesgos psicosociales uno de los que debe evaluarse. También señala varios derechos de los trabajadores como son la participación, la información, la formación, la vigilancia de la salud, para lo cual se deberá conformar un Comité y Subcomité Paritario de Seguridad e Higiene en centros de trabajo de más de 15 y 10 trabajadores respectivamente.

Para hablar de conceptos psicosociales se mencionará el “Código de Trabajo” expedido el 5 de agosto de 1938, por el Jefe Supremo de la República General Enríquez Gallo, y declarado vigente por la Asamblea Constituyente y promulgado en el Registro Oficial Números del 78 al 81 de noviembre de 1938.

En la actualidad cuando se habla de prevención de riesgos laborales nos enfocamos en el derecho laboral, incluso en la Codificación del Código del Trabajo señalado en el RO 167 del 16 de diciembre de 2005 se los menciona en su Capítulo V “De la prevención de los riesgos, de las medidas de seguridad e higiene, de los puestos de auxilio y de la disminución de la capacidad para el trabajo”.

Pero uno de los datos más interesantes es que el 6 de octubre de 1928 se expidió la “Ley sobre responsabilidades de accidentes de trabajo” y en su Art 2., menciona “que accidentes es toda lesión corporal que el obrero o empleado sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena.

Hoy en día el Código de Trabajo tiene disposiciones similares en contenido y texto de leyes expedidas hace más de setenta años sobre la prevención de riesgos. En el se menciona las obligaciones respecto de la prevención de riesgos, en las cuales los empleadores están obligados a asegurar a sus trabajadores condiciones de trabajo que no presenten peligro para su salud o su vida, tales como:

- Pagar las cantidades que correspondan al trabajador, en los términos del contrato y de acuerdo con las disposiciones de este Código;
- Instalar las fábricas, talleres, oficinas y demás lugares de trabajo, sujetándose a las disposiciones legales y a las órdenes de las autoridades sanitarias;
- Tratar a los trabajadores con la debida consideración, no infiriéndoles maltratos de palabra o de obra;
- Inscribir a los trabajadores en el IESS desde el primer día de labores.

Otro cuerpo legal es la Ley de Seguridad Social (RO 465-S: 30 noviembre 2001), menciona que el Seguro General Obligatorio protegerá a sus afiliados obligados, contra las

contingencias que afecten su capacidad de trabajo y la obtención de un ingreso acorde con su actividad habitual, se incluye la contingencia de Riesgos del Trabajo.

Durante los últimos años el Seguro General de Riesgos del Trabajo, propone la implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional basada en la Resolución 957 de la Comunidad Andina “Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo”, considerando aspectos como la gestión administrativa, técnica, talento humano y procesos operativos básicos.

La evaluación de riesgos psicosociales encaja en la gestión técnica para lo cual se sugería ejemplos de métodos para su evaluación como: Psicometrías, Psicotox, etc. Algunos de estos instrumentos son usados para evaluaciones de neurotoxicidad y no de factores de riesgos psicosociales.

Una de las pocas disposiciones que menciona a factores de riesgos psicosocial es el “Reglamento General del Seguro de Riesgos de Trabajo (1990)”⁹ que en sus Artículos 4 y 6 señalan que se consideran agentes específicos que entrañan el riesgo de enfermedad profesional entre ellos los agentes psico-fisiológicos entre los que está la tensión psíquica, que podría producir como enfermedad profesional una neurosis profesional incapacitante; para lo cual el trabajador debe estar afiliado al IESS con su respectivo aviso de entrada y tener por lo menos tres imposiciones mensuales obligatorias.

Se considerará también como enfermedad profesional, aquella determinada por la Comisión de Valuación de las Incapacidades, a través de la comprobación de la relación causa - efecto entre el trabajo desempeñado y la afección aguda o crónica resultante en el asegurado, para lo cual el Departamento de Medicina del Trabajo presentará el informe respectivo.

Por lo expuesto, las empresas sujetas al régimen del IESS deberán cumplir las normas y regulaciones sobre prevención de riesgos establecidas en la Ley, Reglamento de Salud y Seguridad de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo, y las

⁹Ecuador. Reglamento General del Seguro de Riesgos de Trabajo. RO 579 del 10 de diciembre de 1990. Quito. Resolución del Consejo Superior del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social No. 741. 1990.

recomendaciones específicas efectuadas por los servicios técnicos de prevención, a fin de evitar los efectos adversos de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, así como, de las condiciones ambientales desfavorables para la salud de los trabajadores.

El Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo (RO 565 del 17 de noviembre de 1986) menciona entre las prohibiciones del empleador: permitir que el trabajador realice una labor riesgosa para la cual no fue entrenado previamente, así como, la formación, entrenamiento y toma de conciencia, unido al riesgo a que están expuestos los trabajadores.

En el Reglamento para el Funcionamiento de los Servicios Médicos de Empresa (RO 825 del 4 mayo de 1979), dentro de las funciones del médico con formación en prevención de riesgos, está el análisis y clasificación de puestos de trabajo para seleccionar el personal, en base a la valoración de los requerimientos psicofisiológicos de las tareas a desempeñarse, y en relación con los riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

La Psicología laboral está avanzando de manera vertiginosa, metodologías de evaluación de riesgos a nivel internacional y regional se han actualizado en menos de una década. Podemos dar fe de ello, metodologías como el propio ISTAS21 que en agosto del 2010 publicó su nueva versión, o FPSICO del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo o el método del Instituto Navarro de Salud Laboral, éstas dos metodologías españolas en los últimos años se han modificado.

Nuestro Código Laboral, así como otros actos o decisiones de los poderes públicos, deben contemplar peligros y riesgos psicosociales que en otros países se encuentran vigentes. Se pueden citar ejemplos como: la ley sobre criterios para adoptar medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo como lo tiene Colombia en su Ley 1010 del 2006.

El Ministerio del ramo debe proponer un Acuerdo Ministerial que trate sobre 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 patologías causadas por el estrés ocupacional.

Debemos propender a la creación del derecho positivo en el Ecuador, respecto a normas jurídicas que sean el resultado de investigaciones de carácter técnico sobre la prevención de riesgos psicosociales, con la finalidad de disminuir su número y atenuar sus consecuencias.

Si bien el Mandato Constituyente No 8 (2008), prohíbe toda forma de precarización, como la intermediación laboral y la tercerización en las actividades propias y habituales de la empresa o persona empleadora, la contratación laboral por horas, o cualquiera otra afecta los derechos de las personas trabajadoras en forma individual o colectiva. También impone sanciones a las violaciones de las normas del Código del Trabajo, para lo cual impondrá multas de un mínimo de tres y hasta veinte salarios básicos unificados del trabajador en general.

La normativa legal sobre riesgos psicosociales en el país es muy escasa, se presentan como enunciados generales mas no como procedimientos en el cual se tipifique o determine riesgos psicosociales.

1.4.2 Factores de riesgo psicosocial

Los factores de riesgo psicosocial son las condiciones presentes en una situación laboral, directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, que pueden afectar al bienestar, la salud y el rendimiento de los trabajadores. Entre estos factores se incluye la carga mental como un importante factor de riesgo psicosocial asociado a las características de la tarea. Unas condiciones psicosociales desfavorables serán el origen de la aparición tanto de determinadas conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo como de determinadas consecuencias perjudiciales para la salud y para el bienestar del trabajador.¹⁰

¹⁰España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Norma Técnica de Prevención 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación. España. 2011.

El comité mixto Organización Internacional del Trabajo (OIT) – Organización Mundial de la Salud (OMS) define: “*Factores de Riesgo Psicosocial* corresponden a interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte y, por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo”¹¹.

Hay que tener en cuenta que la relación entre los factores psicosociales derivados de las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores no es directa, sino mediada. Es decir, la combinación de tales factores con otros de carácter individual, tanto psicológicos (capacidades, necesidades y expectativas del trabajador) como sociales (contexto sociocultural, económico y político) es la variable responsable del nivel de salud de los trabajadores.

En el lugar de trabajo existe una amplia gama de factores de riesgo psicosocial, que pueden alterar la salud física y mental de los trabajadores. Las condiciones psicosociales adversas o más desfavorables son: el estrés (con toda la problemática que lleva asociada), la insatisfacción laboral, problemas de relación, desmotivación laboral, carga mental, desgaste profesional, mobbing etc.

Para poder formar un concepto más claro del ambiente psicosocial se han utilizado básicamente dos modelos: el modelo demanda-control-apoyo de Karasek y Jonson (1979, 1981) y el modelo esfuerzo-recompensa de Siegrist (1996).¹²

El modelo demanda-control-apoyo incluye tres dimensiones (demandas psicológicas, control y apoyo en el trabajo). Las demandas psicológicas son un factor de riesgo para la salud física y mental, en cambio el control y el apoyo en el trabajo pueden tener un efecto protector para la salud de los trabajadores¹³.

11Parra, M. Salud Mental y Trabajo. Monografías de Gestión en Psiquiatría y Salud Mental. [Trabajo de investigación]. Santiago de Chile: Universidad de Santiago de Chile, Facultad de Ciencias Médicas, Unidad de Psiquiatría; 2001.

12Escribà-Agüira, V. Ambiente psicosocial y salud de los trabajadores. . [Trabajo de investigación]. a Escola Valenciana d'Estudis per a la Salut (EVES). Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana. Red temática de Investigación de Salud y Género (RISG). 2005.

13España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Norma Técnica de Prevención 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I). España. 2011.

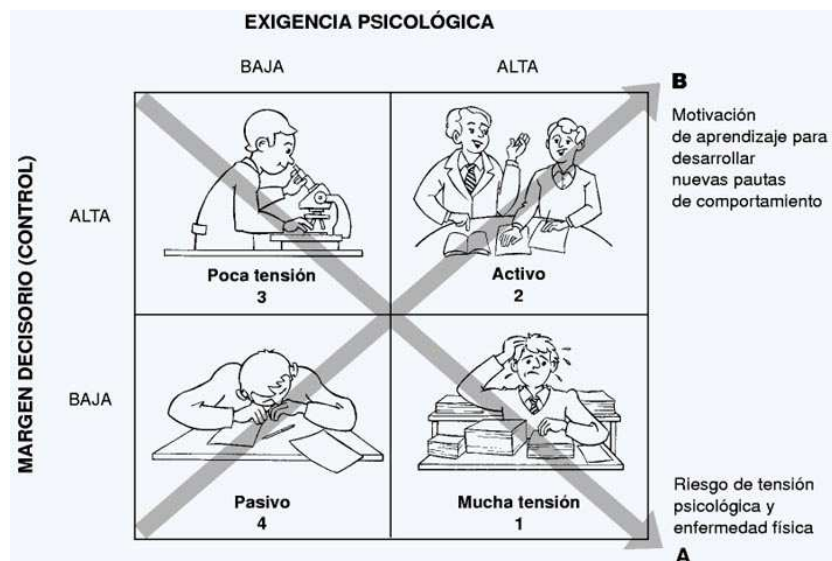


Figura 2. Modelo de exigencia psicológicas-control. Fuente: Karasek, 1979.

El modelo esfuerzo-recompensa no sólo no se limita a incluir variables estructurales del ambiente de trabajo (como en el caso del modelo de Karasek), sino que a la vez integra variables personales (capacidad de afrontamiento, patrón motivacional caracterizado por un excesivo compromiso con el trabajo y una alta necesidad de aprobación). El modelo indica que aparecen efectos nocivos para la salud ante un alto esfuerzo (demandas cualitativas y cuantitativas) y bajas recompensas (salario, estima, seguridad en el empleo, promoción profesional, etc.), particularmente en aquellas personas con escasa capacidad de hacer frente a estas exigencias¹⁴.

Utilizando ambos modelos, estudios longitudinales y transversales ponen de manifiesto que la exposición a largo plazo a factores de riesgo psicosocial, produce efectos negativos sobre el aparato cardiovascular, alteraciones del bienestar psicológico, así como, trastornos osteomusculares. De la misma manera, la exposición aguda a estos factores, contribuye a la aparición de síntomas de estrés psicológico relacionados con la ansiedad, en cambio, su exposición prolongada contribuye a la aparición del síndrome de desgaste profesional (burnout), carga mental, síntomas depresivos y trastornos depresivos mayores.

Sin embargo, no podemos en modo alguno hacer caso omiso, o infravalorar, las indicaciones y compromisos que realizan los Organismos Internacionales más prestigiosos

¹⁴Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J OccupHealthPsychol.* 1996; 1:27-41.

en materia de salud laboral -Unión Europea, Organización Internacional del Trabajo, Organización Mundial de la Salud-.

Estas instituciones insisten desde hace años en la necesidad de adoptar nuevos enfoques en materia preventiva y atender a riesgos psicosociales profesionales “nuevos”, o más bien “emergentes”, derivados de esas transformaciones del mundo del trabajo. Estos riesgos psicosociales profesionales emergentes -estrés laboral, síndrome del quemado, violencia psíquica, acoso moral (mobbing)-, que son ya oficialmente el segundo problema de salud laboral de la UE, tienen una significativa presencia en todos los sectores de la actividad. En todos ellos ha de realizarse un importante esfuerzo de concienciación y acción. Primero para llegar a identificar la incidencia de tales riesgos -medición o evaluación-. Después para poder intervenir en ellos, promoviendo una eficaz acción preventiva –intervención-. Los más relevantes informes de esos Organismos Internacionales evidencian que determinados sectores sufren con mayor intensidad el impacto de tales riesgos, y entre ellos se encuentra también el sector salud.

A este respecto, numerosos factores, tales como los ritmos de trabajo intensos, los estilos autoritarios de gestión, la multiplicidad de las tareas, inestabilidad laboral, uso intensivo de “recursos humanos”, etc., hacen que la incidencia y magnitud de estos riesgos sean de gran relevancia. Los problemas suscitados van más allá de la “insatisfacción laboral”, pues se trata de realidades que perjudican la salud de los trabajadores, poniendo en riesgo además su integridad mental, física y personal, así como, en ocasiones, su propia vida.

Específicamente en el área de la salud, es un hecho que los servidores presentan quejas de agravios a la salud física y mental, aparentemente relacionadas al trabajo y propios de los variados factores de riesgos psicosocial existentes en los ambientes laborales. Los problemas mencionados evidencian la presencia de cansancio físico y mental, pérdida de sueño y de apetito, necesidad de utilizar ansiolíticos y/u otras drogas, adelgazamiento y/o aumento de peso corporal, episodios de llanto, sensación de tristeza, cefaleas, dolores articulares y otros, aparentemente advenidos del trabajo o su exceso.

1.4.3 Carga mental.

Etimológicamente la palabra carga proviene del latín Carrus: vehículo de transporte terrestre. Su sustantivo femenino Carga significa aquello que puede ser soportado por una persona o cosa. La definición de carga mental es un concepto psicológico abordado en sus orígenes por la Psicología del Trabajo.

Para los especialistas en Psicología, el concepto de carga mental se refiere al desempeño de la capacidad mental humana para la realización de alguna actividad (lo que engloba aspectos como: atención, concentración, memoria, percepción y toma de decisión). Por lo tanto, se nota que, cada vez más, los analistas del trabajo, necesitan construir conocimientos sobre cargas de trabajo y en especial sobre la carga mental de trabajo y su complejidad, para la comprensión del proceso de enfermedad e intervención para la promoción de salud y el bienestar del trabajador.

La carga de trabajo mental es un concepto que se utiliza para referirse al conjunto de tensiones inducidas en una persona, por las exigencias del trabajo mental que realiza (procesamiento de información del entorno a partir de los conocimientos previos, actividad de rememoración, de razonamiento y búsqueda de soluciones, etc.) Ver cuadro 2. Para una persona, la relación entre las exigencias de su trabajo y los recursos mentales de que dispone para hacer frente a tales exigencias, expresa la carga de trabajo mental¹⁵, es decir, es el conjunto de requerimientos mentales, cognitivos o intelectuales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral, es el nivel de actividad mental necesario para desarrollar el trabajo.

¹⁵España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Norma Técnica de Prevención 179: La carga mental del trabajo: definición y evaluación. España. 2011.

Cuadro 2. Actividad cognitiva en el ser humano



Carga mental, además, se refiere a la incapacidad o dificultad de respuesta del trabajador en un momento dado; es decir, cuando las exigencias de la tarea sobrepasan sus capacidades. En este sentido la carga de trabajo viene determinada por la interacción entre el nivel de exigencia de la tarea (esfuerzo requerido, ritmo, condiciones ambientales) y el grado de movilización del sujeto (esfuerzo que debe realizar para llevar a cabo la tarea), influenciado por las características individuales (edad, formación, experiencia, fatiga).¹⁶ La cantidad y el tipo de información que debe tratarse en un puesto de trabajo, también determinan el apareamiento de carga mental.

A estos factores hay que añadir los relativos a las condiciones físicas (ruido, temperatura, iluminación), psicosociales (relaciones jerárquicas, sistema de comunicación, etc.) en las que se desarrolla el trabajo, así como, otros de origen extralaboral. La principal consecuencia del apareamiento de esta alteración es la fatiga mental caracterizada por una reducción de la actividad, mientras que, cuando existe un desequilibrio prolongado entre la capacidad del organismo y el esfuerzo que debe realizar para dar respuesta a las necesidades del ambiente, puede dar lugar a la fatiga crónica que se caracteriza por inestabilidad emocional (irritabilidad, ansiedad, estados depresivos), alteraciones del sueño y alteraciones psicosomáticas (mareos, alteraciones cardíacas, problemas digestivos).

Para ilustrar la evolución de conceptos de carga mental, se muestra en la siguiente tabla algunos conceptos de acuerdo con algunos especialistas (de 1986 a 2002).

¹⁶*Ibid.*, p. 23.

Tabla 2. Conceptos de carga mental de trabajo de acuerdo con especialistas.

Referencias - año	Conceptos de carga mental
Welford, A.T. (1986).	Carga mental es el efecto de la interacción entre capacidades individuales y exigencias del trabajo.
Gopher, D. e Donchin, E. (1986).	Carga mental de trabajo refleja los costos asociados con o dispendio personal de una capacidad limitada para procesar recursos y para mantener el desempeño de la tarea dentro de la especificación y así es una función de ambos, las habilidades personales y la exigencia de la tarea sobre las propias habilidades.
Hancock, P.A, Chignell M.H. (1986).	La carga mental se define en términos de la interacción entre las exigencias de la tarea y las capacidades o recursos del individuo.
Kantowitz, B.H. (1988).	Una variable interviniente, semejante a la atención que modula la afinación entre las exigencias del ambiente y la capacidad del organismo.
Jex, H. R. (1988).	Es la evaluación del operador del margen de carga de atención.
Eggemeier, F. T. (1988).	Es el grado de procesar la capacidad que es ampliada durante desempeño de tarea.
Wickens, C. D. (1992).	El concepto de carga mental de trabajo fue descrito en términos de un equilibrio entre provisión de recurso y demanda de tarea.
Sanders, M. S. & McCormick, E. J. (1993).	Carga mental es la cantidad mensurable de exigencias de procesamiento de información impuestas a un individuo por una tarea.
Rubio, S. e Díaz, E. M. (1999b).	Carga mental se define en función de la diferencia entre la capacidad del individuo y las exigencias de la tarea. En este sentido, la sobrecarga mental se produce cuando las exigencias de la tarea exceden la capacidad del sujeto.
Kantowitz, B.H. (2000).	Carga mental de trabajo es definida como una variable interviniente semejante para atención.
Leplat, J. (2001)	La carga mental es una consecuencia de la actividad del sujeto que responde las exigencias de una tarea.
Cruz e Frutuoso (2005)	Carga mental de trabajo es el producto de la relación entre exigencias de la actividad y la capacidad de respuesta de los trabajadores.

Los resultados de la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (2007), reflejan el aumento de la carga mental como factor de riesgo laboral, ya que el 67% de los trabajadores encuestados manifestó estar sometido a elevadas demandas de tipo cognitivo, y aproximadamente el 20% respondió que siempre o casi siempre tenía que realizar varias tareas al mismo tiempo durante su jornada laboral. Existe, por tanto, una elevada relación entre las exigencias del trabajo (mantener un nivel de atención alto o muy alto, atender a varias tareas al mismo tiempo, realizar tareas complejas, complicadas o difíciles, disponer

de informaciones claras y suficientes o trabajar con ordenadores) y la consideración del mismo como intelectual y emocionalmente exigente.¹⁷

En determinados puestos de trabajadores de la salud, la sobrecarga de trabajo puede originar en los profesionales médicos sentimientos de ansiedad y estrés que se manifiestan en forma de agotamiento tanto físico como psicológico. En estas condiciones, la carga mental puede ocasionar dos tipos de absentismo. Uno, de menor duración y gravedad, que se deriva de la necesidad de "escapar" del trabajo, siguiendo una estrategia de evitar la situación desagradable, y buscar un tiempo para descansar y reponerse de la tensión ocasionada por el trabajo estresante. Otro, cuyas consecuencias para la salud del trabajador son más graves, que deriva en un aumento de la accidentabilidad y de las bajas por enfermedad. Así, los resultados de la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo muestran a las exigencias del trabajo como el factor de riesgo de accidente laboral más importante (32,1%).

Dentro del factor de exigencias del trabajo se incluyen aspectos relativos al ritmo de trabajo excesivamente rápido, la presencia de cansancio o fatiga, las instrucciones de trabajos inadecuados o inexistentes, la realización de tareas infrecuentes y el exceso de horas continuas de trabajo, todos ellos propios del fenómeno que conocemos como carga mental. Esta misma encuesta pone de manifiesto cómo las situaciones de carga mental son causa de la aparición de problemas físicos y psicológicos, que, lógicamente, derivan en absentismo laboral. Así, aproximadamente el 20% de los trabajadores expuestos a elevadas exigencias presentan trastornos del sueño, el 18% tiene sensación continua de cansancio, el 17% sufre dolores de cabeza, el 16% se siente irritable y tenso, el 6% tiene problemas de memoria y dificultades para concentrarse y mantener la atención, el 5% sufre mareos, y el 3,5% padece problemas digestivos.¹⁸

Uno de los colectivos particularmente expuestos a factores de riesgo psicosocial como la carga mental son los profesionales médicos, dado el tipo de labor que desarrollan (falta de apoyo social, horarios irregulares, violencia en el trabajo, contacto con el sufrimiento y muerte, etc.). Dicho factor de riesgo tiene consecuencias importantes en su salud mental.

17 Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. [Trabajo de investigación]. España. 2007.

18 *Ibid.*, p. 26.

Varios estudios indican que, la prevalencia de síntomas de distrés psicológico en médicos especialistas británicos es del 27%. A nivel del Estado español, la prevalencia de estos síntomas es del 24% en una muestra aleatoria de médicos especialistas hospitalarios. Así mismo, en una muestra aleatoria de médicos de España, la prevalencia de alto cansancio emocional, alta despersonalización y bajos logros personales es del 36,5%, 17,3% y 63,7%, respectivamente¹⁹.

Globalmente, los datos parecen estimar que entre un 10 y un 12% de los médicos en ejercicio, pueden sufrir en el transcurso de su vida profesional uno o más episodios de problemas psíquicos y/o conductas adictivas relacionadas con el alcohol, otras drogas o psicofármacos. Según la bibliografía científica disponible, tan sólo se detecta un 60% de esos casos para su tratamiento posterior. Un porcentaje de estos síntomas probablemente pueda estar asociado al estrés laboral²⁰.

Determinadas características estresantes de las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud, relacionadas frecuentemente con un amplio abanico de síntomas físicos y psíquicos, además de que repercuten en la salud del médico, inciden en la propia organización, en la satisfacción laboral y en la calidad asistencial prestada. Entre ellas pueden citarse, la relación con los pacientes y sus familiares, el contacto diario con la muerte y el dolor, la responsabilidad sobre la salud de terceros, el trabajo a turnos y nocturno, la presión asistencial y la carga de trabajo, la presión social, el enfrentamiento a situaciones de emergencia, el desajuste de expectativas y situaciones de organización como: la falta de promoción, la inequidad en el trato o los problemas con supervisores.

Se confirman, por tanto, los resultados proporcionados por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, que relacionan los problemas de salud y los accidentes laborales con la carga mental, de manera que los trabajadores que se enfrentan a condiciones inadecuadas perciben su trabajo como un importante factor de riesgo para su salud y su seguridad. De ahí la importancia de establecer las medidas de evaluación y prevención adecuadas en cuanto al diseño de los puestos de trabajo, de manera que se

19Escribà-Agüira, V., Martín-Baena D, Pérez-Hoyos S. Síndrome del desgaste profesional en personal sanitario de urgencias y emergencias y factores de riesgo psicosocial. [Trabajo de investigación]. a GacSanit. 2005; 16 (suplemento 1):47.

20Arteman A. Los médicos enfermos. Un problema de sanidad pública. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.alass.org/es/epist_ula/epistula-31-2.htm. Consultado: 23 de agosto de 2011.

eviten sufrimientos innecesarios a los trabajadores. Es crucial que en las empresas, ya sean públicas o privadas, se introduzcan programas de promoción de la salud de los trabajadores y de prevención de riesgos laborales que tengan en cuenta la carga mental.

1.4.3.1 Factores de carga mental

En las situaciones de trabajo, son muy diversos los factores que contribuyen a la carga de trabajo mental y que ejercen presiones sobre la persona que lo desempeña. Estos factores deben identificarse para cada puesto o situación de trabajo concreto y se pueden agrupar según procedan:

- * De las exigencias de la tarea.
- * De las circunstancias de trabajo (físicas, sociales y de organización).
- * Del exterior de la organización²¹.

La carga de trabajo mental puede ser inadecuada cuando uno o más de los factores identificados es desfavorable y la persona no dispone de los mecanismos adecuados para afrontarlos.

Las exigencias de la tarea: La realización de tareas de tratamiento de información, requiere de la persona diverso grado de atención, concentración y coordinación.

El desempeño del trabajo puede requerir atención para una tarea o actividad en curso o para varias actividades que se van alternando y/o realizando en simultaneo. La concentración se refiere a la reflexión y atención prolongadas requeridas por la tarea. La atención puede decaer por diversos motivos, ya sean laborales o personales (por ejemplo, sueño o descanso insuficiente). Se puede afirmar que algunas tareas que exigen atención compartida entre varias actividades simultáneas o que exigen captar datos e informaciones extrañas, difíciles de detectar o de encontrar, pueden ejercer grandes presiones sobre la persona. Además, la tarea que se ha de realizar puede demandar, en diversa medida: la coordinación de ideas, la necesidad de tener presentes varias cosas a la vez y de reaccionar

²¹España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Norma Técnica de Prevención 534: Carga mental de trabajo: factores. España. 2011.

con rapidez ante un imprevisto, la coordinación de funciones motoras y sensoriales, la conversión de información en conductas de reacción, la transformación de información de entrada y de salida (programación, traducción, etc.), la producción de información (diseño, solución de problema).

En general, algunas de las exigencias de la tarea que determinan la carga de trabajo mental y la fatiga consecuente se pueden resumir en:

- * Atención sostenida sobre una o más fuentes de información (por ejemplo: observación de un monitor de control de procesos durante mucho tiempo).
- * Tratamiento de la información, que se traduce en más o menos carga de trabajo mental, según cuál sea el número y la calidad de las informaciones que se deben tratar y de las fuentes de información, lo disponibles que estén, las inferencias que deban hacerse, las decisiones que deban tomarse.
- * El nivel de responsabilidad que la persona tiene asignado: ya sea responsabilidad por la salud y por la seguridad de terceras personas (clientes internos y externos de la empresa) ya sea por pérdidas de producción.
- * La duración y el perfil temporal de la actividad: horarios de trabajo, pausas, trabajo a turnos.
- * El contenido de la tarea: control, planificación, ejecución, evaluación.
- * El peligro que conlleva la tarea que debe realizar: por el lugar en que se desarrolla (aéreo, subterráneo...), por cuestiones de tráfico, por los materiales (explosivos, citostáticos...) que se manejan.

Las exigencias de atención de la tarea, el diseño inadecuado del lugar y puesto de trabajo, del material informativo, de la organización del tiempo de trabajo y, en definitiva, la incongruencia entre las exigencias del trabajo y las posibilidades de respuesta de la persona, afectan negativamente a la carga de trabajo mental percibida y sus consecuencias adversas. La fatiga por carga de trabajo mental puede manifestarse desde una forma muy

sutil, como ligeras reducciones de la capacidad de trabajo mental y algunos lapsus, hasta la forma más fuerte: bloqueo total, incapacidad temporal de análisis de información.²²

En el trabajo hospitalario, en cambio, supone la aplicación de unos conocimientos científicos y técnicos, en unas condiciones que pueden conducir a situaciones de sobrecarga y, consecuentemente, a alteraciones patológicas. En este caso la carga mental viene determinada por la necesidad de dar respuesta inmediata a informaciones complejas, numerosas y constantemente diferentes. No es necesario resaltar la complejidad de los datos médicos, es suficiente resaltar la complejidad de los conocimientos que entran en juego, y el hecho de que cada uno no tiene sentido por sí solo, sino en relación al conjunto de datos. El desarrollo de la tarea en este sector de actividad implica el mantenimiento constante de un nivel de atención bastante elevado.

La información, además, es fluctuante: cada enfermo sigue un proceso de evolución distinto, por lo que la interpretación de variables debe adaptarse en cada caso. Consecuentemente, lo mismo ocurre con las decisiones: no se puede tener un patrón de respuesta pues en cada caso, según las circunstancias individuales, deberá seguirse un tratamiento u otro.

Por otra parte, si consideramos como factor interviniente en la aparición de la carga mental las consecuencias de las decisiones que se toman, y por tanto de los posibles errores, es evidente que en el trabajo hospitalario esta variable interviene de manera decisiva por la responsabilidad que los trabajadores tienen sobre la salud de los enfermos.

A este proceso de tratamiento de información se añaden otros factores que, si bien no son generadores directos de carga mental, sí inciden en su desarrollo:

- * Existencia de situaciones de incertidumbre: a menudo la información de la que se dispone no es suficiente para decidir qué acción debe emprenderse.

²²España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Norma Técnica de Prevención 445: Carga mental de trabajo: fatiga. España. 2011.

- * Existencia de presiones temporales: la evolución de los enfermos exige tener que decidir, en un momento dado, entre varias posibilidades lo que supone una toma de decisión rápida.
- * El tipo de pacientes que se tratan: por un lado podemos considerar la autonomía de los enfermos, considerada ésta como el grado de dependencia de los demás.
- * La gravedad de los enfermos, relacionada con la edad de los mismos: no es lo mismo tratar a enfermos crónicos o terminales que a enfermos de menor gravedad, y además si los primeros son jóvenes la carga de trabajo es mayor.
- * El trato con pacientes y familiares: supone un trabajo de atención al público, en el que a menudo se reciben agresiones de tipo verbal llegándose en ocasiones a la agresión física.

Cuadro 3. Principales factores de carga mental en el trabajo hospitalario

Factores de la tarea	Factores de la organización
Cantidad de datos a elaborar	Comunicaciones
Información fluctuante	- entre departamentos
Consecuencias de las decisiones	- entre turnos
Presión temporal	- entre estamentos profesionales
Estado de los pacientes	Participación
Trato con pacientes y familiares	Ambigüedad de roles
	Interferencias con otras tareas
Horario de trabajo	

Las condiciones de trabajo: La importancia de unas condiciones físicas (espaciales, acústicas, climáticas.) adecuadas, se hace evidente cuando se necesita crear un entorno que facilite la percepción, la atención y, en definitiva, la realización de tareas con exigencias de trabajo mental; así se facilita a la persona la detección de señales e informaciones (visuales, acústicas, táctiles.) que necesite para el desempeño del trabajo.

Los factores sociales y de organización incluyen: el tipo de organización laboral (su estructura de control y de comunicaciones), el clima social de la organización (aceptación personal, relaciones interpersonales), los factores de grupo (estructura de grupo, cohesión), la jerarquía de mando (vigilancia, niveles de mando.), los conflictos (dentro de los grupos, entre grupos o entre personas, así como los conflictos sociales), el aislamiento en el trabajo, el trabajo a turnos, las relaciones con clientes. Tales aspectos, debidamente diseñados, pueden configurar un entorno laboral sano, de cooperación y de apoyo para la

realización del trabajo, en el cual sea fácil la adquisición de las informaciones y ayudas que se necesiten.

Entre los factores que hacen referencia a la organización pueden considerarse, desde un doble punto de vista: por una parte, la coordinación y la distribución de las actividades condiciona la transmisión eficaz de las informaciones necesarias para el desarrollo del trabajo, y por otra parte, los factores de organización están estrechamente relacionados con el concepto de satisfacción en el trabajo: las personas tenemos una serie de necesidades y motivaciones que el trabajo debe ser capaz de satisfacer, por lo menos en parte (pertenencia a un grupo, reconocimiento, seguridad en el empleo); cuando esto no ocurre podemos considerar que la situación de trabajo es potencialmente nociva para el trabajador. Por ello, es importante identificar el máximo número de factores presentes en una determinada situación de trabajo, y valorar hasta qué punto pueden contribuir a la satisfacción personal o, por el contrario, son susceptibles de influir negativamente en la salud de los trabajadores.

El tratamiento de la información que se lleva a cabo en el trabajo hospitalario es en sí complejo, como hemos visto hasta ahora. Pero afecta también a la organización del trabajo, pues se efectúa alrededor de muchas personas que incluyen distintas unidades de trabajo (radiología, laboratorio, salas de hospitalización, servicios administrativos.) así como los distintos turnos de trabajo.

Un aspecto importante a valorar es la fluidez de las comunicaciones que se establecen en ambos casos, así como la funcionalidad de los circuitos de comunicación, pues si éstos no son los adecuados, pueden existir importantes lagunas de información que dificulten la toma de decisiones y que pueden provocar situaciones de incertidumbre.

A menudo, además, el trabajo se ve interrumpido por interferencias con otro tipo de tareas (atender el teléfono, tareas de hostelería, trámites administrativos) lo que rompe el ritmo habitual de trabajo y obliga a un esfuerzo mayor al tener que reemprenderlo continuamente.

Otro factor muy importante relativo a la organización del trabajo es la participación de los servidores en la toma de decisiones sobre aspectos relacionados con su trabajo (adquisición de material, métodos de trabajo) pues influye tanto en la capacidad de autonomía personal, y por tanto, en el desarrollo personal de cada individuo, como en la consideración y valoración de la propia persona.

En la actualidad este aspecto cobra especial importancia, pues a menudo se introducen nuevas tecnologías, que afectan tanto al trabajo en sí mismo como a la organización del mismo, por lo que es imprescindible que se realice una previa formación e información del personal afectado por el cambio.

Factores sociales externos: Las características individuales también influyen en la tensión experimentada, como consecuencia de las presiones que ejercen los diversos factores de carga mental de trabajo; estas características modifican la relación entre las presiones del trabajo y las tensiones de la persona porque modulan la relación entre las exigencias de la tarea y el esfuerzo desplegado para satisfacerlas. Algunas características individuales son: el tipo y el nivel de aspiraciones personales, la autoconfianza, la motivación, las actitudes y los estilos de reacción, las capacidades, la cualificación, la capacitación, los conocimientos, la experiencia, el estado general, la salud, la constitución física, la edad, la nutrición, el estado real y el nivel inicial de activación.

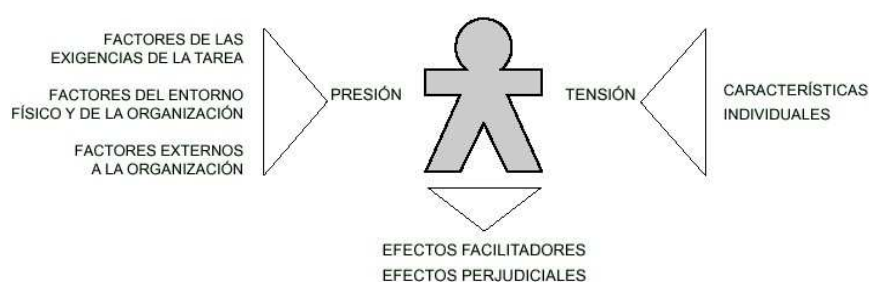


Figura 3. Esquema de grupos de factores que configuran la carga de trabajo mental y sus efectos.

Las actividades de procesamiento de información y toma de decisiones también están ligadas a aspectos emocionales. Cuando una persona tiene problemas emocionales puede verse interferida su eficacia en el trabajo, en actividades perceptivas, de tratamiento de

información, de memoria y de concentración, por lo que, en muchas situaciones de trabajo, los aspectos emocionales tienen que tenerse en cuenta.

1.4.3.2 Efectos de la carga mental

Estar expuesto a condiciones de carga mental en el trabajo puede producir importantes problemas de salud en los trabajadores. La consecuencia más directa es el estrés laboral que, mantenido en el tiempo, puede dar lugar a problemas cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos, depresión, abuso de sustancias, trastornos psiquiátricos leves, burnout y baja autopercepción de la salud. Desde el punto de vista organizacional, la carga mental está relacionada con menores niveles de rendimiento, absentismo, accidentabilidad y una mayor propensión a abandonar la organización.

Según la UNE-EN ISO 10075-1 las consecuencias perjudiciales de la carga mental en el trabajo son las siguientes:

1. *Fatiga Mental*: Alteración temporal de la eficiencia funcional física y mental. (Intensidad, duración y distribución temporal de la tensión mental).

De acuerdo a la Norma Técnica de Prevención 179: La carga mental del trabajo: definición y evaluación, podemos distinguir entre dos tipos de fatiga. En primer lugar la fatiga aparece como una reacción homeostática del organismo para adaptarse al medio.

El principal síntoma de este tipo de fatiga es una reducción de la actividad que se da como consecuencia de:

- * Una disminución de la atención.
- * Una lentitud del pensamiento.
- * Una disminución de la motivación.

Por otra parte, cuando existe un desequilibrio prolongado entre la capacidad del organismo y el esfuerzo que debe realizar para dar respuesta a las necesidades del ambiente, puede aparecer la fatiga crónica. Se da, no por una sobrecarga de trabajo accidental, sino por una

determinada carga que se va repitiendo. Sus síntomas, no sólo se sienten durante o después del trabajo sino que pueden ser permanentes y son los siguientes:

- * Inestabilidad emocional: irritabilidad, ansiedad, estados depresivos.
- * Alteraciones del sueño.
- * Alteraciones psicosomáticas: mareos, alteraciones cardíacas, problemas digestivos.

Es objeto de interés la fatiga mental porque tiene repercusiones personales, económicas y materiales de diversa magnitud. La fatiga es un factor causal importante de algunos errores en la actividad. Podría considerarse la fatiga mental como el escalón inmediato anterior a muchos accidentes laborales.

En general, es el absentismo laboral de corta duración, el que más se relaciona con la fatiga mental o nerviosa. En estados de fatiga mental, la persona puede referir cansancio, dolores erráticos de tipo músculo-esquelético, dolores de cabeza, molestias digestivas, etc. y las ausencias de corta duración se deben a una necesidad del propio cuerpo para descansar; sin embargo, esta forma de recuperación sólo será efectiva durante un período breve de tiempo, si es que las condiciones que fomentan la aparición de la fatiga se mantienen sin cambios.

2. *Vigilancia Reducida*: Disminución del rendimiento en las tareas de vigilancia y de detección poco variadas.
3. *Monotonía*: Estado de activación reducida, de lenta evolución, que puede aparecer en el desarrollo de tareas largas, uniformes, repetitivas y se asocia principalmente a la somnolencia, disminución y fluctuación del rendimiento y variabilidad de la frecuencia cardíaca, disminución de la atención y sensación desagradable.
4. *Saturación Mental*: Tareas repetitivas, sensación de estancamiento, inestabilidad nerviosa, rechazo emocional a la situación, enojo, fatiga, menor rendimiento, renuncia, nivel de activación invariable o creciente, más emociones negativas.

La sensación de monotonía, la hipovigilancia y la saturación mental son estados similares a la fatiga mental y tienen en común con ésta, que desaparecen cuando se producen cambios en la tarea y/o en las condiciones de trabajo.

El estado de saturación mental de la persona se puede presentar en tareas o situaciones de trabajo repetitivas en las que se tiene la sensación de estancamiento, de que no se avanza nada o de que no conducen a nada; se caracteriza por inestabilidad nerviosa (desequilibrio), fuerte rechazo emocional de la situación o tarea repetitiva y otros síntomas adicionales como: cólera o enojo, disminución del rendimiento y/o sentimientos de fatiga e inclinación a renunciar, a retirarse. La saturación se diferencia de la sensación de monotonía y de la hipovigilancia porque el nivel de activación de la persona es invariable o creciente y está asociado a emociones negativas.

Cuadro 4. Factores determinantes y consecuencias del trabajo mental.



1.4.3.3 Evaluación de la carga mental

En el intento de evaluar la carga mental, han sido planteados diversos procedimientos con diferentes niveles de aplicabilidad en situaciones reales de trabajo, en función de diferencias de validez (debe medir solamente la carga mental, es decir, permitir la apreciación de los diferentes niveles de carga, variando su índice con las variaciones de la misma), especificidad (su índice de medición debe ser poco sensible a otras fuentes diferentes a la carga mental), y aceptabilidad (está relacionada con la interferencia que la medición pueda provocar en la tarea, molestias e incomodidad causadas al trabajador, así

como el coste que su aplicación acarrea)²³. Estos indicadores nos van a determinar, de alguna manera, la calidad de la técnica que vamos a emplear.

Las técnicas de evaluación que se utilizan para la carga mental pueden clasificarse en:

1. Indicadores fisiológicos.
2. Estimación subjetiva de los sujetos (cuestionarios).
3. Métodos de la doble tarea.
4. Análisis de las variaciones del comportamiento operativo.

En la evaluación de la carga mental debemos tener en cuenta la diferencia entre subcarga y sobrecarga.

- Subcarga: El trabajo no implica ningún compromiso mental, pudiendo resultar insuficiente y enojoso.
- Sobrecarga: El trabajo absorbe mentalmente, excediendo los límites tolerables del individuo.

Para hacer una estimación de los efectos de una carga de trabajo mental inadecuada lo más exacta posible, se necesita considerar de forma combinada la información de diversas fuentes de estudio, puesto que la carga mental no puede estimarse a partir de una medida única.

En definitiva, ante la cuestión de cómo evaluar la carga y la fatiga mental en una situación laboral, cabría responder que son de interés todos aquellos aspectos que pongan de relieve la existencia de unas condiciones de trabajo inapropiadas que puedan contribuir a la aparición de la fatiga.

Hay algunos indicadores:

23Águila. A. Procedimiento de Evaluación de Riesgos Ergonómicos y Psicosociales. [Sitio en internet]. Disponible en:<http://www.ual.es/GruposInv/Prevencion/evaluacion/procedimiento/D.%20Carga%20mental.pdf>. Consultado: 8 de septiembre de 2011.

1. Procedentes del funcionamiento del organismo (neurofisiológicos y cardiovasculares).
2. Procedentes de la interacción persona-medio (indicadores de postura respecto a la tarea y de ejecución del trabajo).
3. Procedentes del modo de regular la actividad (cambios en los métodos y procedimientos de trabajo).
4. Procedentes del sentimiento de carga expresado por la persona e indicadores indirectos (que se han intentado utilizar como referencias para estimar la carga de trabajo mental).

Clasificación según otros autores: Los indicadores de carga mental que utilizan los distintos métodos de evaluación se han determinado experimentalmente a partir de las reacciones del individuo frente a un exceso de carga; es decir, tomando como base las alteraciones fisiológicas, psicológicas y de comportamiento resultantes de la fatiga.

1. Indicadores fisiológicos (presión sanguínea; electroencefalograma, frecuencia cardíaca).
2. De conducta, referidos a la tarea primaria como: tiempo de reacción, errores, olvidos, modificaciones de proceso operativo y a la tarea secundaria o a conductas asociadas a la fatiga.
3. Psicológicos: Memoria, atención y coordinación vasomotora.

No obstante, a lo largo del diseño de un proceso de estudio de la carga de trabajo mental, se tiene que decidir si se utilizarán éstos indicadores y cuáles de ellos, teniendo en cuenta cada situación concreta, el grado de intrusividad de los mismos y su interferencia con el trabajo.

Dada la complejidad del concepto de carga mental, es poco probable que una sola medida nos dé información fiable sobre el problema y que, además, sea aplicable a todas las situaciones de trabajo. Por ello, y a pesar de los avances que se están realizando para desarrollar métodos objetivos, en la actualidad es imprescindible recurrir a la estimación directa de los propios interesados. La valoración subjetiva es la más utilizada para la evaluación de la carga mental de trabajo.

Uno de los principales obstáculos que se plantean es el método a utilizar, pues en cada caso debe adaptarse a las características propias de la tarea y al entorno, especialmente de tipo organizativo, en que ésta se realiza.

Para un análisis completo sin embargo, es necesario tener en cuenta la impresión subjetiva de fatiga del trabajador, a partir de escalas o cuestionarios específicos, que deberán referirse a un periodo de tiempo suficientemente amplio, de manera que se abarquen los posibles picos o valles de trabajo, evitando que las respuestas sean función de una situación personal transitoria: es habitual que las personas emitan juicios de valor sobre la dificultad que entraña la realización de alguna tarea, aunque estas impresiones no suelen cuantificarse o no llegan a verbalizarse.

Asimismo, sobre la base de opiniones de diversos autores se comprendió que, los métodos e instrumentos de carga mental deben ser explorados en situaciones reales de trabajo, y que los mismos serán subjetivos. Los métodos subjetivos requieren que los propios interesados califiquen el nivel de esfuerzo necesario para la realización de una tarea y reflejan, por tanto, la opinión directa acerca del esfuerzo mental exigido en el contexto del entorno del puesto y de la experiencia y las capacidades del operador.

Los métodos de evaluación subjetiva son de amplia aplicación para la evaluación de la carga de trabajo mental debido a su facilidad de uso, su validez (contrastada por correlación con criterios de conducta) y su aceptación por parte de los interesados. Además, ofrecen la ventaja frente a los métodos de valoración psicofisiológica, de no ser intrusivos ya que suelen aplicarse una vez realizada la tarea. Por estos motivos son los más utilizados para la medición de la carga mental en situaciones reales de trabajo, mientras que las medidas de tipo psicológico o fisiológico son aplicadas en situación de laboratorio.

1.4.3.4 Indicadores de carga mental

Según la Norma Técnica de Prevención (NTP) 179: La carga mental de trabajo: definición y evaluación, para poder evaluar convenientemente la carga mental de un puesto de trabajo debemos tener presente dos tipos de indicadores:

A. Los factores de carga inherentes al trabajo que se realiza.

B. Su incidencia sobre el individuo.

Los factores de carga inherentes al trabajo que se realiza: Existen diversos métodos objetivos para la evaluación de las condiciones de trabajo, que incluyen variables relativas a la carga mental. A continuación se señalan algunos métodos muy utilizados actualmente.

Tabla 3. Comparación de aspectos que consideran algunos métodos de estudio de las condiciones de trabajo, respecto a la carga mental de trabajo.

VARIABLE	MÉTODOS					
	LEST	PERFIL DEL PUESTO	ANACT	EWA	PYMES	FACTORES PSICO - SOCIALES
Presión temporal.	X	X	X	X	X	X
Esfuerzo de atención (nivel, continuidad).	X	X	X	X	X	X
Complejidad dificultad de la tarea.	X	X				X
Precisión, minuciosidad.	X	X				
Cantidad y complejidad de la información.					X	X
Elementos del tratamiento de la información.					X	
Interrupciones.					X	
Fatiga percibida.						X

Tabla 4. Criterios de evaluación utilizados por algunos métodos. Ergonomía. INSHT.

MÉTODO DE EVALUACIÓN CONDICIONES DE TRABAJO	ÍNDICES DE CARGA MENTAL	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
L.E.S.T.	Apremio de tiempo.	Modo de remuneración. Tiempo de entrar en ritmo. Trabajo en cadena o no. Atrasos a recuperar. Pausas. Posibilidad detener la máquina. Posibilidad ausentarse.
	Complejidad - rapidez	Duración ciclo / n° operaciones Duración ciclo / n° elecciones conscientes
	Atención	Nivel de atención. Continuidad de la atención. Posibilidad de desviar la vista. Posibilidad de hablar. Riesgo de accidentes. Riesgo de deterioro del producto o el material.
	Minuciosidad	Nivel de percepción de los detalles. Dimensión de los objetos
PERFIL DEL PUESTO	Operaciones mentales	Densidad de las operaciones. Presión del tiempo.

MÉTODO DE EVALUACIÓN CONDICIONES DE TRABAJO	ÍNDICES DE CARGA MENTAL	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
	Nivel de atención	Duración de la atención. Precisión del trabajo.
ANACT	Rapidez de ejecución	
	Nivel de atención.	

Además de la valoración de la carga mental que incluyen estos métodos globales de evaluación de las condiciones de trabajo, en los que se considera como una variable más, actualmente existen unas escalas específicas para la valoración de la carga mental, validadas experimentalmente, con un alto grado de fiabilidad.

Estas escalas se basan en la presentación de unas preguntas-filtro al sujeto, de tal manera que, cada respuesta determina la siguiente pregunta. Suelen presentarse en forma de árbol lógico, señalándose en las instrucciones la necesidad de seguir ordenadamente la secuencia para que el resultado obtenido sea reflejo de la realidad como es la Escala de Cooper-Harper, SWAT (Subjective Workload Assessment Technique). Otra variedad de procedimientos subjetivos que se han aplicado en la evaluación de la carga mental son: NASA-TLX (Task Load Index), WP (Workload Profile) y el método FPSICO del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Por sus características particulares (mínimos requisitos de implementación, elevada aceptación por los trabajadores, validez y fiabilidad probada empíricamente, etc.), los instrumentos subjetivos son los utilizados con más frecuencia en contextos aplicados, ya que ofrecen la ventaja de no ser intrusivos porque suelen aplicarse una vez realizada la tarea.

Incidencia sobre el individuo.

Los indicadores de carga mental que utilizan los distintos métodos de evaluación se han determinado experimentalmente en base a las reacciones del individuo frente a un exceso de carga, es decir, en base a las alteraciones psicológicas, fisiológicas y del comportamiento, resultantes de la fatiga.

Cuadro 5. Indicadores de los distintos métodos de evaluación.

	INDICADORES	
EVALUACION DE LAS ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	Actividad: <ul style="list-style-type: none"> cardíaca ocular cortical respiratoria 	
EVALUACION DE LAS ALTERACIONES PSICOLÓGICAS	Psico-motoras	<ul style="list-style-type: none"> - rapidez de reacción - coordinación de movimientos
	Mentales	<ul style="list-style-type: none"> - atención - memoria - concentración
EVALUACION DEL COMPORTAMIENTO	<i>Método de la doble tarea</i> Consiste en presentar estímulos independientes de la tarea que se está realizando. En la medida que la tarea principal exige un nivel mayor de atención se disminuye la respuesta a los estímulos secundarios.	
	<i>Evaluación objetiva de la variación del comportamiento</i> Al aumentar la fatiga, el individuo intenta variar de método operatorio para adaptarse a la situación. Por ello el análisis de las variaciones de los métodos operacionales suele utilizarse como indicador para la evaluación de la fatiga mental.	
	<i>Evaluación subjetiva de la fatiga</i> En cuanto que la sensación de fatiga vivida condiciona el comportamiento humano es necesario también valorarla convenientemente a través de entrevistas o cuestionarios.	

Estos métodos de valoración son complementarios entre sí, dado que ninguna medida es válida por sí sola para evaluar la carga mental, por lo que la utilización de varios de ellos y la comparación de los resultados obtenidos, es la mejor manera de aproximarnos a una evaluación satisfactoria.

1.4.3.5 Prevención de la carga mental

Es evidente que el impacto de los factores de riesgo psicosocial en la salud de los trabajadores es importante. Por ello se hace necesario instaurar medidas de prevención primaria eficaces con el fin de evitar o reducir el nivel de exposición a estos factores de riesgo. Ello requiere la disponibilidad de instrumentos válidos y fiables que permitan

monitorizar el ambiente psicosocial en el trabajo, así como protocolos para la vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos a estos factores de riesgo, basados en datos científicos.

En la organización de un puesto de trabajo, se deben tener en cuenta los siguientes factores con el fin de prevenir la aparición de la fatiga mental:

- * Cantidad de información recibida.
- * Ritmo de trabajo normal para una persona formada y adiestrada.
- * Calidad de la información recibida: tipos de señales.
- * Ritmo individual de trabajo.
- * Distribución de pausas.
- * Confort ambiental del puesto.

Algunas medidas para mejorar las condiciones de trabajo y adecuar las exigencias de trabajo mental a las personas pueden ser las que van dirigidas a:

- * Facilitar y orientar la atención necesaria para desempeñar el trabajo.
- * Reducir o aumentar (según el caso) la carga informativa para ajustarla a las capacidades de la persona, así como facilitar la adquisición de la información necesaria y relevante para realizar la tarea.
- * Proporcionar las ayudas pertinentes para que la carga o esfuerzo de atención y de memoria llegue hasta niveles que sean manejables (ajustando la relación entre la atención necesaria y el tiempo que se ha de mantener).
- * Reorganizar el tiempo de trabajo (tipo de jornada, duración, flexibilidad) y facilitar suficiente margen de tiempo para la autodistribución de algunas breves pausas durante cada jornada de trabajo.
- * Rediseñar el lugar de trabajo (adecuando espacios, iluminación, ambiente sonoro).
- * Reformular el contenido del puesto de trabajo, favoreciendo el movimiento mental.
- * Actualizar los útiles y equipos de trabajo (manuales de ayuda, listas de verificación, registros y formularios, procedimientos de trabajo) siguiendo los principios de claridad, sencillez y utilidad real.

Sin embargo, la contribución personal es la de más éxito para afrontar la fatiga mental y consiste en su prevención mediante el fortalecimiento de la propia capacidad de resistencia a la misma. Cada persona tiene una capacidad de resistencia a la fatiga que se ve modulada por sus características personales (por ejemplo, la edad) y por otros factores como: los hábitos de alimentación, de descanso y de ejercicio. Actuando sobre estos factores, adquiriendo y manteniendo hábitos saludables: una alimentación saludable, la práctica regular de ejercicio físico moderado y un buen patrón de descanso se influye positivamente no sólo en la propia salud, sino también en la capacidad de resistencia a la fatiga.²⁴

Debe tenerse en cuenta que adecuar la carga de trabajo mental a las capacidades de la persona no es, en absoluto, tarea fácil, puesto que hay que encontrar el punto de equilibrio entre las exigencias del trabajo y las capacidades de respuesta de la persona (tratamiento de información, mantenimiento de atención, toma de decisiones, cálculo y valoración de consecuencias).

1.4.4 Estrés ocupacional en los profesionales de la salud.

Información recabada del estudio deD' Anello K. (2007), Hans Selye (1975) se refiere al estrés como la respuesta no específica del organismo ante el planteamiento de cualquier demanda. La Organización Mundial de la Salud lo define como el “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”. El concepto implica que existe una interacción individuo-ambiente en el proceso del estrés. En la medida que los estudios sobre el fenómeno han avanzado, la complejidad en su definición también ha ido en crecimiento. Por ejemplo, es necesario distinguir entre el estrés positivo y el negativo. Cuando la respuesta se realiza en armonía, respetando los parámetros fisiológicos y psicológicos del individuo, y es adecuada en relación con la demanda, se habla de “eustres”. Por el contrario, cuando la respuesta resulta insuficiente o exagerada en relación con las demandas, ya sea en el plano fisiológico o psicológico, se produce el “distrés” (Slipack, 1996). No obstante, en la mayor parte de la literatura especializada se hace referencia al estrés en su aserción negativa.²⁵

24España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. *Op.cit.*, p. 23.

25D' Anello, S. Investigación en estrés y síndrome de desgaste profesional (burnout) en profesionales de la salud.. [Sitio en internet]. Disponible

El enfoque psicosocial propone diferentes definiciones que pueden ubicarse en tres grandes categorías:

- (a) Definiciones basadas en estímulos, que se enfocan hacia los elementos o estímulos desencadenantes de disrupción del funcionamiento. A estos estímulos se les denomina estresores y son percibidos como amenazantes o dañinos y productores de tensión. Estas definiciones han sido criticadas bajo la premisa de que las personas responden diferencialmente a la misma situación potencialmente estresante.
- (b) Definiciones basadas en procesos intervinientes, que enfatizan algún tipo de proceso que ocurre entre la situación estímulo y la respuesta potencial a la situación. Se asume que el estrés está determinado por la apreciación o evaluación cognitiva que hace la persona de la relación entre exigencias exteriores, demandas personales y su capacidad para manejar, mitigar o alterara esas demandas en beneficio de su bienestar; y,
- (c) Definiciones basadas en la respuesta, que se centran en el estado o condición de estar perturbado. Esta aproximación considera el resultado de aspectos objetivos del estresor, diferencias individuales y posibles procesos intervinientes. El énfasis es puesto en la respuesta al estresor.

El estrés ocupacional o laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con participación de agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que, con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador (Ortega, 1999). Tanto en los países en desarrollo como en los industrializados el medio ambiente de trabajo, en conjunto con el estilo de vida, provocan la acción de factores psicológicos y sociales negativos. Por ello la importancia de su estudio desde el punto de vista profesional ha ido aumentando. Estos estudios incluyen tanto los aspectos fisiológicos y psicológicos, así como, los efectos de los modos de producción y las relaciones laborales. Las actuales tendencias en la promoción de la seguridad e higiene en el trabajo consideran nosolamente los riesgos físicos, químicos y biológicos de los ambientes laborales, sino también los múltiples y diversos factores psicosociales inherentes

a la empresa y la manera cómo influyen en el bienestar físico y mental del trabajador. El estrés en el trabajo se ha convertido en una característica común de la vida moderna.

Casi todas las personas, en algún momento, experimentan estrés que se relaciona con sus ocupaciones. Frecuentemente estas situaciones estresantes son menores, de corta duración y de bajo impacto sobre la persona. Para muchos otros, el estrés es continuo y por periodos largos de tiempo. En la literatura se han resaltado algunos factores que hacen al trabajo estresante. El estudio de los factores de estrés en las diversas profesiones suele efectuarse atendiendo a factores organizacionales y laborales según diferentes modelos presentados (Moreno y Peñacoba, 1999). Dentro del ámbito organizacional, los estresores más citados en la literatura han sido:

- * El conflicto de roles, entendido como la coexistencia de exigencias opuestas y de difícil conciliación, que se pueden pedir en la realización del trabajo. Este tipo de estresor se expresa en el área de salud de diferentes maneras. Socialmente se exige al médico la máxima competencia en el ejercicio de sus funciones, pero las necesidades urgentes de los pacientes, la competencia profesional, el cumplimiento de las responsabilidades civiles y sociales y la disponibilidad de la familia del enfermo, tienden a generar situaciones conflictivas. Otras veces las prioridades del equipo de salud no coinciden, especialmente entre enfermeras y médicos.
- * La ambigüedad de rol, entendida como la incertidumbre generada por la tarea y/o los métodos de ejecutarla. A veces no se sabe si se están cumpliendo las exigencias requeridas o si se podrá responder a las expectativas. En la práctica médica, suele manifestarse en la incertidumbre proporcionada por los diagnósticos y la toma de decisiones. O en situaciones de emergencia cuando la incertidumbre es mayor, así como, en el solapamiento entre los roles de enfermería y médico.
- * La sobrecarga de trabajo, referida al exceso de trabajo y la incapacidad de cumplir las tareas en el tiempo propuesto. La falta de tiempo para acometer todas las tareas exigidas al personal médico es una de las causas más señaladas en la literatura especializada. Las relaciones interpersonales, dadas por las relaciones sociales y de interacción que se desarrollan entre los miembros del equipo de trabajo. En el ambiente de salud se ha encontrado que en ocasiones la interacción con pacientes,

familiares y con los mismos miembros del personal constituye una fuente de estrés para el personal médico.²⁶

Otras fuentes de estrés reportadas en los servicios de salud son la infrautilización de las habilidades, la presión económica, la preocupación y el miedo a la mala práctica, la interferencia laboral con la vida familiar y las prácticas administrativas (Moreno y Peñacoba, 1999). De acuerdo a información epidemiológica, el estrés en los profesionales de salud es mayor que en otro tipo de ocupaciones (Moreno y Peñacoba, 1999). Igualmente, estudios comparativos han revelado que los niveles de estrés son superiores en el personal de enfermería que en el médico (Wolfgang, 1988).

Pareciera que además de los factores extrínsecos en el trabajo también hay variables de tipo personal muy asociadas al estrés en el personal médico. La “cultura médica” se caracteriza por una tendencia al perfeccionismo, alta necesidad de control y eficacia y altas expectativas de éxito. Estas expectativas son reforzadas socialmente y la presión sobre el médico aumenta.

Ciertos estudios relacionados con el estrés en los profesionales de la salud han revelado como sus consecuencias se revierten en un desempeño profesional inadecuado en relación con las personas que reciben sus cuidados. *Richardson y Burke* encontraron en médicos canadienses que el estrés elevado se relacionaba con menos satisfacción en la práctica médica y con actitudes negativas hacia el cuidado de la salud de los pacientes.

El estudio de las profesiones asistenciales, y de modo muy particular las profesiones de la salud, han revelado que las altas demandas del trabajo generan no solo un cuadro general de tensión emocional que tiende a generar malestar subjetivo y a expresarse en síntomas somáticos; sino un síndrome que transcurre y se instala por etapas, cuyos efectos parciales constituyen sus componentes: el síndrome de Burnout.²⁷

²⁶*Ibid.*, p. 44.

²⁷*Ibid.*, p. 44.

1.4.5 Síndrome de “burnout” o desgaste profesional

En el marco de los estudios sobre estrés ocupacional ha surgido en las dos últimas décadas un profundo interés por la investigación del Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) o Síndrome del *Burnout*. En un principio se pensó que dicho síndrome era sólo característico de profesionales en el campo de servicios humanos, tales como personal de salud, trabajadores sociales y profesores. Estudios posteriores han revelado que cualquier tipo de trabajador puede ser susceptible a padecerlo.

Desde su enunciación por *Herbert Freudenberger* en 1974, el síndrome de burnout ha sido un concepto ampliamente empleado en la literatura científica sobre estrés laboral. *Catherine Maslach* y *Susana Jackson* lo han descrito como un proceso que se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión que conduce al agotamiento del sujeto, quien comienza a exhibir conductas de distanciamiento y actitudes cínicas respecto a las personas que atiende, lo cual crea dudas con respecto a la competencia y realización profesional. Se trata de un concepto multidimensional, acompañado de síntomas físicos cuyos componentes fueron identificados por estas autoras y que se caracteriza por:

- a. Marcado *Agotamiento Emocional (AE)* representado por tedio, disminución de energía y sentimientos de no poder dar más a nivel afectivo;
- b. *Despersonalización (DP)* o mecanismo de defensa ante el aumento de sentimientos de impotencia, expresado por pérdida de empatía humana y cinismo ante las personas objeto del trabajo; y,
- c. Abandono de la *Realización Personal (RP)* entendida como una desvalorización profesional manifiesta en el cuestionamiento de las tareas y de las propias capacidades. El SDP suele ser caracterizado como un estado de decaimiento físico, emocional y mental evidenciado por cansancio, sentimientos de desamparo, desesperanza, vacío emocional y actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente, además de baja autoestima, sentimientos de inferioridad, ineficacia e incompetencia.²⁸

²⁸*Ibid.*, p. 44.

Su modelo teórico ha conducido a la elaboración del método Maslach Burnout Inventory (MBI).

Edelwich y Brodsky, en su obra *Burnout*, distingue cuatro fases en el desarrollo del mismo:

1. *Fase de entusiasmo o luna de miel*: Es el periodo del inicial apasionamiento, en el que uno quiere dar cada día más de sí mismo. El servidor cree que su empleo satisfará todas sus necesidades y solucionará todos sus problemas, y generalmente está satisfecho tanto con los compañeros como con la empresa.
2. *Estancamiento. El despertar*: Como ocurre con la luna de miel en otras situaciones de la vida, ésta no dura eternamente, y el trabajador comienza a darse cuenta de que lo que se había planeado en ese inicial periodo no responde exactamente a la realidad. Se produce una percepción de que las recompensas personales, profesionales y materiales no son las que se esperaban. Es una fase positiva en el sentido de que es mucho más realista y objetiva que la anterior, y en ese sentido hay que llegar a ella en algún momento de la vida laboral.
3. *Fase de frustración o el tostamiento*: Empiezan a aparecer repercusiones a nivel psicofisiológico, los patrones de sueño y alimentación cambian y es posible que se encuentre satisfacción en conductas adictivas como la bebida, las drogas, el sexo o las compras. Se ha perdido la motivación que justificaba la dedicación y el esfuerzo anteriores. En el desempeño laboral, el individuo se vuelve indeciso y baja la productividad, con el consiguiente deterioro tanto en la cantidad como en la calidad del trabajo.
4. *Apatía. El burnout ya instalado*: Si la anterior fase no es interrumpida por la acción del propio afectado o por otra persona de su entorno, el tostamiento va derivando hacia un burnout propiamente dicho en un periodo de tiempo que oscila para cada persona, pudiendo ir desde algunos meses hasta años, siendo lo más común dos y cuatro años. El profesional experimenta un abrumador sentimiento de fracaso y una devastadora pérdida de autoestima y autoconfianza. Los infartos de miocardio o los

intentos de suicidio constituyen finales desgraciadamente no inusuales de esta etapa²⁹

El burnout en sus casos más graves llega a ser un proceso irreversible, en cuyo caso la única solución es el abandono de la profesión.

*Pines, Aronson y Kafry*³⁰ consideran que el burnout se deriva del tedio ocupacional y de sus correspondientes consecuencias emocionales debido a características internas del trabajo (ausencia de variedad, de autonomía y significación de éxito) y externas (ambiente de trabajo, relaciones laborales, apoyo).

Otros autores plantean que el período desadaptativo puede originarse por exceso en el grado de exigencias y acompañarse de escasez en los recursos de afrontamiento. En este mismo orden de ideas se refiere que el Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) resulta de una discrepancia entre los ideales individuales y la realidad de la vida ocupacional diaria. Llega a ser el resultado final de un proceso de atribución en el cual individuos altamente motivados y comprometidos pierden su espíritu.³¹

Existen situaciones en las cuales se hace difícil diferenciar el estrés del SDP. De acuerdo con Moreno y Peñacoba (1999) existen algunas diferencias de orden cualitativo, de modo que el estrés puede desaparecer después de un periodo de descanso, mientras que el SDP no. Un trabajo puede resultar excesivo y demandante y producir estrés pero ello no conlleva necesariamente al SDP. Igualmente, el trabajo puede ser monótono y desmotivante y conducir al SDP. Sugieren los autores que, desde esta perspectiva "el burnout no es un proceso asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva que sigue al abandono de intereses que en un determinado momento fueron importantes para el sujeto. El burnout es una variable del estrés específicamente relacionada con la pérdida de elementos cognitivos que valoran un trabajo; aparece cuando se pierde el contexto de justificación de un esfuerzo o de una tarea, más que por el resultado de una carga pesada, monótona o excesiva". Otra diferencia importante radica en

29Bosqued, M. Quemados, El Síndrome de Burnout. Qué es y cómo superarlo. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.; 2008.

30Pines, A. Aronson, E., Kafry, D. Burnout from the tedium to personal growth. New York: Free Press; 1981.

31 Pines, A. Burnout: An existential perspective. En W. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), Professional Burnout. Washington, DC : Taylor and Francis. 1993.

que el SDP no aparece abruptamente, sino que es un proceso que hasta puede, en sus etapas iniciales, pasar desapercibido para la misma persona.³²

El burnout se manifiesta a través de un amplio abanico de síntomas. Por un lado, y dado que es un síndrome de estrés crónico, presenta varias de las manifestaciones características del estrés, además de otras que le son más propias.³³

A pesar de que la lista de síntomas que se presenta a continuación es muy amplia, no quiere decir en ningún momento que todas las personas afectadas de desgaste profesional presentan todos. Generalmente, cada persona se centra en algunos de ellos.

Síntomas fisiológicos o físicos: Cansancio, fatiga crónica, que no está justificada teniendo en cuenta la actividad realizada, insomnio, tensión muscular, alteraciones en el apetito, que puede sufrir tanto aumento como disminución, dolores de cabeza tensionales producidos por la contracción mantenida de los músculos de la frente y / o cervicales, taquicardia, disnea o dificultades para respirar, alteraciones gastrointestinales, dolores músculo esqueléticos, elevación del riesgo de padecer enfermedades de tipo vascular como hipertensión, migrañas, infarto de miocardio, etc., disfunciones sexuales, empeoramiento de alguna enfermedad que se presentaba previamente.

Síntomas emocionales: Irritabilidad y enojo excesivos que no se corresponden con el tono de las situaciones que se vive, sensación de vacío, de impotencia, de fracaso, de no poder dar más de sí mismo, de frustración y decepción. Estas sensaciones corren el riesgo de extenderse a esferas de la vida extralaboral. Desaparece el sentido del humor, baja autoestima, sensación de que es necesario cada vez más esfuerzo para realizar el mismo tipo y cantidad de trabajo, decae la motivación hacia el trabajo, inseguridad en el ejercicio de las tareas laborales y distanciamiento, desinterés e incluso rechazo hacia los demás, falta de esperanza en el futuro laboral, negatividad, culpabilidad por no estar a la altura en el desempeño profesional.

32D' Anello, S. *Op.cit.*, p. 44.

33Bosqued, M. *Op.cit.*, p. 49.

Síntomas cognitivos: Problemas de atención en la tarea, dificultades de memoria, negación del problema, ideación negativa acerca de la organización, percepción subjetiva de falta de logro en las metas profesionales, desinterés en el trabajo que puede llevar al ausentismo, pensamientos y fantasías acerca de abandonar la profesión, ideación suicida.

Síntomas en el comportamiento: Disminución en el rendimiento laboral, evitación de responsabilidades, olvido de compromisos, aumento del absentismo laboral por enfermedad, críticas exageradas y quejas continuas hacia la institución, conflictividad interpersonal, tendencia a adoptar conductas de riesgo, abuso de sustancias.³⁴

Como puede verse los síntomas del desgaste profesional no se limita sólo al ámbito de lo laboral, sino que van más allá, extendiéndose hacia las esferas privadas de la persona que está quemada, esto es, la vida familiar, social de ocio entre otras.

Las propias autoras del MBI en sus datos normativos obtenidos en una población norteamericana identifican a los profesionales de la salud como uno de los grupos con medias más altas en los diferentes componentes del síndrome, y de hecho constituye uno de los grupos profesionales más estudiados bajo este concepto. Sus consecuencias van desde una reducción de la calidad del trabajo y conflictos laborales hasta el desarrollo de trastornos mentales, problemas psicosomáticos y aun el suicidio.

El SDP ha sido ampliamente estudiado entre los médicos, se ha estimado que cerca del 40% sufren del SDP con efectos nocivos concomitantes como disminución del rendimiento profesional, somatizaciones y abandono personal. Entre los médicos residentes el síndrome ocurre con mayor frecuencia y afecta la atención a los pacientes. En una revisión reciente de las investigaciones realizadas desde 1984 al 2001 con muestras de médicos en USA y Canadá, Chopra y Sotile (2004) señalan que del 46% a 80% de los médicos reportan niveles de cansancio emocional entre alto y moderado; del 22% a 93% niveles de despersonalización entre alto a moderado, y del 16% a 79% reportan niveles de falta de realización personal entre bajo y moderado. En lo referente a las consecuencias del síndrome, los datos indican que la primera consecuencia es la disminución de la

³⁴*Ibid.*, p. 51.

satisfacción con el trabajo. También está asociado con disminución de las horas de trabajo, desórdenes depresivos, consumo de drogas y alcohol y desatención a los pacientes.³⁵

Algunos estudios han permitido revelar la función moderadora de ciertos factores, entre ellos: la retroalimentación, la claridad en la definición de las tareas, la autonomía, las oportunidades de promoción y el liderazgo social-emocional, la edad, la experiencia laboral y el género. En cuanto al apoyo social, se han aportado evidencias de su papel moderador del estrés y del *Burnout*.

Precisamente, en cuanto a otro aspecto de las relaciones sociales, el balance de los esfuerzos comprometidos en el trabajo y las recompensas de diversos tipos parecen condicionar la probabilidad de ocurrencia del estrés experimentado y de las manifestaciones de *Burnout*.

Como se evidencia, la condición de género ha sido objeto de atención en los estudios sobre estrés y *Burnout*. Específicamente en relación con las diferencias de género en profesionales de la salud, Breilh encontró en un estudio acerca de los efectos del trabajo hospitalario en internos de hospitales ecuatorianos, declaraciones de estrés en un 78,2 % de los casos analizados, con una mayor proporción en las mujeres (79,3 %) que en los hombres (74,0 %). Sin embargo, en el *burnout* las asociaciones con el género no han sido muy consistentes.³⁶

En el propio caso de los profesionales de la salud, en cuanto a diferencias de profesión, *Schaufeli* afirma que en general los médicos y los enfermeros experimentan un nivel comparable de agotamiento emocional, pero los médicos tienen anotaciones mayores en despersonalización, y es en los enfermeros comparativamente mayor el sentido de reducción de la realización profesional.

Algunos de los estudios sobre estrés y *Burnout* que han tenido en cuenta la condición de la profesión, la han relacionado también con el género de los profesionales y se han advertido -como ya se apreció- patrones propios de sus combinaciones; sin embargo, no se ha

35D' Anello, S. *Op.cit.*, p. 44.

36Román J. Estrés y *Burnout* en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana de Salud Pública* 2003; 29: 103-110.

enfocado suficientemente el nivel de atención en que prestan sus servicios. La atención primaria de salud y la atención hospitalaria –por no incluir el tercer nivel– se diferencian por las características propias de sus respectivos contenidos de trabajo, organización de este, la relación que suele establecerse entre el profesional de la salud y los pacientes, así como – al menos en nuestras circunstancias actuales – en el prestigio social percibido, las posibilidades reales de promoción, y otras recompensas del trabajo.³⁷

³⁷*Ibid.*, p. 53.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general.

- Conocer los efectos que produce la carga mental como factor de riesgo psicosocial, en los profesionales médicos del área de consulta externa del Hospital General Provincial “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja.

2.2 Objetivos específicos.

- Identificar, medir y evaluar la carga mental en los profesionales médicos del área de Consulta Externa, como factor de riesgo psicosocial.
- Determinar los efectos que produce la carga mental en la salud de los profesionales médicos del área en estudio.
- Proponer un plan de medidas preventivas y/o correctivas para disminuir o minimizar la aparición de consecuencias negativas en la salud, derivadas de la carga mental, de los médicos que laboran en el área de consulta externa.

3. METODOLOGÍA

3.1 Población y muestra.

El Hospital General Provincial “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja, en el área de consulta externa cuenta con un total de 35 profesionales médicos tratantes, que brindan atención médica diaria de 8 horas en diferentes especialidades, tales como: Oftalmología, Fisiatría, Neonatología, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Cirugía pediátrica, Reumatología, Patología, Psicología, Medicina General, Traumatología, Cardiología, Endocrinología, Cirugía General, Cirugía plástica, Gastroenterología, Neumología, Dermatología, Salud mental, Urología, Nefrología y Neurocirugía.

La técnica para el cálculo y selección de la muestra fue simple, abarcando al 100% de la población.

3.2 Tipo de Estudio y de diseño.

3.2.1 Método Descriptivo

Consiste en la descripción actual de una situación, hechos o fenómenos, procesos y casos; se ubica en el presente, pero no se limita a la simple recolección y tabulación de datos, sino que procura la interpretación racional y el análisis objetivo del mismo, como también la evaluación de ciertas características de una situación particular en uno o más puntos del tiempo. En este tipo de investigación se analizan los datos reunidos para descubrir así, cuales variables están relacionadas entre sí.

La investigación descriptiva puede referirse a prácticas que prevalecen, opiniones, actitudes que se mantienen, procesos en marcha, efectos que se sienten o tendencias que se desarrollan.

El proceso de la investigación descriptiva supone un elemento interpretativo del significado o importancia de aquello que se describe; en esta forma, la descripción se relaciona con la comparación o el contraste, lo que supone mensuración, clasificación e interpretación.

El método de la investigación descriptiva es particularmente adecuado en las ciencias de la conducta, tales como: la psicología, la pedagogía, la antropología cultural, etc.

3.2.1.1 Tipos de estudios descriptivos

Existen dos tipos fundamentales: estudios de conjunto y estudios de casos.

- a. *El estudio de conjunto es extenso y transversal.* Trata de un gran número de casos en un momento dado y obtiene estadísticas deducidas de casos especiales. Este tipo de estudio se denomina método de conjunto.
- b. *El estudio de casos es intenso y longitudinal.* Analiza detalladamente un solo caso o un número limitado de casos típicos. El estudio de casos puede referirse a un individuo, un grupo o una institución. El análisis es detallado y completo, tomando en cuenta cambios, desarrollo o crecimiento en el ciclo vital del caso que se investiga.

La investigación de conjunto y el estudio de casos se constituyen en tipos de investigación importantes. No debe confundirse con la sola rutina de recogida y tabulada de datos. Se refiere a problemas claramente definidos y a objetivos precisos. Requiere un análisis cuidadoso, una interpretación clara de los datos recogidos y una lógica exposición de los resultados.

3.2.2 Método FPSICO 3.0

El método de evaluación de Factores Psicosociales FPSICO del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) es una herramienta que permite evaluar los riesgos psicosociales y al mismo tiempo ofrecer una guía para la intervención, que es el objetivo de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

La finalidad que persigue el método de evaluación de factores psicosociales del INSHT es la identificación de aquellas condiciones de trabajo presentes en una situación concreta, con el objetivo de orientar una intervención de mejora adaptada a la realidad y con conocimiento de causa. Su aplicación debe perseguir el establecimiento del diagnóstico de los factores psicosociales y la priorización de las posibles acciones de mejora. Por otra parte, también permite detectar aspectos positivos y que pueden ser transferidos a otros colectivos. No olvidemos que en el área de la Psicología no se debe perseguir sólo la eliminación o minimización de situaciones “tóxicas” o nocivas sino el favorecer aquellos aspectos del trabajo que beneficien el desarrollo y la satisfacción de las personas que lo realizan.

La metodología de aplicación se traduce en la facilidad de uso del programa, ya que funciona de una manera muy intuitiva y muy simple, y que no requiere grandes sistemas para llevarlo a cabo y ejecutarlo.

El método del INSHT se basa en la conceptualización teórica de los factores psicosociales y en las aportaciones de las teorías sobre el estrés y la motivación; en la consideración de que los factores psicosociales afectan no sólo a las personas sino también a las organizaciones y en el concepto de que existe variabilidad individual en las consecuencias que las condiciones psicosociales tienen sobre las personas.

La importancia de este enfoque para la prevención es que permite buscar los factores de riesgo comunes, aquellos aspectos del trabajo que suponen una amenaza para la mayoría de las personas y de aquellas situaciones de trabajo que, por el contrario, son fuente de satisfacción. De esta manera se consigue implantar la prevención desde las actuaciones primarias: debe atenderse al correcto diseño de las tareas y sus condiciones de realización para prevenir posibles consecuencias negativas sobre la salud de las personas y, consecuentemente, sobre la empresa.

El método puede ser aplicado con distintos propósitos: la evaluación de situaciones concretas, la localización de fuentes de problemas, en el momento de diseñar o implementar cambios, para la comparación de un grupo en dos momentos distintos o entre diferentes grupos.

El ámbito para la utilización de este método de evaluación es, en principio, cualquier empresa independientemente de su tamaño o actividad. No obstante, debe estudiarse la adecuación de este método a la organización y a los objetivos preventivos que se pretendan alcanzar en cada caso (evaluación inicial del riesgo psicosocial, comprobación de la eficacia de una intervención, modificación de condiciones de trabajo).

En general son precisos conocimientos sobre Psicología del trabajo y sobre aplicación de cuestionarios, así como, de estadística básica (interpretación de datos, muestreo) y un conocimiento profundo de la empresa en donde va a ser utilizado.

Si bien a partir de este método es posible obtener resultados de los trabajadores tanto individual como colectivamente, se desaconseja cualquier utilización de datos individualizados, tanto por el carácter interno de la utilización de este método como por la naturaleza de la información que se trata de obtener. Y esto, tanto porque el objetivo de este método implica el trabajo con datos colectivos como por garantizar la velocidad de las respuestas de los trabajadores y por razones deontológicas y se establecerá como unidad mínima de análisis el departamento, el sector o una determinada categoría profesional.

Es muy aconsejable que se preste especial atención y cuidado en mantener la privacidad y la confidencialidad de cada individuo tanto de los datos recogidos como de los resultados obtenidos.

Aunque este es un método de evaluación de las condiciones psicosociales, los resultados obtenidos, además de servir a dicho objetivo de carácter evaluativo pueden ser de gran ayuda para sugerir cambios de organización y de gestión en la empresa que ayuden a una optimización de los recursos humanos y, por ende, de la empresa. El interés primordial, es la utilidad práctica de esta herramienta, diseñada para orientar el contenido, la dirección y la magnitud de las intervenciones, que hubieran de llevarse a cabo en la empresa en el ámbito psicosocial.

3.2.2.1 Requisitos de aplicación

Para el diseño del cuestionario se partió de una revisión documental y un análisis exhaustivo de las pruebas que se citaban en aquel momento en la literatura especializada. La información obtenida ayudó a determinar los indicadores que deberían conformar el cuestionario, a partir de los presupuestos teóricos ya citados.

Los criterios que se fijaron a priori para su inclusión fueron:

- * Factores con mayor correlación con estrés, insatisfacción, absentismo, conflictividad.
- * Factores más estudiados en relación con el estrés y la insatisfacción y sus consecuencias.

Una vez definidos los factores, se procedió a determinar los indicadores adecuados a los conceptos a los que éstos hacen referencia y a la redacción de una primera propuesta del cuestionario, que fue sometido a un juicio de expertos. Posteriormente se verificó el contenido y los aspectos formales del cuestionario a través de su aplicación a trabajadores de diversos sectores de actividad, a fin de comprobar la comprensión de los ítems y a fin de rediseñar el cuestionario de manera que fuera lo suficientemente genérico como para poder ser aplicado a diversos sectores de actividad.

Previamente a la aplicación del cuestionario, es imprescindible haberse planteado una serie de cuestiones entre las que cabe destacar la identificación previa de posibles riesgos en función de las exigencias de la tarea (elevadas exigencias intelectuales, trabajo aislado, posible exposición a violencia externa) o de algunos aspectos organizativos (trabajo en cadena, turnicidad, especialmente si incluye el trabajo de noche). En caso de que se identifique la existencia de algún riesgo específico del trabajo, deberá comprobarse si se han tomado las medidas oportunas dirigidas a controlar estas situaciones.

También debe comprobarse la existencia de procedimientos formales dirigidos a gestionar posibles situaciones de violencia.

Asimismo, y con el fin de poder interpretar adecuadamente los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario, debe tenerse en cuenta algunos aspectos como los posibles cambios en la empresa (fusiones, cambios en la estrategia de negocio, reestructuración) y el grado de información e implicación de los trabajadores en los mismos.

Para su aplicación se siguió las siguientes condiciones:

- Las personas que respondieron al cuestionario conocieron su finalidad: diagnóstico de una situación psicosocial en un contexto de prevención de riesgos laborales.
- Se garantizó la privacidad y el anonimato en la respuesta a fin de asegurar la sinceridad en la respuesta al cuestionario.
- Se estableció medidas para eliminar la posible desconfianza que pueda existir al respecto.
- Se manejó un sistema para ofrecer la posibilidad de aclarar las posibles dudas que puedan surgir en el momento de responder el cuestionario, garantizando a la vez el anonimato en la respuesta.
- Se dispuso de tiempo y dedicación específica y suficiente para contestar el cuestionario. Se recomendó que el cuestionario sea contestado de una vez en su totalidad, evitando hacerlo en diversas etapas.
- Control de los posibles sesgos en las respuestas debido a posibles comentarios con otras personas que puedan influir en la respuesta individual al cuestionario, no debiendo ser cumplimentado en el domicilio o cuando se disponga de tiempo libre, ya que, voluntaria o involuntariamente, pueden sesgarse las respuestas (comentarios entre compañeros, familia).
- Las personas que respondieron al cuestionario son responsables de la veracidad de las respuestas.
- Es importante recordar la importancia de no dejar ningún ítem en blanco.

La utilización del método supone la aceptación de estas condiciones por parte de las personas responsables de su aplicación.

3.2.2.2 Descripción de los factores de riesgo.

El presente método estudia los siguientes factores psicosociales:

- Tiempo de Trabajo (TT).
- Autonomía (AU).
- Carga de trabajo (CT).
- Demandas psicológicas (DP).
- Variedad / contenido del trabajo (VC).
- Participación / Supervisión (PS).
- Interés por el trabajador / Compensación (ITC).
- Desempeño de rol (DR).
- Relaciones y apoyo social (RAS).

Tiempo de trabajo: Este factor hace referencia a distintos aspectos que tienen que ver con la ordenación y estructuración temporal de la actividad laboral a lo largo de la semana y de cada día de la semana. Este factor evalúa el impacto del tiempo de trabajo desde la consideración de los periodos de descanso que permite la actividad, de su cantidad y calidad y del efecto del tiempo de trabajo en la vida social.

La evaluación de la adecuación y de la calidad del tiempo de trabajo y tiempo de ocio se hizo a partir de los siguientes ítems:

- Trabajo en sábados (ítem 1).
- Trabajo en domingo y festivos (ítem 2).
- Tiempo de descanso semanal (ítem 5).
- Compatibilidad vida laboral - vida social (ítem 6).

Autonomía: Bajo este factor se acogen aspectos de las condiciones de trabajo referentes a la capacidad y posibilidad individual del trabajador para gestionar y tomar decisiones tanto sobre aspectos de la estructuración temporal de la actividad laboral como sobre cuestiones de procedimiento y organización del trabajo. El método recoge estos aspectos sobre los que se proyecta la autonomía en dos grandes bloques:

- a. **Autonomía temporal:** Se refiere a la discreción concedida al trabajador sobre la gestión de algunos aspectos de la organización temporal de la carga de trabajo y de los descansos, tales como la elección del ritmo, las posibilidades de alterarlo si fuera necesario, su capacidad para distribuir descansos durante la jornada y de disfrutar de tiempo libre para atender a cuestiones personales. Abordan estas cuestiones los ítems siguientes:
- Posibilidad de atender asuntos personales (ítem 3).
 - Distribución de pausas reglamentarias (ítem 7).
 - Adopción de pausas no reglamentarias (ítem 8).
 - Determinación del ritmo (ítem 9).
- b. **Autonomía decisional:** Hace referencia a la capacidad de un trabajador para influir en el desarrollo cotidiano de su trabajo, que se manifiesta en la posibilidad de tomar decisiones sobre las tareas a realizar, su distribución, la elección de procedimientos y métodos, la resolución de incidencias. El método aborda la evaluación de estos aspectos a partir del ítem 10, el cual contempla, a su vez, ocho aspectos concretos sobre los que se proyecta la autonomía decisional:
- Actividades y tareas (ítem 10a).
 - Distribución de tareas (ítem 10b).
 - Distribución del espacio de trabajo (ítem 10c).
 - Métodos procedimientos y protocolos (ítem 10d).
 - Cantidad de trabajo (ítem 10e).
 - Calidad del trabajo (ítem 10f).
 - Resolución de incidencias (ítem 10g).
 - Distribución turnos (ítem 10h).

Carga de trabajo: Se entiende el nivel de demanda de trabajo a la que el trabajador ha de hacer frente, es decir, el grado de movilización requerido para resolver lo que exige la actividad laboral, con independencia de la naturaleza de la carga de trabajo (cognitiva,

emocional). Se entiende que la carga de trabajo es elevada cuando hay mucha carga (componente cuantitativo) y es difícil (componente cualitativo).

Este factor valora la carga de trabajo a partir de las siguientes cuestiones:

- a. Presiones de tiempo: Se valora a partir de los tiempos asignados a las tareas, la velocidad que requiere la ejecución del trabajo y la necesidad de acelerar el ritmo de trabajo en momentos puntuales. Abordan estas cuestiones los ítems siguientes:
 - Tiempo asignado a la tarea (ítem 23).
 - Tiempo de trabajo con rapidez (ítem 24).
 - Aceleración del ritmo de trabajo (ítem 25).

- b. Esfuerzo de atención: Con independencia de la naturaleza de la tarea, ésta requiere que se le preste una cierta atención. Esta atención viene determinada tanto por la intensidad y el esfuerzo requeridos para procesar las informaciones que se reciben en el curso de la actividad laboral y para elaborar respuestas adecuadas, como por la constancia con que debe ser mantenido dicho esfuerzo. Los niveles de esfuerzo atencional pueden verse incrementados en situaciones en que se producen interrupciones frecuentes, cuando las consecuencias de las interrupciones son relevantes, cuando se requiera prestar atención a múltiples tareas en un mismo momento y cuando no existe previsibilidad en las tareas. Los ítems del método que recogen estos aspectos son los siguientes:
 - Tiempo de atención (ítem 21).
 - Intensidad de la atención (ítem 22).
 - Atención múltiples tareas (ítem 27).
 - Interrupciones (ítem 30).
 - Efectos de las interrupciones (ítem 31).
 - Previsibilidad de las tareas (ítem 32).

- c. Cantidad y dificultad de la tarea: La cantidad de trabajo que los trabajadores deben hacer frente y resolver diariamente es un elemento esencial de la carga de trabajo,

así como, la dificultad que suponen para el trabajador el desempeño de las diferentes tareas. El método valora estos aspectos en los ítems siguientes:

- Cantidad de trabajo (ítem 26).
- Dificultad del trabajo (ítem 28).
- Necesidad de ayuda (ítem 29).
- Trabajo fuera del horario habitual (ítem 4).

Demandas psicológicas: Se refieren a la naturaleza de las distintas exigencias a las que ha de hacer frente en el trabajo. Tales demandas suelen ser de naturaleza cognitiva y de naturaleza emocional.

Las exigencias cognitivas vienen definidas por el grado de presión o movilización y de esfuerzo intelectual al que debe hacer frente el trabajador en el desempeño de sus tareas (procesamiento de información del entorno o del sistema de trabajo a partir de conocimientos previos, actividades de memorización y recuperación de información de la memoria, de razonamiento y búsqueda de soluciones). De esta forma el sistema cognitivo se ve comprometido en mayor o menor medida en función de las exigencias del trabajo en cuanto a la demanda de manejo de información y conocimiento, demandas de planificación y toma de iniciativas.

La evaluación de las exigencias psicológicas se hace a partir de los siguientes ítems:

- Requerimientos de aprendizajes (ítem 33a).
- Requerimientos de adaptación (ítem 33b).
- Requerimientos de iniciativas (ítem 33c).
- Requerimientos de memorización (ítem 33d).
- Requerimientos de creatividad (ítem 33e).

Se producen exigencias emocionales en aquellas situaciones en las que el desempeño de la tarea conlleva un esfuerzo que afecta a las emociones que el trabajador puede sentir. Con carácter general, tal esfuerzo va dirigido a reprimir los sentimientos o emociones y a mantener la compostura para dar respuesta a las demandas del trabajo, por ejemplo en el

caso de trato con pacientes y clientes; el esfuerzo de ocultación de emociones, en ocasiones, puede ser realizado dentro del propio entorno de trabajo, hacia los superiores y subordinados.

Las exigencias emocionales pueden originarse por el nivel de implicación, compromiso o involucración en las situaciones que se derivan de las relaciones interpersonales que se producen en el trabajo y, de forma especial, de trabajos en que tal relación tiene un componente emocional importante (personal sanitario, docentes, servicios sociales, etc.).

Otra fuente de exigencia emocional es la exposición a situaciones de alto impacto emocional, aun cuando no necesariamente exista contacto con clientes.

La evaluación de las exigencias emocionales se hace a partir de los siguientes ítems:

- Requerimientos de trato con personas (ítem 33f).
- Ocultación de emociones ante superiores (ítem 34a).
- Ocultación de emociones ante subordinados (ítem 34b).
- Ocultación de emociones ante compañeros (ítem 34c).
- Ocultación de emociones ante clientes (ítem 34d).
- Exposición a situaciones de impacto emocional (ítem 35).
- Demandas de respuesta emocional (ítem 36).

Variedad / contenido del trabajo: Este factor comprende la sensación de que el trabajo tiene un significado y utilidad en sí mismo, para el trabajador, en el conjunto de la empresa y para la sociedad en general, siendo, además, reconocido y apreciado y ofertando al trabajador un sentido más allá de las contraprestaciones económicas.

Este factor es medido mediante una serie de ítems que estudian en qué medida el trabajo está diseñado con tareas variadas y con sentido, se trata de un trabajo importante y goza del reconocimiento del entorno del trabajador.

Los ítems que comprende este factor son:

- Trabajo rutinario (ítem 37).
- Sentido del trabajo (ítem 38).
- Contribución del trabajo (ítem 39).
- Reconocimiento del trabajo por superiores (ítem 40a).
- Reconocimiento del trabajo por compañeros (ítem 40b).
- Reconocimiento del trabajo por clientes (ítem 40c).
- Reconocimiento de trabajo por familia /ítem 40d).

Supervisión / participación: Este factor recoge dos formas de las posibles dimensiones del control sobre el trabajo; el que ejerce el trabajador a través de su participación en diferentes aspectos del trabajo y el que ejerce la organización sobre el trabajador a través de la supervisión de sus quehaceres.

Así, la “supervisión” se refiere a la valoración que el trabajador hace del nivel de control que sus superiores inmediatos ejercen sobre aspectos diversos de la ejecución del trabajo.

La “participación” explora los distintos niveles de implicación, intervención y colaboración que el trabajador mantiene con distintos aspectos de su trabajo y de la organización.

Los ítems que comprenden este factor son:

- Participación en la introducción de cambios en equipos y materiales (ítem 11a).
- Participación en la introducción de métodos de trabajo (ítem 11b).
- Participación en el lanzamiento de nuevos productos (ítem 11c).
- Participación en la reorganización de áreas de trabajo (ítem 11d).
- Participación en la introducción de cambios en la dirección (ítem 11e).
- Participación en contrataciones de personal (ítem 11f).
- Participación en la elaboración de normas de trabajo (ítem 11g).
- Supervisión sobre los métodos (ítem 12a).
- Supervisión sobre la planificación (ítem 12b).
- Supervisión sobre el ritmo (ítem 12c).

- Supervisión sobre la calidad (ítem 12d).

Interés por el trabajador / compensación: Hace referencia al grado en que la empresa muestra una preocupación de carácter personal y a largo plazo por el trabajador. Estas cuestiones se manifiestan en la preocupación de la organización por la promoción, formación, desarrollo de carrera de sus trabajadores, por mantener informados a los trabajadores sobre tales cuestiones, así como por la percepción tanto de seguridad en el empleo como de la existencia de un equilibrio entre lo que el trabajador aporta y la compensación que por ello obtiene.

Los ítems que comprende este factor son:

- Información sobre la formación (ítem 13a).
- Información sobre las posibilidades de promoción (ítem 13b).
- Información sobre requisitos para la promoción (ítem 13c).
- Información sobre la situación de la empresa (ítem 13d).
- Facilidades para el desarrollo profesional (ítem 41).
- Valoración de la formación (ítem 42).
- Equilibrio entre esfuerzo y recompensas (ítem 43).
- Satisfacción con el salario (ítem 44).

Desempeño de rol: Este factor considera los problemas que pueden derivarse de la definición de los cometidos de cada puesto de trabajo. Comprende dos aspectos fundamentales:

- a. La claridad de rol: Ésta tiene que ver con la definición de funciones y responsabilidades (qué debe hacerse, cómo, cantidad de trabajo esperada, calidad del trabajo, tiempo asignado y responsabilidad del puesto).
- b. El conflicto de rol: Hace referencia a las demandas incongruentes, incompatibles o contradictorias entre sí o que pudieran suponer un conflicto de carácter ético para el trabajador.

El método aborda este factor a partir de los siguientes ítems:

- Especificaciones de los cometidos (ítem 14a).
- Especificaciones de los procedimientos (ítem 14b).
- Especificaciones de la cantidad de trabajo (ítem 14c).
- Especificaciones de la calidad del trabajo (ítem 14d).
- Especificaciones de los tiempos de trabajo (ítem 14e).
- Especificaciones de la responsabilidad del puesto (ítem 14f).
- Tareas irrealizables (ítem 15a).
- Procedimientos de trabajo incompatibles con objetivos (ítem 15b).
- Conflictos morales (ítem 15c).
- Instrucciones contradictorias (ítem 15d).
- Asignación de tareas que excede el cometido del puesto (ítem 15e).

Relaciones y apoyo social: Se refiere a aquellos aspectos de las condiciones de trabajo que se derivan de las relaciones que se establecen entre las personas en los entornos de trabajo. Recoge este factor el concepto de “apoyo social”, entendido como factor moderador del estrés; y el método estudia la posibilidad de contar con apoyo instrumental o ayuda proveniente de otras personas del entorno de trabajo (jefes, compañeros) para poder realizar adecuadamente el trabajo, y por la calidad de tales relaciones.

Igualmente, las relaciones entre personas pueden ser origen, con distintas frecuencias e intensidades, de situaciones conflictivas de distinta naturaleza (distintas formas de violencia, conflictos personales) ante las cuales, las organizaciones pueden o no haber adoptado ciertos protocolos de actuación.

Los ítems con que el método aborda estas cuestiones son:

- Apoyo social instrumental de distintas fuentes (ítem 16a – 16d).
- Calidad de las relaciones (ítem 17).
- Exposición a conflictos interpersonales (ítem 18a).
- Exposición a violencia física (ítem 18b).
- Exposición a violencia psicológica (ítem 18c).
- Exposición a acoso sexual (ítem 18d).

- Gestión de la empresa de las situaciones de conflicto (ítem 19).
- Exposición a discriminación (ítem 20).

3.2.2.3 Diseño y contenido del cuestionario

Ya en la primera versión del método (NTP 443/1997) la necesidad de diseñar una herramienta de fácil aplicación y la influencia de las diferencias individuales en la percepción de una situación como más o menos agresiva, fueron determinantes en el momento de decidir que la técnica adecuada era el cuestionario.

El cuestionario está compuesto por 44 preguntas con las que se obtiene información sobre nueve factores, por medio de preguntas de respuesta cerrada, previamente codificadas y que se valoran numéricamente para obtener una puntuación de cada factor (ver en anexos).

El método no incluye preguntas referentes a las consecuencias de los factores psicosociales, ya sea sobre la persona ya sea sobre la organización.

A este respecto se deja a la elección de las personas que realizan el estudio la decisión de determinar con qué indicadores se cuentan y cuáles deben añadirse. Así por ejemplo si en la empresa se cuenta con datos de absentismo éste puede ser un dato a correlacionar con los datos obtenidos en el cuestionario de factores psicosociales.

La interpretación deberá realizarse a partir de las posibles correlaciones entre ambas informaciones. La hipótesis es que en aquellos grupos y subgrupos en los que las condiciones psicosociales obtengan puntuaciones más elevadas también se obtendrán mayores índices de absentismo.

En cuanto a la información de la posible sintomatología asociada también se deja a la elección del grupo que realiza el estudio. Se recomienda incluir algún cuestionario de salud percibida (por ejemplo el TST, el SF 36, el cuestionario de salud de Nottingham, la escala de Goldberg). Puede ocurrir que se cuente con datos objetivos, por ejemplo, si en el estudio participa el Servicio de Medicina Laboral. En este caso puede optarse por correlacionar los datos objetivos con los que se obtengan en el cuestionario de factores psicosociales.

Insistimos en que, evidentemente, no se trata de revelar datos individuales sino de buscar indicios comunes a un colectivo determinado.

Tampoco se incluyen las variables individuales o relativas a la definición de los grupos que van a ser contemplados, ya que deberán ser definidos en cada situación y de esta manera, además, pueden adaptarse las nomenclaturas al uso en la empresa a la que se vaya a aplicar. En cada caso deberá diseñarse una página previa al cuestionario en la que se incluyan las variables, tanto individuales (edad, sexo, años de experiencia) o del puesto (tarea, grupo profesional, horario, departamento, sección, servicio) que puedan influir en la aparición de factores de riesgo psicosocial o en la percepción de los mismos.

Esta técnica, además, permite la aplicación colectiva con un coste de tiempo reducido, facilita el anonimato y posibilita el tratamiento estadístico de los datos para la comparación de diversos colectivos, por ejemplo distintos subgrupos de una misma empresa o un mismo grupo en momentos diferentes.

Para la revisión del contenido de la versión original se partió de una propuesta conceptual de los factores que debían incluirse, lo que permitió definir qué variables debían ser consideradas, así como, definir el listado de factores que fue sometido a una prueba de juicio de expertos. Estas pruebas se utilizan para contrastar la validez de contenido de los ítems y consisten en pedir a personas expertas en el área que miden los ítems, que señalen su grado de adecuación a unos criterios y definiciones establecidos en el listado y definiciones de factores. Ello permitió comprobar que las preguntas que se plantean son representativas de los factores que se pretenden medir. A partir del listado de factores se pasaron a definir los indicadores correspondientes y, con base al cuestionario con el que ya se contaba, a formular preguntas nuevas o reelaborar preguntas que podían ser mejoradas. Con ello se obtuvo un borrador del cuestionario que, de nuevo fue sometido a juicio de expertos.

Con esta primera versión, se llevó a cabo una prueba piloto que permitió determinar los índices de discriminación de los ítems e introducir en el cuestionario las modificaciones necesarias a fin de garantizar las propiedades psicométricas del cuestionario.

El estudio psicométrico ha consistido en la obtención de la fiabilidad como consistencia interna (coeficiente de Cronbach) y diversas evidencias de validez (validez de criterio: relaciones con otras variables y validez de constructo: estudio de la estructura interna) del instrumento en la medición de los riesgos psicosociales a partir de la aplicación del cuestionario a una muestra de 1.718 trabajadores.

3.2.2.4 Fiabilidad

Para cada uno de los factores, así como la escala en su conjunto, se ha obtenido el coeficiente alfa de Cronbach, indicador de la fiabilidad como consistencia interna del instrumento. Los criterios de interpretación (Muñiz 2005; Prieto y Muñiz 2000) se detallan a continuación:

- Inadecuada: $r < 0,60$.
- Adecuada pero con déficits: $0,60 \leq r < 0,70$.
- Buena: $0,80 \leq r < 0,85$.
- Excelente: $r \geq 0,85$.

El coeficiente alfa de Cronbach para valorar la consistencia interna de la escala global presenta un valor de 0,895 (n=1108), lo que indica una fiabilidad excelente a nivel global.

En la tabla 5 se muestra el mismo coeficiente para cada uno de los factores.

Tabla 5. Coeficientes de fiabilidad alfa de Cronbach para cada uno de los factores

FACTORES DEL FPSICO	N	(alfa de Cronbach)
Tiempo de trabajo	1660	,697
Autonomía	1455	,865
Carga de trabajo	1593	,733
Demandas psicológicas	1465	,737
Variedad / Contenido del trabajo	1539	,705
Participación / Supervisión	1549	,732
Interés por el trabajador / compensación	1556	,844
Desempeño de rol	1582	,842
Relaciones y apoyo social	1520	,716

3.2.2.4.1 Validez de criterio

La validez relacionada con el criterio hace referencia a la correlación de la prueba con un criterio externo. Los criterios elegidos para su comparación con el método de factores psicosociales, fueron el grado de satisfacción laboral y la salud percibida. Se ha calculado el coeficiente de correlación entre los datos obtenidos en el cuestionario de factores psicosociales y los obtenidos en la aplicación de la Escala General de Satisfacción (Warr, Cook y Wall, 1979): y el Cuestionario de Salud General (Goldberg, 1972). (Tres subescalas de la versión de 28 ítems). Se ha empleado el coeficiente de correlación producto-momento de Pearson (Tabla 6).

Tabla 6. Coeficientes de correlación entre los factores y la Escala General de Satisfacción.

Coeficiente de Correlación de Pearson		Satisfacción Total	Satisfacción Intrínseca	Satisfacción Extrínseca
Tiempo de trabajo	Correlación de Pearson	-,063	-,048	-,073
	p bilateral	,014	,060	,004
Autonomía	Correlación de Pearson	-,422	-,427	-,377
	p bilateral	<,001	<,001	<,001
Carga Trabajo	Correlación de Pearson	-,290	-,239	-,315
	p bilateral	<,001	<,001	<,001
Exigencias psicológicas	Correlación de Pearson	-,290	-,285	-,265
	p bilateral	<,001	<,001	<,001
Variedad/Contenido	Correlación de Pearson	-,528	-,535	-,472
	p bilateral	<,001	<,001	<,001
Participación Supervisión	Correlación de Pearson	-,036	,004	,074
	p bilateral	,171	,868	,004
Interés por el trabajador/compensación	Correlación de Pearson	-,624	-,604	-,586
	p bilateral	<,001	<,001	<,001
Desempeño de rol	Correlación de Pearson	-,550	-,513	-,535
	p bilateral	<,001	<,001	<,001
Relaciones y apoyo social	Correlación de Pearson	-,470	-,446	-,450
	p bilateral	<,001	<,001	<,001

Como puede observarse, en la mayoría de los casos se obtienen correlaciones moderadas y elevadas. Cabe destacar que las asociaciones con magnitud superior se muestran en los factores Autonomía, Variedad/Contenido, Interés por el trabajador/compensación, Desempeño de rol y Relaciones y apoyo social, el signo negativo de las correlaciones es algo lógico ya que mayor puntuación en los factores del método implica mayor riesgo psicosocial, y por tanto es esperable una menor satisfacción con el trabajo.

Tabla 7. Coeficientes de correlación entre los factores y las escalas del Cuestionario de Salud General.

Coeficiente de Correlación de Pearson		GHQ Síntomas Somáticos	GHQ Ansiedad Insomnio	GHQ Disfunción Social
Tiempo de trabajo	Correlación de Pearson	,054*	,139**	,109**
	p bilateral	,045	<,001	<,001
Autonomía	Correlación de Pearson	,185**	,213**	,228**
	p bilateral	<,001	<,001	<,001
Carga Trabajo	Correlación de Pearson	,259**	,315**	,249**
	p bilateral	<,001	<,001	<,001
Exigencias psicológicas	Correlación de Pearson	,185**	,226**	,182**
	p bilateral	<,001	<,001	<,001
Variedad/Contenido	Correlación de Pearson	,156**	,171**	,240**
	p bilateral	<,001	<,001	<,001
Participación/ Supervisión	Correlación de Pearson	,035	,070*	,050
	p bilateral	,218	,012	,058
Interés por el trabajador/ compensación	Correlación de Pearson	,250**	,264**	,261**
	p bilateral	<,001	<,001	<,001
Desempeño de rol	Correlación de Pearson	,256**	,299**	,304**
	p bilateral	<,001	<,001	<,001
Relaciones y apoyo social	Correlación de Pearson	,151**	,225**	,235**
	p bilateral	<,001	<,001	<,001

La Tabla 7 especifica las correlaciones obtenidas entre los factores y el Cuestionario de Salud General, cuando éste último se utiliza en la detección de problemas de nueva aparición. Se obtienen correlaciones estadísticamente significativas de magnitud moderada o baja, destacando los coeficientes de correlación en el caso de Carga de trabajo, Interés por el trabajador / compensación, Desempeño de rol y Relaciones y apoyo social.

3.2.2.4.2 Validez de constructo

Se realizó un análisis factorial confirmatorio de la estructura de 9 factores a fin de verificar la estructura interna que se planteaba a nivel teórico. Se ha llevado a cabo a partir de la matriz de correlaciones policóricas, es decir bajo el supuesto de métrica ordinal, siendo el método de estimación la máxima verosimilitud (ADF-ERLS, método para distribuciones libres, adecuado en caso de trabajar en condiciones dificultosas (elevada curtosis); Ory y Mokhtarian, 2010).

En la tabla 8 se puede observar los índices de ajuste del modelo propuesto: todos ellos indican un buen ajuste al modelo ($\chi^2/p > .05$ y $\chi^2/g.l < 5$; BBNFI, BBNNFI; CFI, IFI, GFI y ≥ 0.90 ; SRMR ≤ 0.08 y RMSEA ≤ 0.60 , Hu y Bentler, 1999; Schumacker y Lomax, 1996).

Tabla 8. Índices de ajuste del modelo propuesto

χ^2	5112,62 g.l.=3533 p=,096 $\chi^2/g.l=1,447$
Índice de ajuste normado de Bentler-Bonett (BBNFI)	,925
Índice de ajuste no normado de Bentler-Bonett (BBNNFI)	,943
Índice de ajuste comparativo (CFI)	,935
Índice de ajuste de Bollen (IFI)	,956
Índice de ajuste GFI de LISREL (GFI)	,916
Índice de ajuste AGFI de LISREL (AGFI)	,938
Raíz cuadrada de la media cuadrática del residual (RMR)	,127
Raíz cuadrada de la media cuadrática del residual estandarizado (SRMR)	,023
Raíz cuadrada de la media cuadrática del error de aproximación (RMSEA)	,035 (IC: ,034-,036)

3.2.2.5 Análisis de los datos

El método presenta los resultados en dos formatos diferentes; de un lado se ofrecen las medias del colectivo analizado para cada uno de los factores (Perfil Valorativo) y, por otro, se ofrece el porcentaje de contestación de cada opción de respuesta (Informe) por parte del colectivo analizado.

3.2.2.5.1 Perfil Valorativo

Tras la obtención de evidencias de validez y fiabilidad de la versión definitiva del instrumento FPSICO, se procedió al proceso de baremación para interpretar las puntuaciones obtenidas en la administración de la escala a un grupo determinado. Para ello se han transformado las puntuaciones directas en percentiles, lo que permite determinar distintos niveles de riesgo. Estos se sitúan en cuatro niveles:

Tabla 9. Percentiles de los distintos niveles de riesgo.

PERCENTIL OBTENIDO	RIESGO
Percentil $\geq P_{85}$	Muy elevado
$P_{75} \leq$ Percentil $< P_{85}$	Elevado
$P_{65} \leq$ Percentil $< P_{75}$	Moderado
Percentil $< P_{65}$	Situación adecuada

Los cuatro tramos mencionados, se presentan gráficamente en distintos tonos de color. Para cada factor se indica debajo de cada escala, el porcentaje de trabajadores que se posiciona en cada uno de los tramos.

La información que ofrece el Perfil Valorativo es complementada por la información descriptiva que se incluye en el informe.

3.2.2.5.2 Informe

El informe, ofrece los datos detallados que ofrecen información sobre cómo se posicionan los trabajadores de la muestra elegida ante cada pregunta, permitiendo conocer el porcentaje de elección de cada opción de respuesta, lo cual permite obtener datos acerca de aspectos concretos relativos a cada factor.

Esta información puede ayudar a orientar las acciones particulares que se han de emprender para la mejora de un determinado factor.

A fin de evitar la ausencia de respuesta, el programa informático ha sido diseñado de manera que es preciso contestar a todas las preguntas para que los datos sean archivados.

Asimismo, como información complementaria se incluye el posible rango de puntuación de cada factor, facilitándose para cada unidad de análisis, la media, la desviación típica y la mediana.

3.2.3 Escala de MASLACH.

El Maslach Burnout Inventory (MBI), creado por Maslach y Jackson en 1981, es un cuestionario que mide la frecuencia e intensidad del burnout. Consta de 22 ítems en total (tabla 10) y en el se pueden diferenciar tres subescalas, que miden, a su vez, los tres factores o dimensiones que conforman el síndrome, los cuales se indican a continuación:

Tabla 10. Escala Maslach (MBI)

	MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo?							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo?							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar?							
4	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes?							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales?							
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo?							
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes?							
8	Me siento "quemado " por mi trabajo?							
9	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas?							
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión?							
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente?							
12	Me siento muy activo?							
13	Me siento frustrado en mi trabajo?							
14	Creo que estoy trabajando demasiado?							
15	Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes?							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés?							
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes?							
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes?							
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión?							
20	Me siento acabado?							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma?							
22	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas?							

- *Agotamiento emocional (AE)*: Conformado por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome, es decir, a mayor puntuación en esta subescala mayor es el nivel de burnout experimentado por el sujeto.
- *Despersonalización (DP)*: Constituida por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. También su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del burnout.

- *Realización personal (RP)*: La conforman los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. En este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout, es decir, a menor puntuación de realización o logros personales, más afectado está el sujeto.

Este sistema de evaluación ha demostrado cumplir adecuadamente los criterios sobre validez convergente y validez divergente exigidos a los instrumentos de evaluación.

La forma más actualizada del MBI y la más utilizada emplea un sistema de respuestas que puntúan la frecuencia con que el sujeto experimenta los sentimientos enunciados en cada ítem. Utiliza el siguiente sistema de puntuación, de tipo Likert, con siete niveles:

- | | |
|----------|-----------------------------|
| 0 | Nunca. |
| 1 | Pocas veces al año o menos. |
| 2 | Una vez al mes o menos. |
| 3 | Unas pocas veces al mes. |
| 4 | Una vez a la semana. |
| 5 | Varias veces a la semana. |
| 6 | Todos los días. |

La relación entre puntuación y grado de burnout es dimensional, es decir, no existe un punto de corte que indique si existe o no existe tal entidad. Lo que se ha hecho es distribuir los rangos de las puntuaciones totales de cada subescala en tres tramos que definen un nivel de burnout experimentado como:

- × **Bajo** (AE = 0 < 18; DP = 0 < 5; RP = 0 < 33).
- × **Medio** (AE 19 - 26; DP 6 - 9; RP 34 - 39) o,
- × **Alto** (AE = 0 > 27; DP = 0 > 10; RP = 0 > 40).

Estos tramos se han elaborado mediante una distribución normativa de las puntuaciones obtenidas en grupos de individuos pertenecientes a diversas profesiones, como educadores, trabajadores de servicios sociales, trabajadores sanitarios, personal de salud mental y otros (políticos, asistentes legales, administradores públicos, etc.)

Hay que señalar además que las puntuaciones de cada subescala se computan por separado y no se combinan ni se obtiene una puntuación total del MBI.

Para minimizar los sesgos, la sesión en que se aplica la escala a los sujetos debe reunir una serie de condiciones:

- *Privacidad:* Porque las respuestas pueden ser influidas si el sujeto habla con otros trabajadores o amigos o cónyuges.
- *Confidencialidad:* Debido a la naturaleza sensible de las cuestiones planteadas, es importante que el sujeto se sienta cómodo a la hora de expresar tales sentimientos. Por lo tanto, lo ideal es que se complete de forma anónima.
- *Evitar la sensibilización al burnout:* Para minimizar el efecto de las creencias o expectativas del sujeto es importante que los entrevistados no conozcan que están contestando un cuestionario sobre el estrés profesional. Se podría presentar más bien como una escala de actitudes hacia el trabajo que relacionarla directamente con el burnout. Por supuesto, una vez administrado el inventario y completado, se podrá suscitar una discusión sobre el burnout. Es fácil deducir que el personal sanitario, que suele conocer el síndrome (e incluso puede haber trabajado sobre él), pueden introducirse sesgos con facilidad.

Como ya se señaló anteriormente, en muchos estudios han aparecido reflexiones y críticas acerca del concepto de burnout que repercuten, lógicamente, en la validez del MBI como instrumento adecuado de medida. Así, por ejemplo, el agotamiento o pérdida de energía es la dimensión sobre la que hay más acuerdo y el punto clave del concepto, pues las otras dimensiones pueden estar asociadas a rasgos de personalidad. En investigaciones recientes sólo la dimensión de agotamiento emocional es considerada válida y relacionada con el burnout. Por otro lado, en diversas ocasiones se ha expuesto que no siempre aparecen las tres dimensiones claramente. Esta variabilidad de la estructura factorial se ha encontrado tanto en la escala original, como en diferentes adaptaciones. Quizás no es ajeno a esta variabilidad la dificultad de la traducción precisa del argot utilizado por Maslach y Jackson en su escala original.

Para que la información obtenida con la aplicación de esta metodología sea realmente útil, es imprescindible intervenir y priorizar los resultados más negativos obtenidos con la aplicación de éste método, con la finalidad de establecer un programa de medidas preventivas y/o correctoras que debe ser asimismo asumido por todos los interesados.

Esta información permitirá establecer las prioridades sobre las que se deberá empezar a actuar. Al respecto cabe señalar, que la decisión estará condicionada por las variables: condiciones sobre las que es más necesario actuar y condiciones sobre las que es más factible actuar. Ocurre a menudo que la solución a un determinado problema está bien definida pero supone serias dificultades de aplicación, ya sea por sus repercusiones económicas u organizativas.

Por ello, en el momento de establecer un plan de actuación, hemos de ser conscientes de las limitaciones que encontraremos y debemos fijar objetivos, que aunque quizás parezcan menos ambiciosos pueden aportar, en la práctica, alguna mejora real.

3.3 Recursos y materiales

3.3.1 Recursos humanos.

El presente trabajo de tesis cuenta con el aporte de los siguientes profesionales:

- ✘ Tesista: Médico General.
- ✘ Personal médico del área de consulta externa del Hospital General Provincial “Isidro Ayora” del cantón Loja, provincia de Loja.
- ✘ Médico del Departamento de Seguridad y Salud del Hospital General Provincial “Isidro Ayora” del cantón Loja, provincia de Loja.
- ✘ Profesional especialista de apoyo para ejecutar la presente Evaluación de los Factores de Riesgo Psicosocial, enfocados en carga mental en el trabajo.

3.3.2 Recursos Físicos.

Se cuenta con un soporte físico descrito de la siguiente manera:

- Oficina particular de latesista.
- Apoyo logístico en el área de consulta externa del Hospital General Provincial “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja.

3.3.3 Presupuesto.

Para la ejecución del presente estudio y lo referente a desarrollo de informes será solventado por latesista.

Los trabajos de recopilación de información técnica y de campo (*in-situ*) se los obtendrá específicamente de todos los profesionales que laboran en el área de consulta externa del Hospital General Provincial “Isidro Ayora”.

El presupuesto para la realización del presente trabajo se detalla a continuación:

Cuadro 6. Recursos Humanos.

Descripción	Numero	Valor unitario (USD)	Valor total (USD)
Asesor técnico en Ergonomía y psicología del trabajo.	1		----
<i>Subtotal</i>	1		----

Cuadro 7. Equipos y Materiales.

Materiales	Cantidad	Valor unitario (USD)	Valor total (USD)
Cámara de fotos.	1	200,00	200,00
Computador	2 reuniones	50,00	50,00
Infocus	2 reuniones	50,00	50,00
Elaboración e impresión de mapa.	1	20,00	20,00
Materiales de campo para encuestas (recopilación de información <i>in-situ</i>)	Varios	50,00	50,00
Suministros de oficina (toners, hojas, etc.)	Varios	100,00	100,00
Elaboración e impresión de informes preliminares y final.	Varios	500,00	500,00
<i>Subtotal</i>		970,00	970,00

Cuadro 8. Costos de Operación.

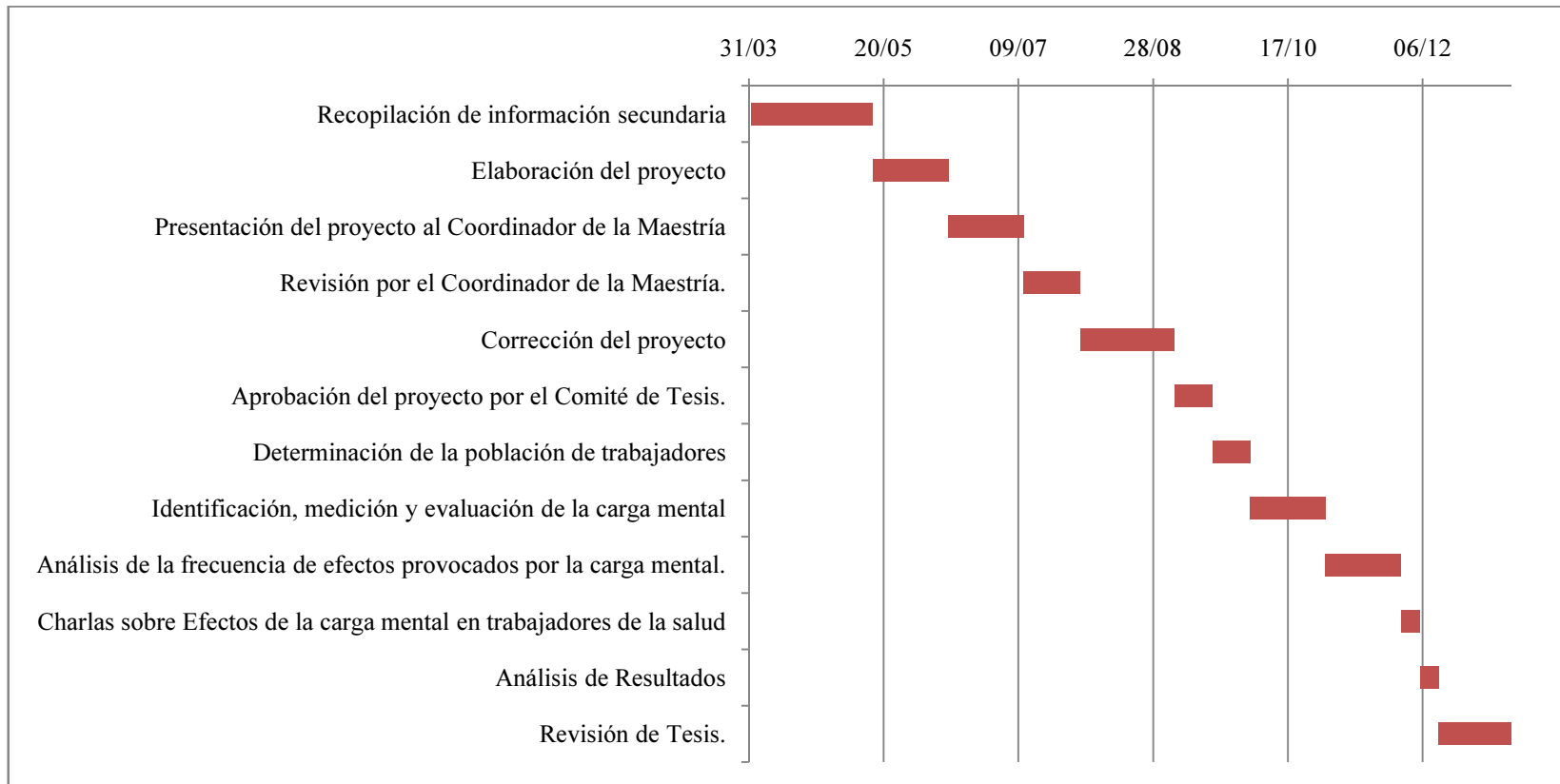
Descripción	Unidades	Tiempo	Valor total (USD)
Movilización.	1 persona	1 mes	100,00
Revisión de tesis (Quito)	2 tutorías	-----	200,00
<i>Subtotal.</i>			300,00

Cuadro 9. Resumen de Costos

Descripción	Valor total (USD)
Recursos humanos.	00
Equipos y materiales.	970,00
Costos de operación.	300,00
Sub. Total	1270,00
Imprevistos (15%)	190,50
Total	1460,50

3.4 Fases del estudio

Los tiempos establecidos para el desarrollo de la presente investigación, se presentan en el siguiente Diagrama de Gantt.



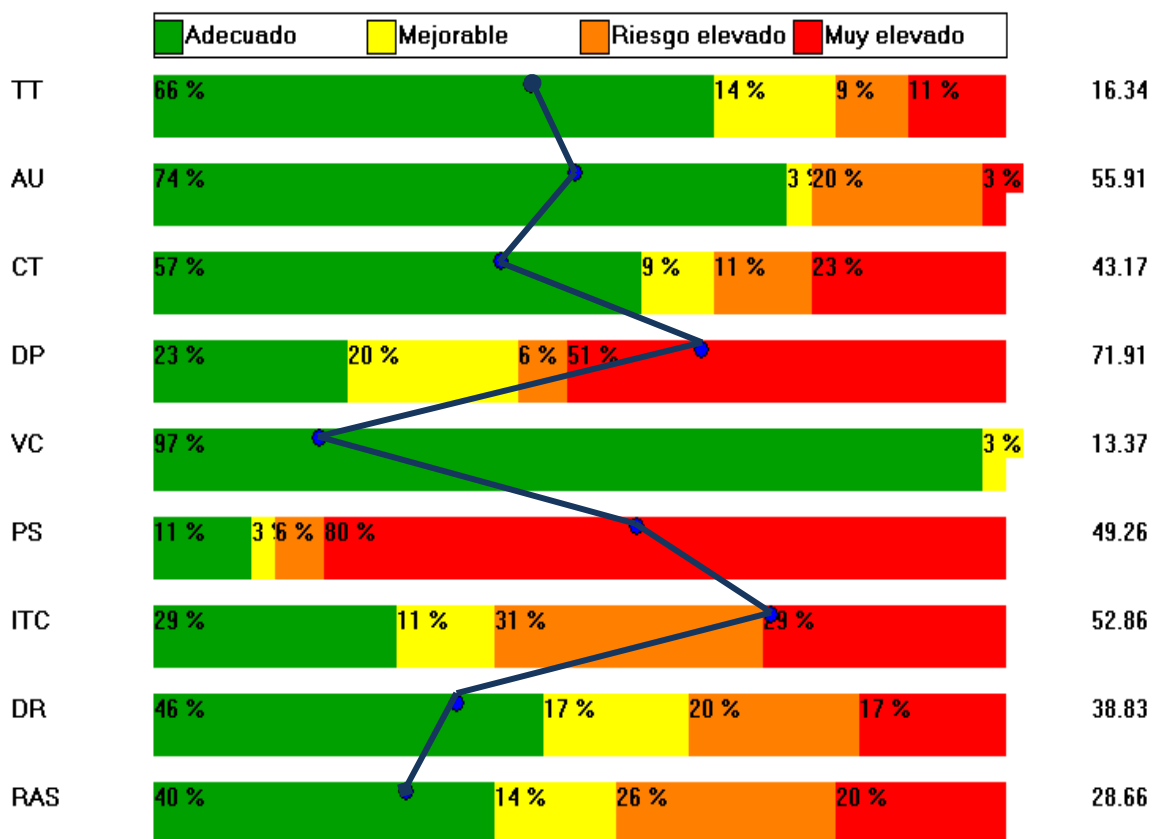
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Método FPSICO

Después de la aplicación del Método FPSICO tomado del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo, para la evaluación de los factores de riesgo psicosocial, se obtuvieron los siguientes resultados.

4.1.1 Perfil Valorativo.

Este perfil ofrece la media de las puntuaciones del colectivo analizado para cada uno de los factores psicosociales de los que consta el método. Estas puntuaciones son trasladadas a un perfil gráfico, como el que se muestra a continuación, cuya información es complementada por la información descriptiva.



4.1.2 Perfil Descriptivo.

4.1.2.1 Tiempo de trabajo.

La evaluación de la adecuación y de la calidad del tiempo de trabajo y tiempo de ocio se hizo a partir de los siguientes 4 ítems, cuyos resultados se muestran a continuación:

Cuadro 10. Trabajo en sábados (ítem 1)

siempre o casi siempre	2 %
a menudo	20 %
a veces	45 %
nunca o casi nunca	31 %

Cuadro 11. Trabajo en domingos y festivos (ítem 2)

siempre o casi siempre	5 %
a menudo	8 %
a veces	48 %
nunca o casi nunca	37 %

Cuadro 12. Tiempo de descanso semanal (ítem 5)

siempre o casi siempre	28 %
a menudo	31 %
a veces	17 %
nunca o casi nunca	22 %

Cuadro 13. Compatibilidad vida laboral-vida social (ítem 6)

siempre o casi siempre	22 %
a menudo	34 %
a veces	31 %
nunca o casi nunca	11 %

4.1.2.2 Autonomía.

La evaluación de las condiciones de trabajo referentes a la autonomía temporal, es decir, la gestión de aspectos de la organización temporal de la carga de trabajo y de los descansos hechos por el trabajador, se lo realizó en base a los ítems siguientes, los resultados se exponen a continuación:

Cuadro 14. Posibilidad de atender asuntos personales (ítem 3).

siempre o casi siempre	8 %
a menudo	14 %
a veces	28 %
nunca o casi nunca	48 %

Cuadro 15. Distribución de pausas reglamentarias (ítem 7).

siempre o casi siempre	25 %
a menudo	11 %
a veces	40 %
nunca o casi nunca	22 %

Cuadro 16. Adopción de pausas no reglamentarias (ítem8).

siempre o casi siempre	0 %
a menudo	11 %
a veces	57 %
nunca o casi nunca	31 %

Cuadro 17. Determinación del ritmo (ítem 9).

siempre o casi siempre	22 %
a menudo	22 %
a veces	31 %
nunca o casi nunca	22 %

La evaluación de la autonomía decisional, es decir, la capacidad del trabajador de tomar decisiones sobre las tareas a realizar, su distribución, la elección de procedimientos y métodos, etc., se lo hizo a partir del ítem 10, el cual contempla, a su vez, siete aspectos concretos sobre los que se proyecta la autonomía decisional, así tenemos:

Cuadro 18. Actividades y tareas (ítem 10 a).

siempre o casi siempre	31 %
a menudo	37 %
a veces	25 %
nunca o casi nunca	5 %

Cuadro 19. Distribución de tareas (ítem 10 b).

siempre o casi siempre	34 %
a menudo	40 %
a veces	2 %
nunca o casi nunca	22 %

Cuadro 20. Distribución del espacio de trabajo (ítem 10 c).

siempre o casi siempre	20 %
a menudo	17 %
a veces	31 %
nunca o casi nunca	31 %

Cuadro 21. Métodos, procedimientos y protocolos (ítem 10 d).

siempre o casi siempre	48 %
a menudo	42 %
a veces	8 %
nunca o casi nunca	0 %

Cuadro 22. Cantidad de trabajo (ítem 10 e).

siempre o casi siempre	14 %
a menudo	40 %
a veces	22 %
nunca o casi nunca	22 %

Cuadro 23. Calidad del trabajo (ítem 10 f).

siempre o casi siempre	51 %
a menudo	28 %
a veces	17 %
nunca o casi nunca	2 %

Cuadro 24. Resolución de incidencias (ítem 10 g).

siempre o casi siempre	28 %
a menudo	34 %
a veces	25 %
nunca o casi nunca	11 %

Cuadro 25. Distribución turnos (ítem 10 h).

siempre o casi siempre	0 %
a menudo	2 %
a veces	5 %
nunca o casi nunca	82 %
No trabajo a turnos	8 %

4.1.2.3 Carga de trabajo.

En la evaluación de carga de trabajo se consideró las presiones de tiempos, es decir, los tiempos asignados a las tareas, la velocidad para su ejecución y la necesidad de acelerar el ritmo de trabajo, cuyos ítems y resultados son los siguientes:

Cuadro 26. Tiempo asignado a la tarea (ítem 23).

siempre o casi siempre	48 %
a menudo	31 %
a veces	14 %
nunca o casi nunca	5 %

Cuadro 27. Tiempo de trabajo con rapidez (ítem 24).

siempre o casi siempre	40 %
a menudo	20 %
a veces	17 %
nunca o casi nunca	22 %

Cuadro 28. Aceleración del ritmo de trabajo (ítem 25).

siempre o casi siempre	31 %
a menudo	14 %
a veces	42 %
nunca o casi nunca	11 %

Asimismo, forma parte del factor psicosocial carga de trabajo, el esfuerzo de atención, el cual viene determinado por la intensidad y el esfuerzo de atención requeridos para desarrollar la actividad laboral y elaborar respuestas adecuadas. Los ítems del método que recogieron estos aspectos y sus resultados son los siguientes:

Cuadro 29. Tiempo de atención (ítem 21). Sólo a título descriptivo.

siempre o casi siempre	20 %
a menudo	37 %
a veces	22 %
nunca o casi nunca	20 %

Cuadro 30. Intensidad de la atención (ítem 22). Sólo a título descriptivo.

muy alta	80 %
alta	17 %
media	2 %
baja	0 %
muy baja	0 %

Cuadro 31. Atención múltiples tareas (ítem 27)

siempre o casi siempre	2 %
a menudo	37 %
a veces	54 %
nunca o casi nunca	5 %

Cuadro 32. Interrupciones en la tarea (ítem 30)

siempre o casi siempre	0 %
a menudo	14 %
a veces	68 %
nunca o casi nunca	17 %

Cuadro 33. Efecto de las interrupciones (ítem 31).

siempre o casi siempre	5 %
a menudo	8 %
a veces	31 %
nunca o casi nunca	54 %

Cuadro 34. Previsibilidad de las tareas (ítem 32).

siempre o casi siempre	17 %
a menudo	25 %
a veces	37 %
nunca o casi nunca	20 %

De igual manera, forma parte de la evaluación del factor psicosocial carga de trabajo, la cantidad y dificultad de la tarea. El método valoró estos aspectos en base a los ítems siguientes obteniendo estos resultados:

Cuadro 35. Cantidad de trabajo (ítem 26).

excesiva	8 %
elevada	42 %
adecuada	48 %
escasa	0 %
muy escasa	0 %

Cuadro 36. Dificultad del trabajo (ítem 28).

siempre o casi siempre	0 %
a menudo	8 %
a veces	34 %
nunca o casi nunca	57 %

Cuadro 37. Necesidad de ayuda (ítem 29).

siempre o casi siempre	2 %
a menudo	11 %
a veces	54 %
nunca o casi nunca	31 %

Cuadro 38. Trabajo fuera del horario habitual (ítem 4)

siempre o casi siempre	5 %
a menudo	42 %
a veces	40 %
nunca o casi nunca	11 %

4.1.2.4 Demandas psicológicas.

La evaluación de las exigencias psicológicas, ya sea de naturaleza cognitiva o emocional, relacionadas con el esfuerzo intelectual que debe hacer frente el trabajador en el desempeño de sus tareas, se hace a partir de los siguientes ítems y los resultados se muestran a continuación:

Cuadro 39. Requerimientos de aprendizajes (ítem 33 a).

siempre o casi siempre	65 %
a menudo	25 %
a veces	8 %
nunca o casi nunca	0 %

Cuadro 40. Requerimientos de adaptación (ítem 33 b).

siempre o casi siempre	40 %
a menudo	34 %
a veces	25 %
nunca o casi nunca	0 %

Cuadro 41. Requerimientos de iniciativas (ítem 33 c).

siempre o casi siempre	51 %
a menudo	34 %
a veces	14 %
nunca o casi nunca	0 %

Cuadro 42. Requerimientos de memorización (ítem 33 d).

siempre o casi siempre	85 %
a menudo	11 %
a veces	2 %
nunca o casi nunca	0 %

Cuadro 43. Requerimientos de creatividad 33 e).

siempre o casi siempre	68 %
a menudo	28 %
a veces	2 %
nunca o casi nunca	0 %

La evaluación de las exigencias emocionales derivadas de la implicación, compromiso o involucramiento del trabajador en situaciones emocionales, producto de las relaciones interpersonales, se hace a partir de los siguientes ítems y sus resultados son:

Cuadro 44. Requerimientos de trato con personas (ítem 33 f).

siempre o casi siempre	80 %
a menudo	11 %
a veces	5 %
nunca o casi nunca	2 %

Cuadro 45. Ocultación de emociones ante superiores (ítem 34 a).

siempre o casi siempre	31 %
a menudo	11 %
a veces	28 %
nunca o casi nunca	25 %
No tengo, no trato	2 %

Cuadro 46. Ocultación de emociones ante subordinados (ítem 34 b).

siempre o casi siempre	25 %
a menudo	20 %
a veces	20 %
nunca o casi nunca	31 %
No tengo, no trato	2 %

Cuadro 47. Ocultación de emociones ante compañeros (ítem 34 c).

siempre o casi siempre	17 %
a menudo	25 %
a veces	22 %
nunca o casi nunca	28 %
No tengo, no trato	5 %

Cuadro 48. Ocultación de emociones ante clientes (ítem 34 d).

siempre o casi siempre	28 %
a menudo	8 %
a veces	25 %
nunca o casi nunca	28 %
No tengo, no trato	8 %

Cuadro 49. Exposición a situaciones de impacto emocional (ítem 35).

siempre o casi siempre	14 %
a menudo	42 %
a veces	22 %
nunca o casi nunca	20 %

Cuadro 50. Demandas de respuesta emocional (ítem 36).

siempre o casi siempre	48 %
a menudo	28 %
a veces	14 %
nunca o casi nunca	8 %

4.1.2.5 Variedad / Contenido del trabajo.

Los ítems que comprenden este factor psicosocial variedad / contenido del trabajo relacionado con la importancia que tiene el trabajo por sí mismo, para la institución y la sociedad, así como, para el trabajador, se muestran a continuación y sus resultados son:

Cuadro 51. Trabajo rutinario (ítem 37).

no	51 %
a veces	45 %
bastante	2 %
mucho	0 %

Cuadro 52. Sentido del trabajo (ítem 38).

mucho	91 %
bastante	8 %
poco	0 %
nada	0 %

Cuadro 53. Contribución del trabajo (ítem 39).

no es muy importante	0 %
es importante	34 %
es muy importante	65 %
no lo sé	0 %

Cuadro 54. Reconocimiento del trabajo por superiores (ítem 40 a).

siempre o casi siempre	22 %
a menudo	28 %
a veces	31 %
nunca o casi nunca	17 %
No tengo, no trato	0 %

Cuadro 55. Reconocimiento del trabajo por compañeros (ítem 40 b).

siempre o casi siempre	42 %
a menudo	31 %
a veces	25 %

nunca o casi nunca	0 %
No tengo, no trato	0 %

Cuadro 56. Reconocimiento del trabajo por clientes (ítem 40 c).

siempre o casi siempre	54 %
a menudo	31 %
a veces	14 %
nunca o casi nunca	0 %
No tengo, no trato	0 %

Cuadro 57. Reconocimiento del trabajo por familia (ítem 40 d).

siempre o casi siempre	71 %
a menudo	22 %
a veces	2 %
nunca o casi nunca	2 %
No tengo, no trato	0 %

4.1.2.6 Participación / Supervisión.

Los ítems así como los resultados que comprenden este factor psicosocial participación / supervisión, relacionado con la participación que el trabajador ejerce en diferentes aspectos del trabajo, así como, la supervisión que la organización ejerce sobre el trabajador, se muestran a continuación:

Cuadro 58. Participación en la introducción de cambios en equipos y materiales (ítem 11 a).

Puedo decidir	8 %
Se me consulta	31 %
Sólo recibo información	28 %
Ninguna participación	31 %

Cuadro 59. Participación en la introducción de métodos de trabajo (ítem 11 b).

Puedo decidir	11 %
Se me consulta	34 %
Sólo recibo información	28 %
Ninguna participación	25 %

Cuadro 60. Participación en el lanzamiento de nuevos productos (ítem 11 c).

Puedo decidir	11 %
Se me consulta	22 %
Sólo recibo información	28 %

Ninguna participación	37 %
-----------------------	-------------

Cuadro 61. Participación en la reorganización de áreas de trabajo (ítem 11 d).

Puedo decidir	5 %
Se me consulta	20 %
Sólo recibo información	34 %
Ninguna participación	40 %

Cuadro 62. Participación en la introducción de cambios en la dirección (ítem 11 e).

Puedo decidir	0 %
Se me consulta	5 %
Sólo recibo información	25 %
Ninguna participación	68 %

Cuadro 63. Participación en contrataciones de personal (ítem 11 f)

Puedo decidir	2 %
Se me consulta	0 %
Sólo recibo información	17 %
Ninguna participación	80 %

Cuadro 64. Participación en la elaboración de normas de trabajo (ítem 11 g).

Puedo decidir	0 %
Se me consulta	20 %
Sólo recibo información	34 %
Ninguna participación	45 %

Cuadro 65. Supervisión sobre los métodos (ítem 12 a).

no interviene	28 %
insuficiente	25 %
adecuada	45 %
excesiva	0 %

Cuadro 66. Supervisión sobre la planificación (ítem 12 b).

no interviene	20 %
insuficiente	42 %
adecuada	28 %
excesiva	8 %

Cuadro 67. Supervisión sobre el ritmo (ítem 12 c).

no interviene	25 %
insuficiente	17 %
adecuada	42 %
excesiva	14 %

Cuadro 68. Supervisión sobre la calidad (ítem 12 d).

no interviene	14 %
insuficiente	31 %
adecuada	45 %
excesiva	8 %

4.1.2.7 Interés por el trabajador / Compensación

Los ítems que comprenden este factor psicosocial interés por el trabajador / compensación, relacionados con la preocupación que muestra la organización por el desarrollo del profesional, se exponen junto con sus resultados a continuación:

Cuadro 69. Información sobre la formación (Ítem 13 a).

no hay información	42 %
insuficiente	48 %
es adecuada	8 %

Cuadro 70. Información sobre las posibilidades de promoción (Ítem 13 b)

no hay información	42 %
insuficiente	48 %
es adecuada	8 %

Cuadro 71. Información sobre requisitos para la promoción (Ítem 13 c).

no hay información	45 %
insuficiente	45 %
es adecuada	8 %

Cuadro 72. Información sobre la situación de la empresa (Ítem 13 d).

no hay información	51 %
insuficiente	40 %
es adecuada	8 %

Cuadro 73. Facilidades para el desarrollo profesional (Ítem 41).

adecuadamente	14 %
regular	11 %
insuficientemente	54 %
no existe posibilidad de desarrollo profesional	20 %

Cuadro 74. Valoración de la formación (Ítem 42).

muy adecuada	0 %
suficiente	14 %
insuficiente en algunos casos	62 %
totalmente insuficiente	22 %

Cuadro 75. Equilibrio entre esfuerzo y recompensas (Ítem 43).

muy adecuada	0 %
suficiente	22 %
insuficiente en algunos casos	65 %
totalmente insuficiente	11 %

Cuadro 76. Satisfacción con el salario (Ítem 44).

muy satisfecho	8 %
satisfecho	34 %
insatisfecho	54 %
muy insatisfecho	2 %

4.1.2.8 Desempeño de rol

El método aborda este factor psicosocial desempeño de rol, tomando en cuenta la claridad y conflicto de rol, es decir, los cometidos de cada puesto de trabajo, a partir de los siguientes ítems y sus resultados se muestran a continuación:

Cuadro 77. Especificaciones de los cometidos (Ítem 14 a).

muy clara	22 %
clara	48 %
poco clara	28 %
nada clara	0 %

Cuadro 78. Especificaciones de los procedimientos (Ítem 14 b).

muy clara	22 %
clara	60 %
poco clara	17 %
nada clara	0 %

Cuadro 79. Especificaciones de la cantidad de trabajo (Ítem 14 c).

muy clara	17 %
clara	37 %
poco clara	45 %
nada clara	0 %

Cuadro 80. Especificaciones de la calidad de trabajo (Ítem 14 d).

muy clara	28 %
clara	48 %
poco clara	17 %
nada clara	5 %

Cuadro 81. Especificaciones de los tiempos de trabajo (Ítem 14 e).

muy clara	31 %
clara	37 %
poco clara	25 %
nada clara	5 %

Cuadro 82. Especificaciones de la responsabilidad del puesto (Ítem 14f).

muy clara	45 %
clara	42 %
poco clara	11 %
nada clara	0 %

Cuadro 83. Tareas irrealizables (Ítem 15 a).

siempre o casi siempre	0 %
a menudo	37 %
a veces	34 %
nunca o casi nunca	28 %

Cuadro 84. Procedimientos de trabajo incompatibles con objetivos (Ítem 15 b).

siempre o casi siempre	2 %
a menudo	22 %
a veces	31 %
nunca o casi nunca	42 %

Cuadro 85. Conflictos morales (Ítem 15 c).

siempre o casi siempre	0 %
a menudo	22 %
a veces	28 %
nunca o casi nunca	48 %

Cuadro 86. Instrucciones contradictorias (Ítem 15 d).

siempre o casi siempre	2 %
a menudo	31 %
a veces	37 %
nunca o casi nunca	28 %

Cuadro 87. Asignación de tareas que exceden el cometido del puesto (Ítem 15 e).

siempre o casi siempre	0 %
a menudo	22 %
a veces	28 %
nunca o casi nunca	48 %

4.1.2.9 Relaciones y apoyo social

Los ítems con que el método evaluó el factor psicosocial relaciones y apoyo social, es decir, las relaciones interpersonales que se mantienen en el entorno de trabajo y el apoyo social considerado factor moderador del estrés, se señalan con sus resultados a continuación:

Cuadro 88. 16 a ¿puedes contar con tus jefes?

siempre o casi siempre	20 %
a menudo	25 %
a veces	31 %
nunca o casi nunca	22 %
No tengo, no hay otras personas	0 %

Cuadro 89. 16 b ¿puedes contar con tus compañeros?

siempre o casi siempre	25 %
a menudo	45 %
a veces	14 %
nunca o casi nunca	14 %
No tengo, no hay otras personas	0 %

Cuadro 90. 16 c ¿puedes contar con tus subordinados?

siempre o casi siempre	28 %
a menudo	57 %
a veces	5 %
nunca o casi nunca	8 %
No tengo, no hay otras personas	0 %

Cuadro 91. 16 d ¿puedes contar con otras personas que trabajan en la empresa?

siempre o casi siempre	8 %
a menudo	34 %
a veces	17 %
nunca o casi nunca	20 %
No tengo, no hay otras personas	20 %

Cuadro 92. Calidad de las relaciones (Ítem 17)

buenas	88 %
regulares	11 %
malas	0 %
no tengo compañeros	0 %

Cuadro 93. Exposición a conflictos interpersonales (Ítem 18 a)

raras veces	62 %
con frecuencia	22 %
constantemente	11 %
no existen	2 %

Cuadro 94. Exposición a violencia física (Ítem 18 b)

raras veces	22 %
con frecuencia	0 %
constantemente	2 %
no existen	74 %

Cuadro 95. Exposición a violencia psicológica (Ítem 18 c)

raras veces	42 %
con frecuencia	5 %
constantemente	14 %
no existen	37 %

Cuadro 96. Exposición a acoso sexual (Ítem 18 d)

raras veces	25 %
con frecuencia	0 %
constantemente	0 %
no existen	74 %

Cuadro 97. Gestión de la empresa de las situaciones de conflicto (Ítem 19)
Sólo a título descriptivo

deja que sean los implicados quienes solucionen el tema	17 %
pide a los mandos de los afectados que traten de buscar una solución al problema	37 %
tiene establecido un procedimiento formal de actuación	14 %
no lo sé	31 %

Cuadro 98. Exposición a discriminación (Ítem 20)

siempre o casi siempre	0 %
a menudo	2 %
a veces	31 %
nunca o casi nunca	65 %

4.2 Escalade Maslach.

Luego de la aplicación de la Escala de Maslach a los 35 profesionales médicos del área de consulta externa del Hospital General Provincial “Isidro Ayora”, los resultados obtenidos fueron clasificados en base a la siguiente escala de puntuación. Así tenemos:

Tabla 11. Puntuación de la Escala de Maslach

Escala	Puntuación baja	Puntuación media	Puntuación alta
Agotamiento emocional	0 - 18	19 - 26	27 o más
Despersonalización	0 – 5	6 – 9	10 o más
Realización personal	0 – 33	34 – 39	40 o más

Se estará más desgastado profesionalmente cuanto más altas sean las puntuaciones obtenidas en los dos primeros factores (agotamiento emocional y despersonalización) y más bajas en el último, realización personal. Un grado medio de burnout se reflejaría en puntuaciones medias en las tres escalas. Finalmente, si las puntuaciones son bajas en los dos primeros factores y altas en el último, se habla de no estar quemado profesionalmente como se muestra en el siguiente cuadro.

Los resultados de los profesionales médicos luego de aplicar la escala de Maslach, según la clasificación anterior, fueron los siguientes:

Cuadro 99. Resultados de la Escala de Maslach

Categoría	Número	Porcentaje
Desgastado profesionalmente	3	9
Grado medio de burnout	16	46
No quemado profesionalmente	16	46
TOTAL	35	100

5. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

5.1 Método FPSICO

A continuación se analizará de forma detallada, los resultados de los nueve factores psicosociales obtenidos de la aplicación del cuestionario de evaluación de factores psicosociales del método FPSICO del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España.

5.1.1 Tiempo de trabajo

En relación al factor psicosocial tiempo de trabajo, los resultados finales obtenidos de los cuatro ítems analizados del cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales a los 35 profesionales del área de consulta externa del Hospital General Provincial “Isidro Ayora”, fueron los siguientes:

Cuadro 100. Factor psicosocial: Tiempo de trabajo.

Rango	Media	Desviación típica	Mediana
0-37	16.34	9.06	17.00

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
23	5	3	4

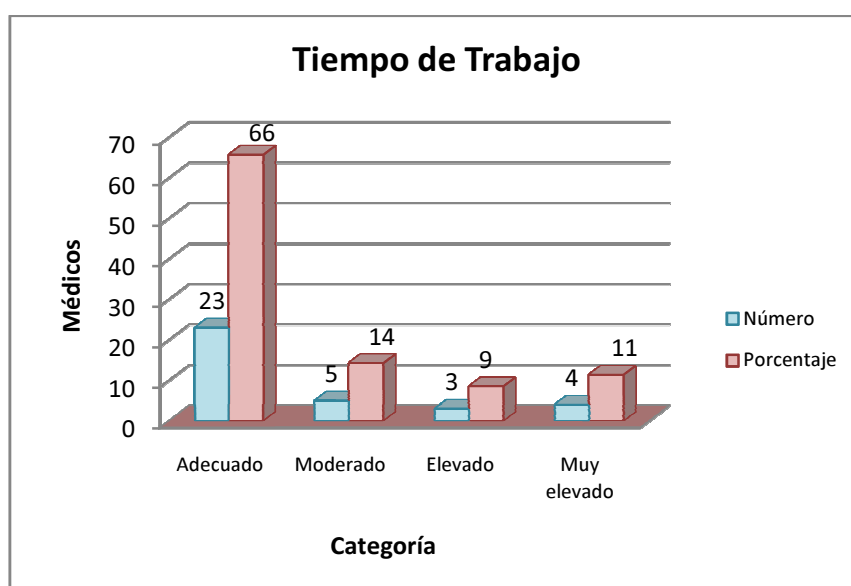


Figura 4. Factor psicosocial: Tiempo de trabajo

Estos resultados demuestran que del total de profesionales médicos encuestados, el 66% posee un tiempo de trabajo adecuado a su actividad, que además le permite ordenar y estructurar el tiempo con su vida familiar y social, el 14% ya consideran el tiempo de trabajo como factor de riesgo moderado en su trabajo debiendo suponer que existe falta de disponibilidad de tiempo para relacionarlo al ámbito extralaboral. De la misma manera, aunque en menor proporción, en el 9% y 11% restante de profesionales médicos, el tiempo de trabajo se presenta como un factor de riesgo elevado y muy elevado respectivamente, no dejando de lado esta situación, debido a que puede tener una influencia negativa en la compaginación que debe realizar el médico con su trabajo, la vida familiar y social.

5.1.2 Autonomía (temporal y decisional)

En relación al factor psicosocial autonomía en el trabajo ya sea de carácter temporal o decisional y luego de analizarlos ítems relacionados con este factor, obtenidos de los cuestionarios de evaluación de riesgos psicosociales aplicados a todos los médicos del área de consulta externa, se reflejaron los siguientes resultados:

Cuadro 101. Factor psicosocial: Autonomía (temporal y decisional).

Rango	Media	Desviación típica	Mediana
0-113	55.91	21.24	55.00

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
26	1	7	1

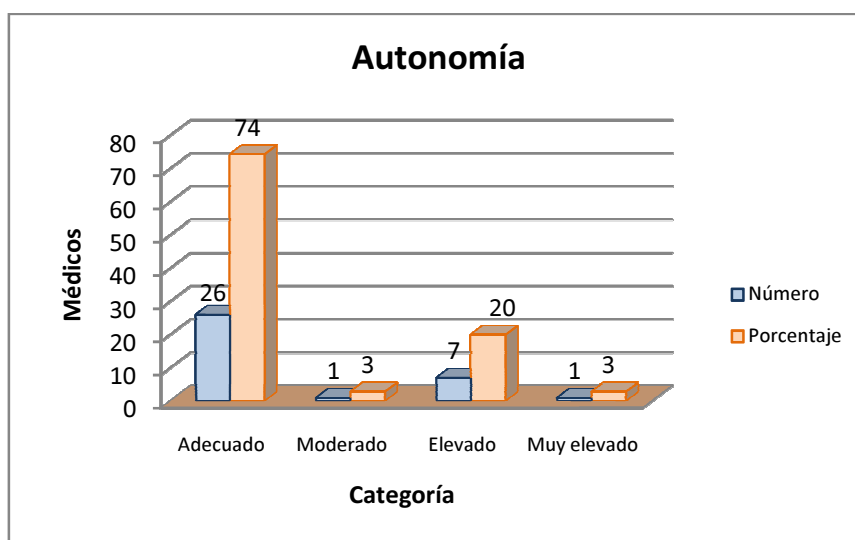


Figura 5. Factor psicosocial: Autonomía

En el cuadro y figura anterior se puede evidenciar que el 74% de los profesionales médicos encuestados consideran que la autonomía que mantienen para realizar su trabajo es adecuada, por lo tanto, gozan de capacidad para estructurar de manera temporal sus actividades así como para la realización de procedimientos y/o toma de decisiones en casos necesarios, en cambio en el 3% de los profesionales encuestados, la autonomía en el trabajo se manifiesta como un factor de riesgo moderado ya que no existe completa libertad para desarrollar su actividad en determinados momentos, asimismo, en el 20% y 3% restante de encuestados, este factor se presenta como un riesgo elevado y muy elevado respectivamente, y aunque no son muy significativos estos valores en relación al total de la población, es importante que sean considerados a la hora de proponer medidas de intervención en la organización para minimizar o disminuir este factor de riesgo.

5.1.3 Carga de trabajo (presiones de tiempos, esfuerzo de atención, cantidad y dificultad de la tarea)

En relación al factor psicosocial carga de trabajo y luego de analizados los ítems que se relacionan con este factor, obtenidos de la aplicación de los cuestionarios de evaluación de riesgos psicosociales a los 35 médicos, se conocieron los siguientes resultados:

Cuadro 102. Factor psicosocial: Carga de trabajo (presiones de tiempos, esfuerzo de atención y cantidad y dificultad de la tarea).

Rango	Media	Desviación típica	Mediana
0-106	43.17	20.69	43.00

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
20	3	4	8

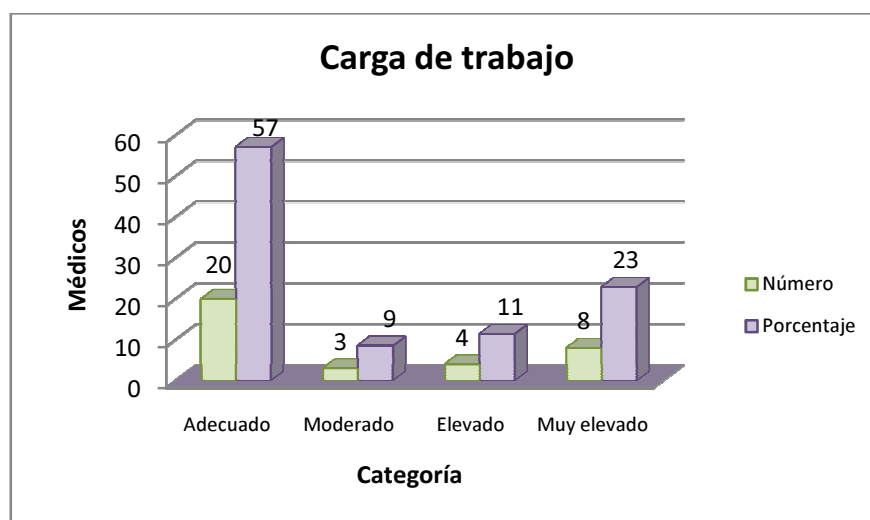


Figura 6. Factor psicosocial: Carga de trabajo

Del cuadro y figura anteriormente expuestos, se derivan los siguientes resultados: la mayor parte de profesionales médicos encuestados, un 57% demuestran que la carga de trabajo, es adecuada a la tarea que realizan, es decir, la atención directa de pacientes, sin verse afectados por los subfactores relacionados con la carga de trabajo como son: presión de tiempos, esfuerzo de atención y la cantidad y dificultad de la tarea. El 9% de médicos ya manifiestan que la carga de trabajo se presenta como un factor de riesgo moderado en el trabajo siendo la presión de tiempos el subfactor que más incide en esta situación. Más aún el 11% y 23% restante de profesionales encuestados, consideran que la carga de trabajo se manifiesta como un factor de riesgo elevado y muy elevado respectivamente, influyendo en el desempeño de la actividad diaria de este sector y que de igual manera puede afectar el bienestar físico y mental del profesional médico, lo cual deja en claro la necesidad de proponer medidas preventivas y/o correctivas que minimicen o disminuyan este riesgo.

5.1.4 Demandas psicológicas (emocional y cognitiva)

Luego de aplicados los cuestionarios a los profesionales médicos, para obtener resultados en relación al factor psicosocial demandas psicológicas, y tras analizar los ítems relacionados con este factor, los resultados fueron los siguientes:

Cuadro 103. Factor psicosocial: Demandas psicológicas.

Rango	Media	Desviación típica	Mediana
10-112	71.91	20.36	78.00

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
8	7	2	18

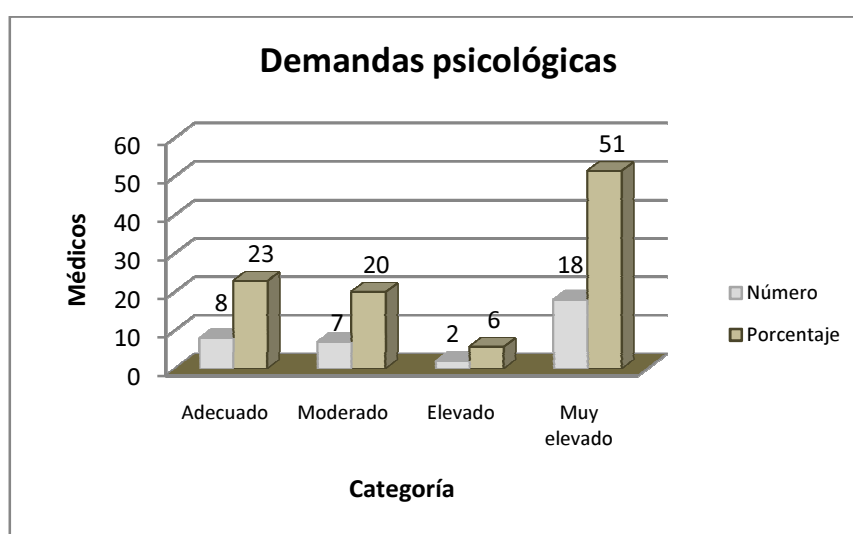


Figura 7. Factor psicosocial: Demandas psicológicas

Los resultados indicados en la tabla anterior demuestran que el 51% de profesionales médicos consideran que el esfuerzo intelectual que emplean en el desarrollo de su actividad diaria es muy elevado, por lo tanto es un factor de riesgo en el trabajo que hay que considerar a la hora de proponer medidas de control de esta situación, asimismo el 6% de profesionales consideran que el esfuerzo intelectual propio de su actividad es elevado. Debemos actuar a este respecto ya que son múltiples las consecuencias negativas que pueden manifestarse en la salud de los trabajadores.

Es evidente que es mucho menor el porcentaje de médicos, 8% y 7%, que consideran que las demandas psicológicas que se requieren para desarrollar la actividad diaria son adecuadas y moderadas respectivamente, lo que podrían limitar la aparición de algún trastorno de tipo psicológico en su trabajo.

5.1.5 Variedad / contenido del trabajo

Los resultados finales obtenidos de los ítems analizados de los cuestionarios de evaluación de factores psicosociales a los 35 profesionales médicos, en relación al factor psicosocial variedad / contenido del trabajo, muestran los siguientes resultados:

Cuadro 104. Factor psicosocial: Variedad / Contenido del trabajo.

Rango	Media	Desviación típica	Mediana
0-69	13.37	9.31	13.00

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
34	1	0	0

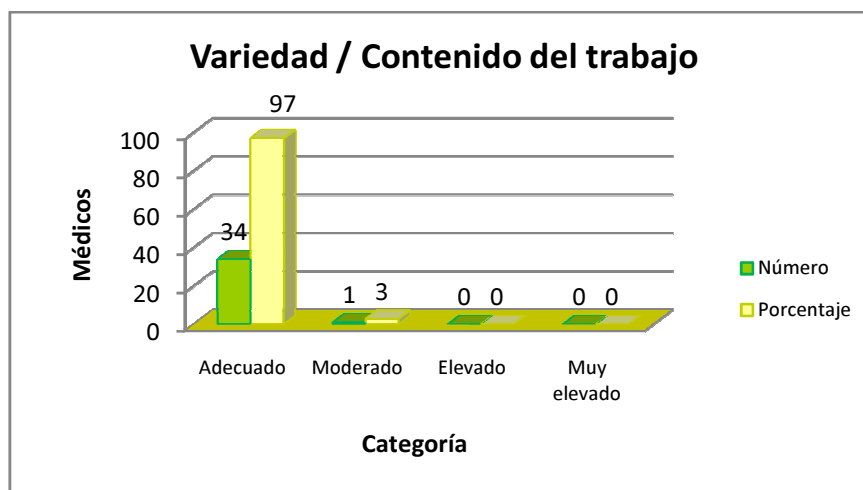


Figura 8. Factor psicosocial: Variedad / Contenido del trabajo.

Del cuadro y figura anterior se desprende que para el 97% de los profesionales encuestados consideran que la variedad y contenido del trabajo es adecuada para la actividad que realizan, es decir, tiene mucho significado y utilidad su trabajo, tanto para los mismos trabajadores, para la institución y para la sociedad, a diferencia de un pequeño porcentaje de profesionales médicos 3%, los cuales consideran que es un factor de riesgo moderado la variedad y contenido del trabajo, por el hecho de ser solo en ciertas ocasiones reconocido su accionar por sus superiores.

5.1.6 Participación / supervisión

Los resultados finales obtenidos tras el análisis de los ítems relacionados con este factor participación / supervisión, de los cuestionarios de evaluación de factores psicosociales aplicados a los 35 profesionales médicos, fueron los siguientes:

Cuadro 105. Factor psicosocial: Participación / Supervisión.

Rango	Media	Desviación típica	Mediana
4-87	49.26	14.92	54.00

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
4	1	2	28

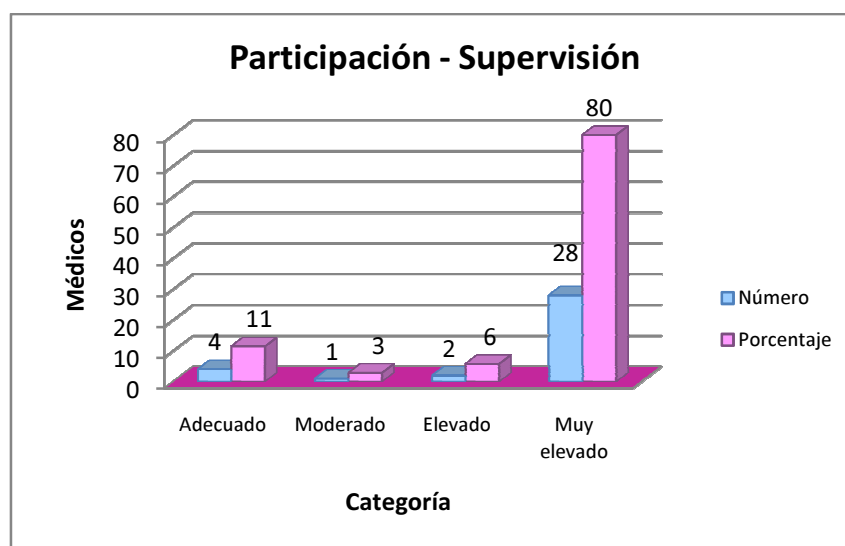


Figura 9. Factor psicosocial: Participación - Supervisión

Del cuadro y figura anterior se puede indicar que los profesionales médicos consideran el factor psicosocial de participación - supervisión como riesgo muy elevado en su trabajo,

representado en un 80%, debido a que no tienen participación en los aspectos relacionados con reorganización, cambios en la dirección, incorporación de personal y elaboración de normas en la institución, a esto se suma el 6% y 3% de profesionales médicos quienes consideran este factor psicosocial como riesgo elevado y moderado respectivamente, en su trabajo. Cabe notar que son pocos los profesionales médicos que consideran que su participación - supervisión en el trabajo es adecuada, siendo este un 11%.

5.1.7 Interés por el trabajador / compensación

Los resultados del análisis de los ítems relacionados con el factor psicosocial interés por el trabajador / compensación, obtenidos de la aplicación de los cuestionarios psicosociales a los 35 médicos, se muestran a continuación:

Cuadro 106. Factor psicosocial. Interés por el trabajador / Compensación

Rango	Media	Desviación típica	Mediana
0-73	52.86	15.12	56.00

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
10	4	11	10

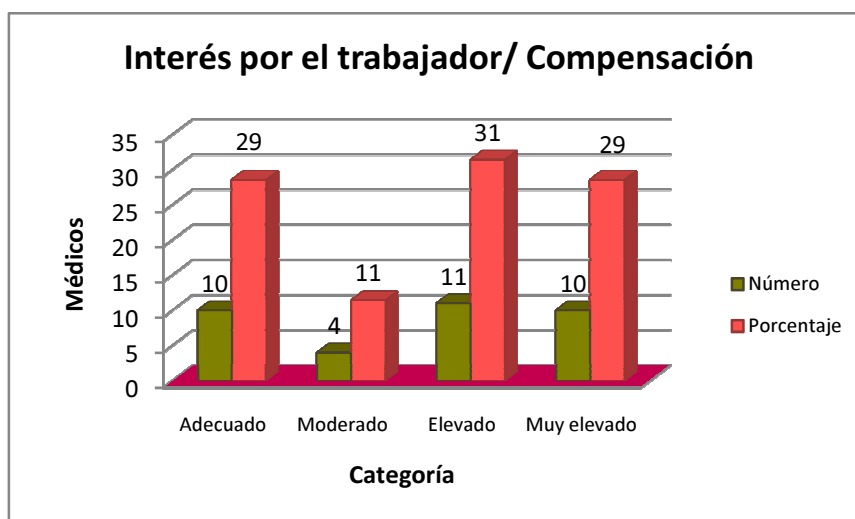


Figura 10. Factor psicosocial: Interés por el trabajador / Compensación

Los datos obtenidos del cuadro y figura anterior demuestran que el 29% de los profesionales médicos encuestados consideran este factor psicosocial como riesgo muy elevado en su trabajo sumado al 31% y 11% de médicos que consideran de riesgo elevado

y moderado para su trabajo, lo que deja entrever el hecho de que no existe interés por parte de la institución en proporcionar al trabajador información sobre aspectos importantes referentes a formación, promoción, ocupar plazas en la institución, etc., de sus profesionales así como otorgar una remuneración acorde al trabajo que realizan. Únicamente un 29% de la población encuestada considera que el interés de la institución por sus profesionales es adecuada, así como, la compensación salarial que reciben por dicho trabajo.

5.1.8 Desempeño de rol

De los ítems relacionados con el factor psicosocial desempeño de rol, luego de aplicados los cuestionarios a los 35 profesionales médicos se obtuvieron los siguientes resultados:

Cuadro 107. Factor psicosocial: Desempeño de rol.

Rango	Media	Desviación típica	Mediana
1-109	38.83	20.48	37.00

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
16	6	7	6

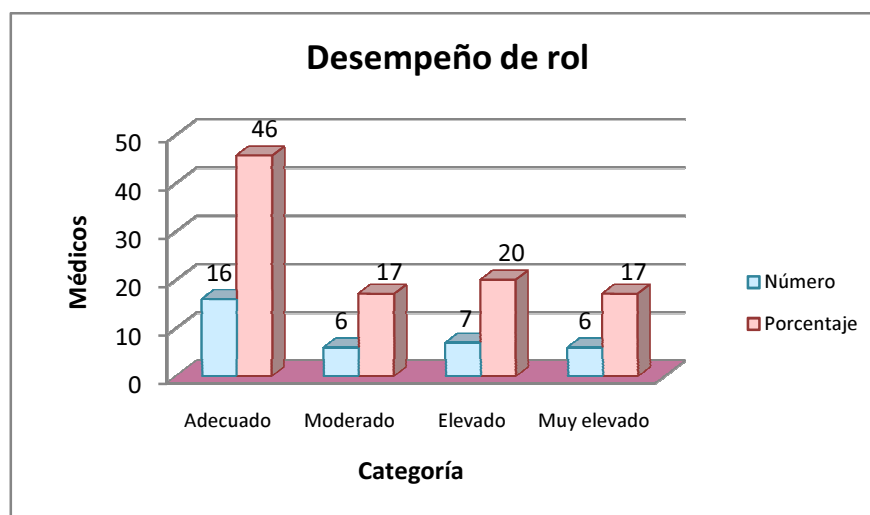


Figura 11. Factor psicosocial: Desempeño de rol

Del cuadro y figura anteriormente expuestos se puede indicar que en relación al factor psicosocial desempeño de rol de los profesionales médicos en su trabajo es adecuado en el 46%, sin embargo, el 17% ya lo consideran como un riesgo moderado en su trabajo, esto

sumado al 20% y 17% restante de profesionales, quienes manifiestan que la definición de rol es un riesgo elevado y muy elevado en su trabajo, que está dado en este caso, por falta de información en relación a la cantidad de trabajo a ejecutar, por falta de recursos humanos materiales o por el hecho de recibir instrucciones contradictorias de la actividad que se realiza.

5.1.9 Relaciones y apoyo social

Los resultados finales obtenidos del análisis de los ítems relacionados con el factor psicosocial relaciones y apoyo social de los cuestionarios de evaluación psicosocial aplicados a los 35 profesionales médicos, fueron los siguientes:

Cuadro 108. Factor psicosocial. Relaciones y apoyo social

Rango	Media	Desviación típica	Mediana
0-97	28.66	14.50	31.00

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
14	5	9	7

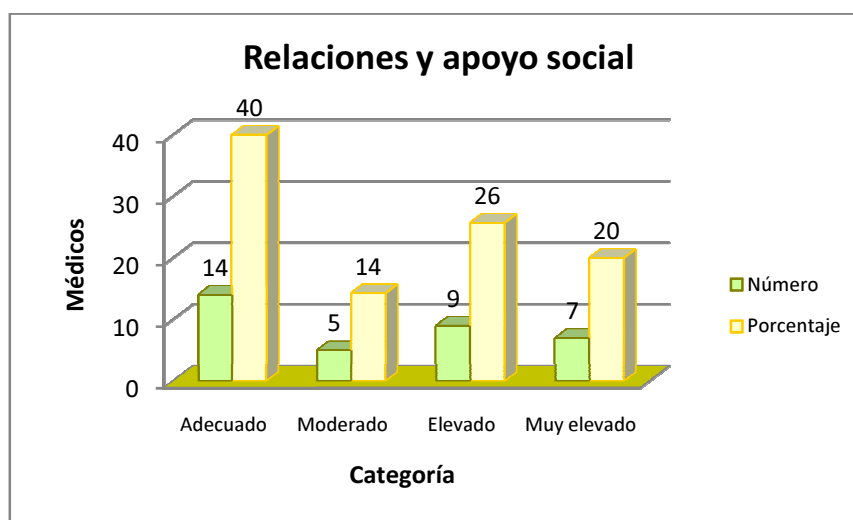


Figura 12. Factor psicosocial. Relaciones y apoyo social

De los resultados del cuadro y figura anterior se desprende que el 40% de los profesionales médicos consideran el factor psicosocial relaciones y apoyo social como adecuado para el trabajo que desempeñan, mientras que el 14% de profesionales médicos empieza a notar que este factor ya se constituye en riesgo moderado para la actividad diaria y a esto se

suma el 26% y 20% restante de profesionales médicos encuestados, quienes consideran este factor como riesgo elevado y muy elevado en su trabajo respectivamente, esto debido a que a veces reciben apoyo o ayuda, por parte de sus directivos, cuando lo requiere su trabajo y aunque se hayan presentado en raras ocasiones también influye la presencia de conflictos interpersonales e incluso situaciones de violencia psicológica que se presenta durante la realización de su tarea.

5.2 Escala de Maslach

A continuación se analizarán los resultados obtenidos de la aplicación de la Escala de Maslach a los 35 profesionales médicos del área de consulta externa del Hospital General Provincial “Isidro Ayora”.

Cuadro 109. Resultados de la aplicación de la Escala de Maslach

Categoría	Número	Porcentaje
Desgaste profesionalmente	3	9
Grado medio de burnout	16	46
No quemado profesionalmente	16	46
TOTAL	35	100

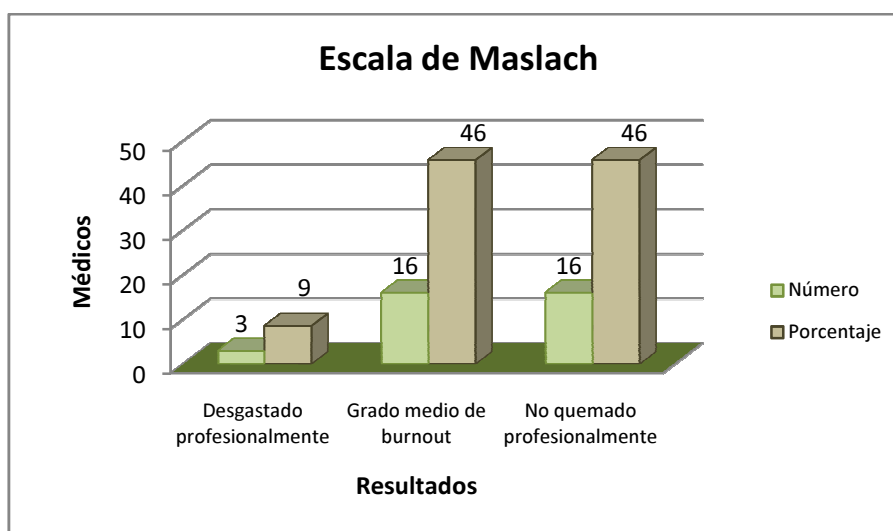


Figura 13. Resultados de la aplicación de la Escala de Maslach

Del cuadro y figura anterior se desprende que el 46% de profesionales médicos encuestados no presentan desgaste profesional al realizar su actividad diaria cuyo eje

principal es la atención directa de pacientes, de la misma manera un porcentaje similar, 46%, en cambio sí refieren un grado medio de burnout y por lo tanto pueden estar expuestos a presentar consecuencias negativas para su salud, como son: alteraciones de tipo fisiológico o físico, síntomas emocionales, síntomas cognitivos y síntomas en el comportamiento; a esto se suma el 9% de profesionales médicos encuestados que presentan este síndrome y se encuentran desgastados profesionalmente, siendo importante actuar a este respecto, para lograr disminuir o minimizar sus efectos en la salud. Cabe recalcar que los síntomas del desgaste profesional no se limitan sólo al ámbito de lo laboral, sino que van más allá, extendiéndose hacia las esferas privadas de la persona que está quemada, esto es, la vida familiar, social, de ocio, entre otras.

5.3 Análisis de la interrelación entre carga mental y burnout

Luego de la aplicación del método FPSICO como de la escala de Maslach, en relación a la carga mental y sus efectos en la salud de los profesionales médicos del área de consulta externa del Hospital General Provincial “Isidro Ayora”, los resultados obtenidos del factor psicosocial carga de trabajo del método FPSICO, muestran que del total de la población encuestada, el 9% de médicos señalan este factor como riesgo moderado, sin embargo, es una situación que puede ser mejorada y evitable de manera temprana, mientras que el 11% y 23% de los profesionales médicos restantes, manifiestan que este factor constituye un riesgo elevado y muy elevado en el trabajo respectivamente. Estos datos se interrelacionan con los obtenidos de la aplicación de la escala de Maslach, en donde se evidencia que aunque el 46% de profesionales médicos encuestados se encuentran bien profesionalmente, un porcentaje similar de médicos, 46%, presentan un grado medio de burnout y a esto se suma el 9% de médicos restantes, quienes muestran desgaste profesional, y por lo tanto, están expuestos a todas las secuelas de tipo fisiológico, físico, emocional, cognitivo y de comportamiento que acompañan a este síndrome de burnout o desgaste profesional y su repercusión en su vida familiar, social, entre otros.

A todo esto se suman los factores psicosociales, que según los resultados obtenidos, se encuentran afectando a la mayor parte de la población encuestada, estos son: demandas psicológicas, participación / supervisión e interés por el trabajador / compensación, y por

tener relación con las exigencias que demanda la tarea ya sean de tipo cognitivo y emocional, pueden estar agravando aún más el desgaste profesional y el grado medio de burnout que presentan los profesionales de la salud.

Estos resultados, por lo tanto, confirman los datos obtenidos de la literatura, en donde se menciona la interrelación que existe entre carga mental, estrés ocupacional y síndrome de burnout o desgaste profesional en los profesionales médicos, ya que los problemas de salud relacionados con la carga mental, como son las altas demandas de tipo cognitivo en el trabajo, pueden generar no solo un cuadro general de tensión emocional que tiende a generar malestar subjetivo sino también síntomas somáticos, sentimientos de ansiedad y estrés que se manifiesta en forma de agotamiento tanto físico como psicológico y que es mayor en los profesionales de la salud. Además, si no se actúa a tiempo en este momento, el estrés crónico puede llevar al apareamiento de un síndrome que transcurre y se instala por etapas, como es el síndrome de Burnout. Por lo tanto, los trabajadores que se enfrentan a condiciones inadecuadas como las mencionadas anteriormente, perciben su trabajo como un importante factor de riesgo para su salud y su seguridad. De ahí la importancia de establecer las medidas de evaluación y prevención adecuadas, de manera que se eviten sufrimientos innecesarios a los trabajadores.

6. PROPUESTA DEL PLAN DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y / O CORRECTORAS.

6.1 Plan según la evaluación del Método FPSICO.

Esta es una propuesta de fichas para la planificación de acciones preventivas psicosociales. Pretende ser una herramienta que ayude a definir y concretar un plan de medidas preventivas, a partir de los resultados obtenidos de la evaluación de riesgos psicosociales.

Es importante señalar que luego de la aplicación del método FPSICO, todos los factores psicosociales que forman parte del mismo, excepto variedad del contenido, mostraron ser un riesgo elevado y muy elevado en el trabajo de acuerdo a los resultados de los cuestionarios aplicados a los profesionales médicos, aunque en su mayor parte afectando a una pequeña proporción de la población encuestada. Es por ello que, el siguiente programa de intervención estará enfocado principalmente a aquellos factores psicosociales que afectan en mayor proporción a los profesionales médicos y por lo tanto representan mayor riesgo en la actividad diaria del trabajador, estos son: demandas psicológicas, participación / supervisión e interés por el trabajador / compensación.

Para hacerlo más operativo, se han agrupado los contenidos en 3 fichas diferentes que abordan el **qué**, el **cómo**, y el **seguimiento** (F1, F2 y F3, respectivamente). Las tres fichas son consecutivas y tratan de definir las acciones preventivas a implementar.

Cuadro 110. Objetivos y acciones de la propuesta del plan de medidas preventivas y / o correctoras.

Grupo de análisis: Hospital General Provincial “Isidro Ayora”. Loja 2012			
Fecha de planificación: Enero 2012		Seguimiento de planificación previsto:	
Objetivos	Factor/es sobre los que se actúa	Acciones y destinatarios	Observaciones
Mejorar los factores psicosocial que constituyen un riesgo en el trabajo de los profesionales médicos del área de consulta externa del Hospital General “Isidro Ayora”	Demandas psicológicas: de naturaleza cognitiva o naturaleza emocional.	1. Socializar los resultados obtenidos del trabajo de investigación, como línea base de la situación actual del estado de salud de los profesionales médicos, en relación a los factores psicosociales en el trabajo	La institución cuenta con un médico y un técnico en seguridad y salud que están recientemente implementando en la Unidad de Seguridad y Salud en el trabajo.
		2. Difundir las actividades implementadas por parte de la Unidad de Seguridad y Salud en el trabajo de la institución en relación a los factores de riesgo psicosocial.	
		3. Analizar el Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo de la institución, concerniente a la prevención de factores de riesgo psicosocial.	
		4. Trabajar en actividades de promoción y prevención de riesgos psicosociales en el trabajo como: carga mental, estrés, desgaste profesional, a través de talleres, videoconferencias, foros, entre otros, conjuntamente con el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo de la institución.	
		5. Establecer un programa de educación continua relacionado con los factores de riesgo psicosocial en el trabajo (formación - parte teórica- y adiestramiento -parte práctica-) a todos los profesionales médicos del área de consulta externa, que abarque además la seguridad y salud laboral.	
		6. Evaluar de forma permanente los conocimientos impartidos en capacitaciones, talleres, foros, videoconferencias, etc., referentes a riesgos psicosociales, para determinar su eficacia y aplicabilidad en el campo laboral..	
		7. Capacitar al personal sanitario ante la introducción de nuevos métodos, procedimientos o situaciones que se relacionen con el desempeño de su trabajo, como por ejemplo la inserción de un paquete tecnológico para la sistematización de la información obtenida de los pacientes atendidos.	
		8. Establecer canales de fluidez de comunicación continuos que permitan brindar confianza y confidencialidad de información ante los problemas de tipo emocional que puedan aquejar los	

Grupo de análisis: Hospital General Provincial "Isidro Ayora". Loja 2012			
Fecha de planificación: Enero 2012		Seguimiento de planificación previsto:	
Objetivos	Factor/es sobre los que se actúa	Acciones y destinatarios	Observaciones
		profesionales médicos en el desempeño de su trabajo ante la Unidad de Seguridad y Salud de la institución.	
		9. Elaborar códigos o manuales de convivencia para mantener las buenas relaciones entre todo el personal que labora en la institución así como con el público en general.	
		10. Difundir y definir las funciones, roles y responsabilidades que tiene cada uno de los profesionales médicos que se desenvuelven en el área de consulta externa.	
	Participación / Supervisión	1. Promover en la institución la participación de los profesionales médicos en la reestructuración y organización del trabajo para disminuir este factor de riesgo.	
		2. Considerar las sugerencias emitidas por los profesionales médicos en los cambios de directores o superiores así como en la incorporación de nuevo personal que labore en otras áreas de la institución y sea necesario su requerimiento.	
		3. Mejorar las estrategias de supervisión de la dirección, sobre la planificación del trabajo que realiza el personal de salud, con la finalidad de cumplir de mejor manera los objetivos propuestos.	
	Interés por el trabajador / Compensación	1. Impulsar programas de capacitación que permitan la información, formación y contribuyan al desarrollo profesional del médico para demostrar el interés que mantiene la institución por el progreso de sus trabajadores.	
		2. Difundir la política institucional del hospital y sus avances en el campo de la atención médica, con el fin de motivar a los trabajadores para que sigan mejorando continuamente en el desarrollo de su trabajo acorde a la situación actual de esta casa de salud.	
		3. Establecer un programa de incentivos que pueden ser intrínsecos como extrínsecos, donde se motive a los profesionales médicos para el mejor desempeño de su trabajo.	

Cuadro 111. Agentes implicados, plazos y recursos de la propuesta del plan de medidas preventivas y / o correctoras.

Grupo de análisis: Hospital General Provincial “Isidro Ayora”							
Fecha de planificación: Enero 2012		Seguimiento de planificación previsto:					
Acciones	Plazos implementación	Agentes implicados		Recursos			Observaciones
		Responsables	Otros participantes	Materiales	Temporales	Económicos	
1. Socializar los resultados obtenidos del trabajo de investigación, como línea base de la situación actual del estado de salud de los profesionales médicos, en relación a los factores psicosociales en el trabajo	Inmediato	Maestrante	Director hospital. Director del área CE. Profesionales médicos	Infocus Computador	1 día	80	
2. Difundir las actividades implementadas por parte de la Unidad de Seguridad y Salud en el trabajo de la institución en relación a los factores de riesgo psicosocial.	Inmediato	Médico laboral Técnico SSA	Director hospital. Director del área CE Profesionales médicos	Infocus Computador	1 día	80	
3. Analizar el Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo de la institución, concerniente a la prevención de factores de riesgo psicosocial.	Inmediato	Médico laboral Técnico SSA	Director hospital. Director del área CE Profesionales médicos	Infocus Computador	1 día	80	
4. Trabajar en actividades de promoción y prevención de riesgos psicosociales en el trabajo como: carga mental, estrés, desgaste profesional, mobbing, a través de talleres, videoconferencias, foros, entre otros, conjuntamente con el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo de la institución.	A largo plazo (se realizarán de forma trimestral en base al cronograma presentado por el responsable del programa).	Médico laboral Técnico SSA	Director hospital. Director del área CE Profesionales médicos	Infocus Computador Afiches Videos educativos Material de oficina	1 año	1000	
5. Establecer un programa de educación continua relacionado con los factores de riesgo psicosocial en el trabajo (formación -parte teórica- y adiestramiento -parte práctica-) a todos los profesionales médicos del área de consulta externa, que abarque además la seguridad y salud laboral.	A largo plazo (acorde al cronograma de trabajo propuesto se realizarán semestralmente).	Médico laboral Técnico SSA	Director hospital. Director del área CE Profesionales médicos	Infocus Computador Video conferencias Material de oficina	1 año	2000	
6. Evaluar de forma permanente los conocimientos impartidos en capacitaciones, talleres, foros, videoconferencias,	A largo plazo (trimestral).	Médico laboral Técnico SSA	Director hospital. Director del área CE Profesionales médicos	Test previamente estructurado	1 año	100	

Grupo de análisis: Hospital General Provincial "Isidro Ayora"							
Fecha de planificación: Enero 2012		Seguimiento de planificación previsto:					
Acciones	Plazos implementación	Agentes implicados		Recursos			Observaciones
		Responsables	Otros participantes	Materiales	Temporales	Económicos	
etc.,referentes a riesgos psicosociales, para determinar su eficacia y aplicabilidad en el campo laboral..							
7. Capacitar al personal sanitario ante la introducción de nuevos métodos, procedimientos o situaciones que se relacionen con el desempeño de su trabajo, como por ejemplo la inserción de un paquete tecnológico para la sistematización de la información obtenida de los pacientes atendidos.	A largo plazo (cuando se requiera)	Médico laboral Técnico SSA	Director hospital. Director del área CE Profesionales médicos	-----	-----	-----	
8. Establecer canales de fluidez de comunicación continuos que permitan brindar confianza y confidencialidad de información ante los problemas de tipo emocional que puedan aquejar los profesionales médicos en el desempeño de su trabajo ante laUnidad de Seguridad y Salud de la institución.	A largo plazo	Médico laboral Técnico SSA	Director hospital. Director del área CE Profesionales médicos	-----	-----	-----	
9. Elaborar códigos o manuales de convivencia para mantener las buenas relaciones entre todo el personal que labora en la institución así como con el público en general.	A largo plazo	Médico laboral Técnico SSA Representantes del Comité de Seguridad y Salud	Director hospital. Director del área CE Profesionales médicos	Ejemplares de los códigos o manuales	6 meses	2000	
10. Difundir y definir las funciones, roles y responsabilidades que tiene cada uno de los profesionales médicos que se desenvuelven en el área de consulta externa.	Inmediato	Unidad de Talento Humano	Departamento de Seguridad y salud en el trabajo	-----	-----	-----	
11. Promover en la institución la participación de los profesionales médicos en la reestructuración y organización del trabajo para disminuir este factor de riesgo.	A largo plazo	Médico laboral Técnico SSA	Director hospital. Director del área CE Profesionales médicos	-----	-----	-----	
12. Considerar las sugerencias emitidas por los profesionales médicos en los cambios de	A largo plazo	Médico laboral Técnico SSA	Director hospital. Director del área CE	-----	-----	-----	

Grupo de análisis: Hospital General Provincial "Isidro Ayora"							
Fecha de planificación: Enero 2012		Seguimiento de planificación previsto:					
Acciones	Plazos implementación	Agentes implicados		Recursos			Observaciones
		Responsables	Otros participantes	Materiales	Temporales	Económicos	
directores o superiores así como en la incorporación de nuevo personal que labore en otras áreas de la institución y sea necesario su requerimiento.			Profesionales médicos				
13. Mejorar las estrategias de supervisión de la dirección, sobre la planificación del trabajo que realiza el personal de salud, con la finalidad de cumplir de mejor manera los objetivos propuestos.	A largo plazo	Médico laboral Técnico SSA	Director hospital. Director del área CE Profesionales médicos	-----	-----	-----	
14. Impulsar programas de capacitación que permitan la información, formación y contribuyan al desarrollo profesional del médico para demostrar el interés que mantiene la institución por el progreso de sus trabajadores.	A largo plazo	Médico laboral Técnico SSA	Director hospital. Director del área CE Profesionales médicos	-----	-----	-----	
15. Difundir la política institucional del hospital y sus avances en el campo de la atención médica, con el fin de motivar a los trabajadores para que sigan mejorando continuamente en el desarrollo de su trabajo acorde a la situación actual de esta casa de salud.	Inmediato	Médico laboral Técnico SSA	Director hospital. Director del área CE Profesionales médicos	Materiales de oficina	1 día	100	
16. Establecer un programa de incentivos que pueden ser intrínsecos como extrínsecos, donde se motive a los profesionales médicos para el mejor desempeño de su trabajo.	A largo plazo	Médico laboral Técnico SSA	Director hospital. Director del área CE Profesionales médicos	-----	-----	-----	

Cuadro 112. Seguimiento de la propuesta del plan de medidas preventivas y / o correctoras.

Grupo de análisis: Hospital General Provincial “Isidro Ayora”			
Fecha de planificación: Enero 2012		Seguimiento de planificación previsto	
Acciones	Seguimiento		Observaciones
	Indicadores	Plazos	
1. Socializar los resultados obtenidos del trabajo de investigación, como línea base de la situación actual del estado de salud de los profesionales médicos, en relación a los factores psicosociales en el trabajo	Al primer mes de indicada la propuesta se encuentran difundidos los resultados del trabajo de investigación a los profesionales médicos del área de consulta externa.	Inmediato	
2. Difundir las actividades implementadas por parte de la Unidad de Seguridad y Salud en el trabajo de la institución en relación a los factores de riesgo psicosocial.	Al primer mes de indicada la propuesta se encuentran difundidas las actividades implementadas por el personal del departamento de seguridad laboral del hospital.	Inmediato	
3. Analizar el Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo de la institución, concerniente a la prevención de factores de riesgo psicosocial.	Al primer mes de indicada la propuesta el personal médico tienen conocimientos en prevención de riesgos psicosociales basados en el reglamento interno de seguridad y salud de la institución..	Inmediato	
4. Trabajar en actividades de promoción y prevención de riesgos psicosociales en el trabajo como: carga mental, estrés, desgaste profesional, mobbing, a través de talleres, videoconferencias, foros, entre otros, conjuntamente con el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo de la institución.	Al finalizar el año se han efectuado 4 talleres de capacitación sobre riesgos psicosociales en el trabajo al cien por ciento del personal médico del área de consulta externa.	A largo plazo (trimestral)	
5. Establecer un programa de educación continua relacionado con los factores de riesgo psicosocial en el trabajo (formación -parte teórica- y adiestramiento -parte práctica-) a todos los profesionales médicos del área de consulta externa, que abarque además la seguridad y salud laboral.	Al finalizar el año se han efectuado dos programas de educación continua dirigido a todo el personal médico que labora en el área de consulta externa.	A largo plazo (semestral)	
6. Evaluar de forma permanente los conocimientos impartidos en capacitaciones, talleres, foros, videoconferencias, etc., referentes a riesgos psicosociales, para determinar su eficacia y aplicabilidad en el campo laboral..	Al finalizar el año se han evaluado los conocimientos impartidos en las diferentes capacitaciones, talleres, etc., al total de médicos del área.	A largo plazo (trimestral)	
7. Capacitar al personal sanitario ante la introducción de nuevos métodos, procedimientos o situaciones que se relacionen con el		-----	Se realizarán cuando se requiera.

Grupo de análisis: Hospital General Provincial "Isidro Ayora"			
Fecha de planificación: Enero 2012	Seguimiento de planificación previsto		
Acciones	Seguimiento		Observaciones
	Indicadores	Plazos	
desempeño de su trabajo, como por ejemplo la inserción de un paquete tecnológico para la sistematización de la información obtenida de los pacientes atendidos.			
8. Establecer canales de fluidez de comunicación continuos que permitan brindar confianza y confidencialidad de información ante los problemas de tipo emocional que puedan aquejar los profesionales médicos en el desempeño de su trabajo ante la Unidad de Seguridad y Salud de la institución.	Al finalizar el año se realiza un seguimiento adecuado de esta acción al personal médico.	A largo plazo	
9. Elaborar códigos o manuales de convivencia para mantener las buenas relaciones entre todo el personal que labora en la institución así como con el público en general.	Al finalizar el año se cuenta con el manual de convivencia del área de consulta externa distribuida al personal médico		
10. Difundir y definir las funciones, roles y responsabilidades que tiene cada uno de los profesionales médicos que se desenvuelven en el área de consulta externa.	Al tercer mes se han definido las funciones, roles y responsabilidades del profesional médico en su área de trabajo		
11. Promover en la institución la participación de los profesionales médicos en la reestructuración y organización del trabajo para disminuir este factor de riesgo.		-----	Se efectuará en base a las gestiones realizadas con los directivos de la institución.
12. Considerar las sugerencias emitidas por los profesionales médicos en los cambios de directores o superiores así como en la incorporación de nuevo personal que labore en otras áreas de la institución y sea necesario su requerimiento.		-----	Se efectuará en base a las gestiones realizadas con los directivos de la institución.
13. Mejorar las estrategias de supervisión de la dirección, sobre la planificación del trabajo que realiza el personal de salud, con la finalidad de cumplir de mejor manera los objetivos propuestos.		-----	Se efectuará en base a las gestiones realizadas con los directivos de la institución.
14. Impulsar programas de capacitación que permitan la información, formación y contribuyan al desarrollo profesional del médico para demostrar el interés que mantiene la institución por el progreso de sus trabajadores.	Al finalizar el año se cuenta con profesionales capacitados en las diferentes especialidades.		
15. Difundir la política institucional del hospital y sus avances en el campo de la atención médica, con el fin de motivar a los trabajadores para que sigan mejorando continuamente en el desarrollo de su trabajo acorde a la situación actual de esta casa	Al finalizar el año los profesionales médicos conocen la calidad del servicio que ofrecen, acorde a la política de la institución		

Grupo de análisis: Hospital General Provincial "Isidro Ayora"			
Fecha de planificación: Enero 2012		Seguimiento de planificación previsto	
Acciones	Seguimiento		Observaciones
	Indicadores	Plazos	
de salud.			
16. Establecer un programa de incentivos que pueden ser intrínsecos como extrínsecos, donde se motive a los profesionales médicos para el mejor desempeño de su trabajo.		-----	Se efectuará en base a las gestiones realizadas con los directivos de la institución.

6.2 Plan según la evaluación de la escala de Maslach.

Debido a que en la presente investigación se ha observado un aumento en la incidencia de este síndrome de desgaste profesional, y al creciente riesgo que existe por el contexto cultural, social y económico en el que se desenvuelven los médicos, se han planificado mecanismos de prevención, que según en el estudio de Thomaé et al (2006)³⁸ los tipos de apoyo son:

- 1) *Apoyo emocional*: Relacionado con el afecto, confianza y preocupación que un individuo experimenta proveniente de otro.
- 2) *Apoyo instrumental*: Que son los recursos materiales económicos o de servicio con los que cuenta el profesional.
- 3) *Apoyo informativo*: Que le permite a un sujeto conocer una situación y poseer unos instrumentos para afrontarlo.
- 4) *Apoyo evaluativo*: Que es un feed-back (proceso de retroalimentación de la información) de las acciones que el profesional va emprendiendo y le permite procesar su efectividad.

Es bien sabido que los sistemas y la cultura organizacional son difíciles de cambiar, por lo que, las intervenciones más realistas para la prevención y alivio del síndrome de desgaste profesional son las estrategias individuales basadas en el análisis y cambio de actitud ante los factores críticos, como las que se enuncian a continuación:

1. Talleres de formación sobre los riesgos psicosociales de la profesión (situaciones generales y específicas para el médico tratante) y medidas psicológicas, organizativas y legales que pueden ayudar en la prevención.
2. Formación en la gestión del estrés.
3. Formación en relaciones humanas: de relación y de comunicación.
4. Formación en gestión de conflictos.
5. Prevención y gestión de la agresividad en la consulta.

³⁸Thomaé, M; Ayala, E., Sphan, M. & M. Storti. Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. Universidad Nacional de Nordeste. Facultad de Medicina. Revista de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina - N° 153. pág. 18-21. Argentina. 2006.

6. Formación en bioética y valores de la práctica asistencial.
7. Grupos de apoyo: Un espacio en el que los médicos tratantes puedan hablar de situaciones o factores que viven como difíciles de contener o afrontar y que generan angustia: Grupos de apoyo, Grupos Balint (o de Sensibilización Psicológica), Talleres prácticos para poder hablar de situaciones reales, etc.³⁹

Las víctimas del desgaste profesional, en este caso los médicos, deben aprender a aceptar la realidad y a tomar decisiones que satisfagan sus necesidades; conocer las peculiaridades del sistema para comprenderlas, aceptarlas y trabajar con ellas, es decir, deben ajustar sus expectativas para que sean más realistas, estableciendo metas accesibles que les permitan obtener nuevamente éxitos, que aumenten la autoestima y disminuyan el grado de desesperanza aprendida. Una serie de éxitos pequeños cambiará las cogniciones de fracaso, y hará que el servidor centre su atención y satisfacción en el proceso y no en los resultados.⁴⁰

La valoración de los motivos que el profesional médico tuvo para elegir su carrera puede resultar útil para ajustar las metas que ha deseado alcanzar.

Es indispensable plantear alternativas o soluciones reales y posibles al problema. La evaluación de los planes de acción y el precisar las consecuencias de los cambios de actitud o la modificación de las metas permiten al trabajador un análisis más objetivo, que contrasta con las cogniciones de fracaso resultantes de la frustración crónica.

Para lograr estas metas el trabajador de la salud debe conformar un nuevo plan de trabajo que incluya: una mejor formación en aspectos organizacionales y ajustes en el trabajo (variaciones en las rutinas, tiempos de descanso en los momentos de mayor presión laboral, delimitación de responsabilidades, delegación de tareas, trabajo en equipo). En el caso del profesional de la salud, puede contemplar la posibilidad de cambiar la tarea o

³⁹Fundación Galatea. La salud del MIR. Guía para los servicios de prevención de riesgos laborales. O.M.C. Barcelona, España. 2009.

⁴⁰Cisneros, C. El Médico y el Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout). Revista nariñense de medicina. Nariño, Colombia. 2006

el sitio de trabajo para mejorar su desempeño profesional y hacer énfasis en su práctica privada.⁴¹

Es indispensable el desarrollo de aficiones o hobbies, actividades que permitan “alejarse del problema” y expresar y desarrollar talentos y competencias. Las actividades que producen relajación han mostrado ser eficaces: practicar un deporte o hacer ejercicio físico, meditación, técnicas de relajación, baños relajantes, musicoterapia, entre otros.

En todos los casos es necesario evaluar y fortalecer la red de apoyo emocional: familia, compañeros de trabajo, amigos.

Las acciones propuestas con anterioridad, tienen como principal objetivo prevenir en los médicos que presentan desgaste profesional, la aparición de alteraciones en la salud mucho más severas como trastornos de ansiedad generalizada, trastornos depresivos y abuso de alcohol o de sustancias psicoactivas, entidades que requieren la prescripción de psicofármacos y estrategias psicoterapéuticas específicas.⁴²

41 *Ibid.*, p. 122.

42 *Ibid.*, p. 122

7. CONCLUSIONES

- * En el Hospital “Isidro Ayora” no se ha realizado ningún tipo de estudio relacionado con los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, por lo tanto, la presente investigación constituye la base para conocer cuál es la situación actual del estado de salud de los profesionales médicos que laboran en el área de consulta externa de la Institución.
- * En cuanto a la carga mental y sus efectos en la salud de los profesionales médicos, los resultados obtenidos del factor psicosocial carga de trabajo, que se relaciona con la carga mental, determinan que los profesionales médicos no se encuentran afectados por este factor, toda vez, que el 57% y el 9% de médicos presentan una condición adecuada y mejorable, respectivamente, sin embargo, el 11% y 23% restantes, presentan un riesgo elevado y muy elevado respectivamente.
- * Mediante la aplicación de la escala de Maslach, se estableció que el 46% de profesionales médicos presentan un grado medio de burnout sumado el 9% de médicos restantes quienes muestran desgaste profesional, por lo tanto, dichos servidores con este síndrome están expuestos a todas las secuelas de tipo fisiológico, físico, emocional, cognitivo y de comportamiento que acompañan a este síndrome; estos resultados se interrelacionan con los datos obtenidos de la aplicación del método FPSICO, relacionado con la carga de trabajo (carga mental).
- * Respecto al factor psicosocial demandas psicológicas, los resultados obtenidos de la aplicación del método FPSICO, demuestran que los profesionales médicos presentan un riesgo elevado y muy elevado para el trabajo con el 6% y 51% respectivamente.
- * En relación al factor psicosocial participación / supervisión, se determinó que el 6% y 88% de médicos presentan un riesgo elevado y muy elevado para el trabajo.
- * El resultado de la evaluación del factor psicosocial interés por el trabajador / compensación, demostró que el 31% y 29% de los encuestados, presentan un riesgo elevado y muy elevado para su trabajo.

- * El factor psicosocial variedad / contenido del trabajo, presenta un resultado satisfactorio, en vista de que, el 97% de los profesionales sanitarios muestran una valoración adecuada para el trabajo y el 3% moderada.
- * El perfil valorativo del factor psicosocial autonomía, demuestra que en el 74% de la población el factor es adecuado para el trabajo, mientras que el 20% y 3% de los profesionales sanitarios presentan riesgo elevado y muy elevado respectivamente.
- * Los datos obtenidos del factor psicosocial tiempo de trabajo, determinan que en el 66% de los médicos, el factor es adecuado para el trabajo, en cambio, el 9% y 11% presentan riesgo elevado y muy elevado respectivamente.
- * Asimismo, de la aplicación del método FPSICO, el perfil valorativo dio como resultado que el factor psicosocial desempeño de rol, en el 46% de médicos, es adecuado para el trabajo; por otro lado, el 20% y 17% de profesionales lo registran como riesgo elevado y muy elevado en el trabajo.
- * Y en relación al factor psicosocial relaciones y apoyo social, los resultados demuestran que el 40% de los encuestados presentan una condición adecuada en el trabajo, mientras que, en el 26% y 20% de médicos, este factor constituye un riesgo elevado y muy elevado en su trabajo.

8. RECOMENDACIONES

- * La presente investigación se constituye en un estudio piloto que se dará a conocer a los directivos del Hospital “Isidro Ayora” para que sea replicado por la Unidad de Seguridad y Salud laboral de la Institución, en otras áreas de trabajo.
- * Por la interrelación entre carga mental y síndrome de burnout, se propone un plan de medidas preventivas específicas y oportunas que disminuyan el grado de desgaste profesional y que en los profesionales médicos que se encuentran afectados por “burnout” se logre minimizar o reducir las secuelas que pueden afectar la salud del trabajador sanitario, tanto en el aspecto cognitivo, físico y emocional; este plan se entregará a los directivos y representantes de la Unidad de Seguridad y Salud laboral del Hospital “Isidro Ayora” para su aplicación.
- * Para los factores psicosociales con riesgo elevado y muy elevado, obtenidos de la aplicación del método FPSICO, como son: demandas psicológicas, participación / supervisión e interés por el trabajador / compensación, se propone otro plan de medidas preventivas y / o correctoras que ayudará a disminuir o minimizar estos riesgos psicosociales en la actividad diaria, el cual será presentado a la Dirección y Unidad de Seguridad y Salud laboral de la Institución, para su ejecución.
- * Para los factores psicosociales con menor riesgo como son: tiempo de trabajo, autonomía, variedad / contenido de trabajo, desempeño de rol, relaciones y apoyo social, la Unidad de Seguridad y Salud en coordinación con los directivos de la Institución, deberán establecer un programa de educación continua y de seguimiento, que permita verificar que estos riesgos psicosociales han disminuido o se han minimizado en su mayor parte.

9. BIBLIOGRAFÍA

9.1 Bibliografía citada.

1. Dirección Provincial de Salud de Loja. Hospital General Provincial Isidro Ayora. Información Institucional. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.msp.gov.ec/dps/loja/>. Consultado: 16 de abril de 2011.
2. Suiza. Organización Mundial de la Salud. Resolución WHA27.53. Manual de resoluciones y decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo, Volumen II. Ginebra, OMS; 1985, pág. 101.
3. Organización Internacional del Trabajo. Conferencia Internacional del Trabajo. 90a reunión 2002. Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y lista de la OIT relativa a las enfermedades profesionales Quinto punto del orden del día. Oficina Internacional del Trabajo; 2002.
4. Velandia, E. Enfermedad profesional y su impacto social. Federación de Aseguradoras Colombianas. Bogotá, junio de 2008. Cámara técnica e riesgos profesionales. 2008. p. 4-6.
5. Cardoso, M. & L. Gontijo. La Evaluación de Carga Mental y su Influencia en la Prevención de Riesgos Ocupacionales. [Trabajo de Investigación]. Florianópolis – Santa Catarina, Universidad Federal de Santa Catarina – UFSC, Departamento de Engenharia de Produção - Ergonomía; 2008.
6. Betancourt, O. Informe continental sobre la situación del derecho a la salud en el trabajo. Situación en Ecuador, FUNSAD. Quito; 2008. p. 1-15.
7. *Ibid.*, p. 11.
8. España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Norma Técnica de Prevención 703: El Método COPSOQ (ISTAS 21 PSQCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales. España. 2011.
9. Ecuador. Reglamento General del Seguro de Riesgos de Trabajo. RO 579 del 10 de diciembre de 1990. Quito. Resolución del Consejo Superior del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social No. 741. 1990.
10. España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Norma

- Técnica de Prevención 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación. España. 2011
11. Parra, M. Salud Mental y Trabajo. Monografías de Gestión en Psiquiatría y Salud Mental. [Trabajo de investigación]. Santiago de Chile: Universidad de Santiago de Chile, Facultad de Ciencias Médicas, Unidad de Psiquiatría; 2001.
 12. Escribà-Agüira, V. Ambiente psicosocial y salud de los trabajadores. . [Trabajo de investigación]. a Escola Valenciana d'Estudis per a la Salut (EVES). Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana. Red temática de Investigación de Salud y Género (RISG). 2005.
 13. España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Norma Técnica de Prevención 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I). España. 2011.
 14. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J OccupHealthPsychol.* 1996; 1:27-41.
 15. España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Norma Técnica de Prevención 179: La carga mental del trabajo: definición y evaluación. España. 2011.
 16. *Ibid.*, p. 23.
 17. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. [Trabajo de investigación]. España. 2007.
 18. *Ibid.*, p. 26.
 19. Escribà-Agüira, V., Martín-Baena D, Pérez-Hoyos S. Síndrome del desgaste profesional en personal sanitario de urgencias y emergencias y factores de riesgo psicosocial. [Trabajo de investigación]. a *GacSanit.* 2005; 16 (suplemento 1):47.
 20. Arteman A. Los médicos enfermos. Un problema de sanidad pública. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.alass.org/es/epistula/epistula-31-2.htm>. Consultado: 23 de agosto de 2011.
 21. España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Norma Técnica de Prevención 534: Carga mental de trabajo: factores. España. 2011.

22. España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Norma Técnica de Prevención 445: Carga mental de trabajo: fatiga. España. 2011.
23. Águila. A. Procedimiento de Evaluación de Riesgos Ergonómicos y Psicosociales. [Sitio en internet]. Disponible en:<http://www.ual.es/GruposInv/Prevencion/evaluacion/procedimiento/D.%20Carga%20mental.pdf>. Consultado: 8 de septiembre de 2011.
24. España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. *Op.cit.*, p. 23.
25. D' Anello, S. Investigación en estrés y síndrome de desgaste profesional (burnout) en profesionales de la salud. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/14891/1/capitulo17.pdf> Consultado: 20 de septiembre de 2011.
26. *Ibid.*, p. 44.
27. *Ibid.*, p. 44.
28. *Ibid.*, p. 44.
29. Bosqued, M. Quemados, El Síndrome de Burnout. Qué es y cómo superarlo. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.; 2008.
30. Pines, A. Aronso, E., Kafry, D. Burnout from thedium to personal growth. New York: free press; 1981.
31. Pines, A. Burnout: An existencialperspectiva. En W. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek) Eds.), Professional Burnout. Washington, DC : Taylor and Francis.1993.
32. D' Anello, S. *Op.cit.*, p. 44.
33. Bosqued, M. *Op.cit.*, p. 49.
34. *Ibid.*, p. 51.
35. D' Anello, S. *Op.cit.*, p. 44.
36. Román J. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Revista Cubana de Salud Pública 2003; 29: 103-110.
37. *Ibid.*, p. 53.
38. Thomaé, M; Ayala, E., Sphan, M. & M. Stortti. Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. Universidad Nacional de Nordeste. Facultad de Medicina. Revista de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina - N° 153. pág. 18-21. Argentina. 2006.

39. Fundación Galatea. La salud del MIR. Guía para los servicios de prevención de riesgos laborales. O.M.C. Barcelona, España. 2009.
40. Cisneros, C. El Médico y el Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout). Revista nariñense de medicina. Nariño, Colombia. 2006.
41. *Ibid.*, p. 122.
42. *Ibid.*, p. 122.

9.2 Bibliografía consultada.

1. Aguirre Martínez, Rosario. Evaluación ergonómica de carga mental y Factores de Riesgo Psicosocial del trabajo, en profesionales, técnicos y administrativos de un centro de rehabilitación de salud mental privado. Universidad de Chile. Facultad de Medicina. Escuela de Terapia Ocupacional. Diciembre 2010.
2. Arquer M, Nogareda C. NTP 544: Estimación de la carga mental de Trabajo: el método NASA TLX”. Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España. 2001.
3. Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud. Instituto Sindical de Ambiente, Trabajo y Salud. Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 1.5) para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales para empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras. Barcelona: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud; 2010.
4. Colombia. Decisión 584. Instrumento Andino de seguridad y salud en el trabajo, sustitución de la Decisión 547. Registro Oficial 160 del 7 de mayo de 2004. Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores. 2004.
5. Díaz Canepa, C. Actividad Laboral y Carga Mental de Trabajo. Ciencia & Trabajo. Departamento de Psicología. Universidad de Chile. Año 12. Número 36. Abril / Junio 2010. www.cienciaytrabajo.cl. 281/292 281.
6. Ecuador. Codificación del Código del Trabajo. RO 167 del 16 de diciembre de 2005. Quito. Congreso Nacional, Comisión de Legislación y Codificación. 2005.
7. Ecuador. Constitución Política de la República del Ecuador. Registro Oficial 449 del 20 Octubre 2008. Quito. Asamblea Nacional Constituyente. 2008.

8. Ecuador. Ley de Seguridad Social. RO 465-S del 30 de noviembre de 2001. Quito. Congreso Nacional. 2001.
9. Ecuador. Mandato Constituyente No. 8: Eliminación y prohibición de la tercerización, intermediación laboral, contratación laboral por horas y cualquier forma de precarización de las relaciones de trabajo. Suplemento del Registro Oficial 330 del 6 de mayo de 2008. Quito. Asamblea Nacional Constituyente. 2008.
10. Ecuador. Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo. Registro Oficial 565 del 17 de noviembre de 1986. Quito. Decreto Ejecutivo 2393. 1986.
11. Ecuador. Reglamento General del Seguro de Riesgos de Trabajo. RO 579 del 10 de diciembre de 1990. Quito. Resolución del Consejo Superior del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. 1990.
12. Ecuador. Reglamento para el Funcionamiento de los Servicios Médicos de Empresa. Registro Oficial 825 del 4 mayo de 1979. Acuerdo No. 1404. Quito. Ministerio de Trabajo y Bienestar Social. 1979.
13. Ferrer, R. Revisión del concepto de Carga Mental: evaluación, consecuencias y proceso de normalización. Anuario de Psicología 2004, vol. 35, Facultat de Psicologia. Universitat de Barcelona.
14. González, J. Carga mental y Fatiga en Servicios Especiales de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Rey Juan Carlos. (Madrid) España. Revista Latinoamericana de Psicología 2005, volumen 37, No 3, 477-492.
15. Karasek, R. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign Administrative Science Quarterly, 1979; 24: 285-309.
16. Martins JT; Robazzi, MLCC. O trabalho do enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva: sentimentos de sofrimento. Revista Latino-Americana de Enfermagem (Ribeirão Preto), 2009; 17: 52-58.
17. Norma ISO 10075: 1991. Ergonomic principles related to mental workload. General terms and definition. Geneva, ISO 1991.
18. Norma Técnica de Prevención (NTP) 275: Carga mental en el trabajo hospitalario: Guía para su valoración. Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. España.

19. Norma Técnica de Prevención (NTP) 450: Factores psicosociales: fases para su evaluación. Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. España.
20. Norma Técnica de Prevención (NTP) 575: Carga mental de trabajo: indicadores. Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. España.
21. Norma Técnica de Prevención (NTP) 604: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (II). Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. España.
22. Norman, R.. Psicología industrial (4ª Ed). Madrid, Rialp S.A., 1971.
23. Rocha, R. Carga Mental Laboral y Psicotrastornos en Trabajadores. Liberabit. Revista de Psicología, número 011. Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú. 2005.
24. Rolo, G., Díaz, D. y Hernández, E. Desarrollo de una Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo (ESCAM). Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 25, 1, 29-37. La Influencia de la Carga Mental de Trabajo en el Bienestar Laboral. 2009.
25. Rubio-Valdehita, S., Díaz-Romero, E. M., Martín-García, J. y Luceño-Moreno, L. (2010). La carga mental como factor de riesgo psicosocial. Diferencias por baja laboral. Ansiedad y Estrés, 16 (2-3), 271-282.
26. Técnicas de Prevención de Riesgos Laborales: Ergonomía y Psicosociología aplicada. Módulo 5. Maestría en Seguridad, Salud y Ambiente 2010.

10. GLOSARIO

- ✘ **4HD y 8HD:** Profesional médico que labora en el área de consulta externa a cuatro y ocho horas diarias respectivamente.

- ✘ **Accidente de trabajo:** Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo. Las legislaciones de cada país podrán definir lo que se considere accidente de trabajo respecto al que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa.

- ✘ **Actividades, procesos, operaciones o labores de alto riesgo:** Aquellas que impliquen una probabilidad elevada de ser la causa directa de un daño a la salud del trabajador con ocasión o como consecuencia del trabajo que realiza. La relación de actividades calificadas como de alto riesgo será establecida por la legislación nacional de cada País.

- ✘ **Carga mental:** Incapacidad o dificultad de respuesta del trabajador en un momento dado; es decir, cuando las exigencias de la tarea sobrepasan las capacidades del trabajador.

- ✘ **Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo:** Es un órgano bipartito y paritario constituido por representantes del empleador y de los trabajadores, con las facultades y obligaciones previstas por la legislación y la práctica nacional, destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos.

- ✘ **Deontología:** Tratado de los deberes y derechos. Deontología médica.

- ✘ **Enfermedad profesional:** Una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral.

- ✘ **Estrés ocupacional o laboral:** Se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con participación de agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que, con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador.

- ✘ **Estrés:** Es la respuesta no específica del organismo ante el planteamiento de cualquier demanda.

- ✘ **Factor de riesgo psicosocial:** Corresponden a interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte y, por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo.

- ✘ **Factor de riesgo:** Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad.

- ✘ **Incidente Laboral:** Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con el trabajo, en el que la persona afectada no sufre lesiones corporales, o en el que éstas sólo requieren cuidados de primeros auxilios.

- ✘ **Lugar de trabajo:** Todo sitio o área donde los trabajadores permanecen y desarrollan su trabajo o a donde tienen que acudir por razón del mismo.

- ✘ **Medidas de prevención:** Las acciones que se adoptan con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo, dirigidas a proteger la salud de los trabajadores contra aquellas condiciones de trabajo que generan daños que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el cumplimiento de sus labores, medidas cuya implementación constituye una obligación y deber de parte de los empleadores.

- ✗ **Peligro:** Amenaza de accidente o de daño para la salud.

- ✗ **Procesos, actividades, operaciones, equipos o productos peligrosos:** Aquellos elementos, factores o agentes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales o mecánicos, que están presentes en el proceso de trabajo, según las definiciones y parámetros que establezca la legislación nacional, que originen riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores que los desarrollen o utilicen.

- ✗ **Riesgo laboral:** Probabilidad de que la exposición a un factor ambiental peligroso en el trabajo cause enfermedad o lesión.

- ✗ **Riesgo:** Es la combinación de la frecuencia o probabilidad y de las consecuencias que pueden derivarse de la materialización de un peligro. La estimación del riesgo supone el tener que valorar la probabilidad y las consecuencias de que se materialice el peligro.

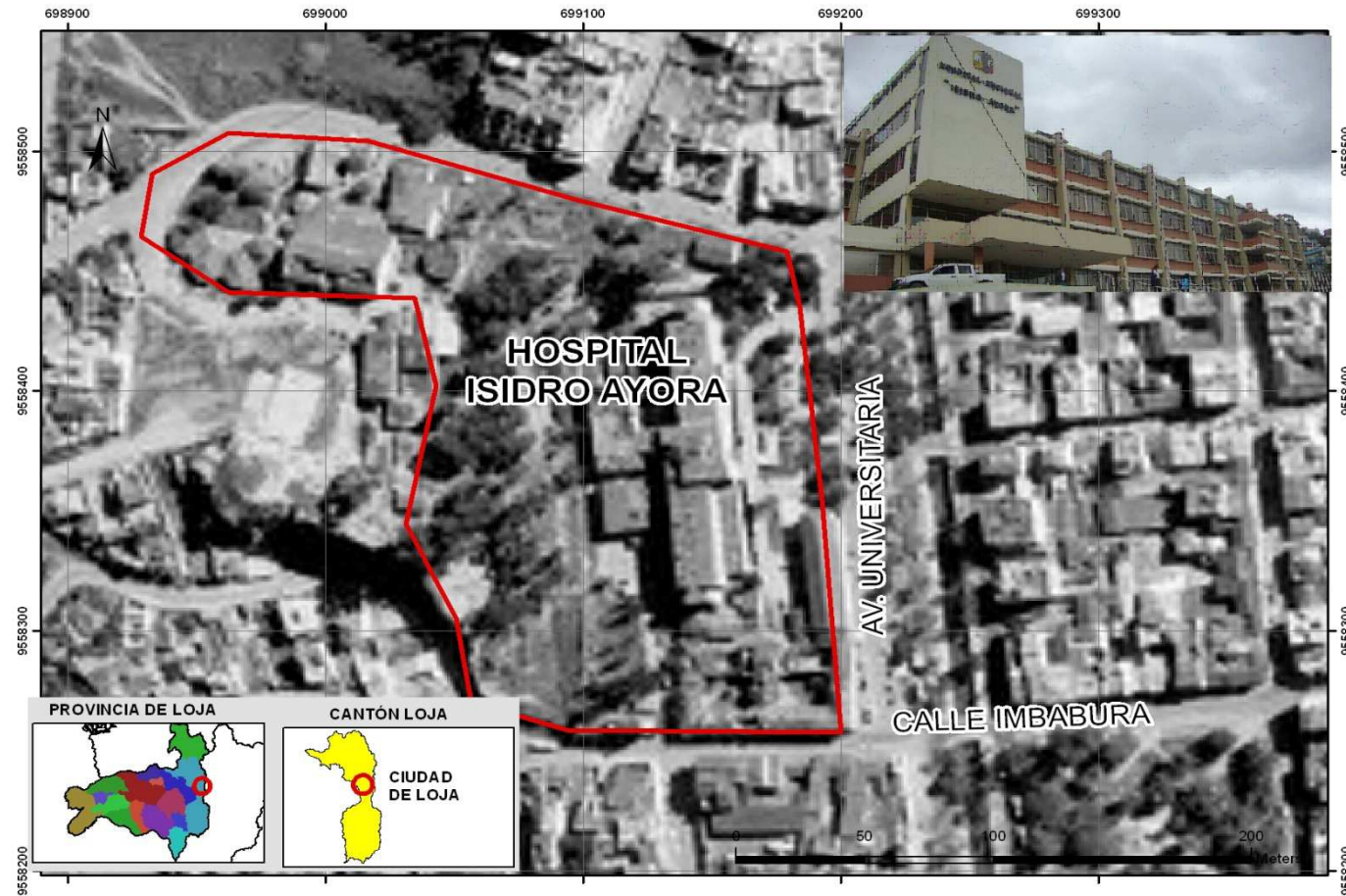
- ✗ **Salud:** Es un derecho fundamental que significa no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedad, sino también de los elementos y factores que afectan negativamente el estado físico o mental del trabajador y están directamente relacionados con los componentes del ambiente del trabajo.

- ✗ **Síndrome de “Burnout” o desgaste profesional:** Es un concepto ampliamente empleado sobre estrés laboral, descrito como un proceso que se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión que conduce al agotamiento del sujeto, quien comienza a exhibir conductas de distanciamiento y actitudes cínicas respecto a las personas que atiende, lo cual crea dudas con respecto a la competencia y realización profesional.

- ✗ **Trabajador:** Toda persona que desempeña una actividad laboral por cuenta ajena remunerada, incluidos los trabajadores independientes o por cuenta propia y los trabajadores de las instituciones públicas.

11. ANEXOS

Anexo 1. Mapa de ubicación del Hospital General Provincial “Isidro Ayora”. Loja, Ecuador.



Anexo 2. Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales. Método FPSICO.



**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN
DE RIESGOS PSICOSOCIALES**

HOSPITAL GENERAL “ISIDRO AYORA” LOJA

Estimado (a) colega:

El objetivo de este cuestionario es conocer algunos aspectos sobre las condiciones psicosociales en su trabajo.

El cuestionario es anónimo y se garantiza la confidencialidad de las respuestas.

Con el fin de que la información que se obtenga sea útil es necesario que conteste sinceramente a todas las preguntas.

Tras leer atentamente cada pregunta así como sus opciones de respuesta, marque en cada caso la respuesta que considere más adecuada, señalando una sola respuesta por cada pregunta.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

EDAD : -----

SEXO : H (-----) M (-----)

AÑOS DE SERVICIO : -----

HORARIO DE TRABAJO : -----

1. ¿Trabajas los sábados?

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

2. ¿Trabajas los domingos y festivos?

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

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

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

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

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

5. ¿Dispone de al menos 48 horas consecutivas de descanso en el transcurso de una semana (7 días consecutivos)?

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

6. ¿Tu horario laboral te permite compaginar tu tiempo libre (vacaciones, días libres, horarios de entrada y salida) con los de tu familia y amigos?

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

7. ¿Puedes decidir cuándo realizar las pausas reglamentarias (pausa para comida o bocadillo)?

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

8. Durante la jornada de trabajo y fuera de las pausas reglamentarias, ¿puedes detener tu trabajo o hacer una parada corta cuando lo necesitas?

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

9. ¿Puedes marcar tu propio ritmo de trabajo a lo largo de la jornada laboral?

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

10. ¿Puedes tomar decisiones relativas a:

	siempre o casi siempre	a menudo	a veces	nunca o casi nunca
Lo que debes hacer (actividades y tareas a realizar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La distribución de tareas a lo largo de tu jornada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La distribución del entorno directo de tu puesto de trabajo (espacio, mobiliario, objetos personales, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cómo tienes que hacer tu trabajo (método, protocolos, procedimientos de trabajo...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La cantidad de trabajo que tienes que realizar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La calidad del trabajo que realizas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La resolución de situaciones anormales o incidencias que ocurren en tu trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La distribución de los turnos rotativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 10px; height: 10px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; height: 10px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 10px; height: 10px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 40px; height: 10px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 10px; height: 10px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 40px; height: 10px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 10px; height: 10px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 40px; height: 10px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 10px; height: 10px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 40px; height: 10px; margin-right: 5px;"></div> </div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ No trabajo en turnos rotativos				

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

	ninguna participación	sólo recibo información	se me consulta	puedo decidir
Introducción de cambios en los equipos y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Introducción de cambios en la manera de trabajar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lanzamiento de nuevos o mejores productos o servicios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reestructuración o reorganización de departamentos o áreas de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cambios en la dirección o entre tus superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contratación o incorporación de nuevos empleados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elaboración de las normas de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

buenas	<input type="checkbox"/>
regulares	<input type="checkbox"/>
malas	<input type="checkbox"/>
no tengo compañeros	<input type="checkbox"/>

18. Con qué frecuencia se producen en tu trabajo:

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

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

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

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

siempre o casi siempre	<input type="checkbox"/>
a menudo	<input type="checkbox"/>
a veces	<input type="checkbox"/>
nunca	<input type="checkbox"/>

21. ¿A lo largo de la jornada cuánto tiempo debes mantener una exclusiva atención en tu trabajo? (*de forma que te impida hablar, desplazarte o simplemente pensar en cosas ajenas a tu tarea*)

siempre o casi siempre	<input type="checkbox"/>
a menudo	<input type="checkbox"/>
a veces	<input type="checkbox"/>
nunca o casi nunca	<input type="checkbox"/>

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

muy alta	<input type="checkbox"/>
alta	<input type="checkbox"/>
media	<input type="checkbox"/>
baja	<input type="checkbox"/>
muy baja	<input type="checkbox"/>

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

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

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

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

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

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

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

excesiva
elevada
adecuada
escasa
muy escasa

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

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

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

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

29. ¿En tu trabajo tienes que llevar a cabo tareas tan difíciles que necesitas pedir a alguien consejo o ayuda?

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

30. En tu trabajo, tienes que interrumpir la tarea que estás haciendo para realizar otra no prevista

siempre o casi siempre	<input type="checkbox"/>
a menudo	<input type="checkbox"/>
a veces	<input type="checkbox"/>
nunca o casi nunca	<input type="checkbox"/>

31. En el caso de que existan interrupciones, ¿alteran seriamente la ejecución de tu trabajo?

siempre o casi siempre	<input type="checkbox"/>
a menudo	<input type="checkbox"/>
a veces	<input type="checkbox"/>
nunca o casi nunca	<input type="checkbox"/>

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

siempre o casi siempre	<input type="checkbox"/>
a menudo	<input type="checkbox"/>
a veces	<input type="checkbox"/>
nunca o casi nunca	<input type="checkbox"/>

33. En qué medida tu trabajo requiere:

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

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

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

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

siempre o casi siempre	<input type="checkbox"/>
a menudo	<input type="checkbox"/>
a veces	<input type="checkbox"/>
nunca o casi nunca	<input type="checkbox"/>

36. Por el tipo de trabajo que tienes, ¿con qué frecuencia se espera que des una respuesta a los problemas emocionales y personales de tus clientes externos? (pasajeros, alumnos, pacientes, etc.):

siempre o casi siempre	<input type="checkbox"/>
a menudo	<input type="checkbox"/>
a veces	<input type="checkbox"/>
nunca o casi nunca	<input type="checkbox"/>

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

no	<input type="checkbox"/>
a veces	<input type="checkbox"/>
bastante	<input type="checkbox"/>
mucho	<input type="checkbox"/>

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

mucho	<input type="checkbox"/>
bastante	<input type="checkbox"/>
poco	<input type="checkbox"/>
nada	<input type="checkbox"/>

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

no es muy importante	<input type="checkbox"/>
es importante	<input type="checkbox"/>
es muy importante	<input type="checkbox"/>
no lo sé	<input type="checkbox"/>

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

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

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

adecuadamente

regular

insuficientemente

no existe posibilidad de desarrollo profesional

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

muy adecuada

suficiente

insuficiente en algunos casos

totalmente insuficiente

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

muy adecuada

suficiente

insuficiente en algunos casos

totalmente insuficiente

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

muy satisfecho

satisfecho

insatisfecho

muy insatisfecho

Anexo 3. Escala de Maslach (MBI).

Sistema de puntuación, de tipo Likert, con siete niveles:

- 0 Nunca.
- 1 Pocas veces al año o menos.
- 2 Una vez al mes o menos.
- 3 Unas pocas veces al mes.
- 4 Una vez a la semana.
- 5 Varias veces a la semana.
- 6 Todos los días.

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo?							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo?							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar?							
4	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes?							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales?							
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo?							
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes?							
8	Me siento "quemado " por mi trabajo?							
9	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas?							
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión?							
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente?							
12	Me siento muy activo?							
13	Me siento frustrado en mi trabajo?							
14	Creo que estoy trabajando demasiado?							
15	Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes?							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés?							
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes?							
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes?							
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión?							
20	Me siento acabado?							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma?							
22	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas?							

Anexo 3. Registro fotográfico. Hospital General Provincial “Isidro Ayora”. Loja, Ecuador.



Vista externa del hospital general



Área de Consulta Externa.



Aplicación de cuestionarios a profesionales médicos del área.