



**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**RIESGOS PSICOSOCIALES Y SU ASOCIACIÓN CON BIENESTAR LABORAL,
ESTRÉS OCUPACIONAL E ÍNDICES DE AUSENTISMO.**

POR:

**CARLA CABRERA MUÑOZ
TAMARA GAETE CARVAJAL
JAIME GUZMÁN FIGUEROA**

PROFESORA GUÍA: VIVIANA RODRÍGUEZ DÍAZ

Seminario de Título para optar al Título Profesional de Psicólogo y al Grado Académico de
Licenciado en Psicología.

**Enero, 2017
Valparaíso, Chile**

DEDICATORIA

A mi madre, Carla Muñoz Molina, por enseñarme el significado de fortaleza, lucha e incondicionalidad;

A mis hermanos, Francisco Cabrera Muñoz y Daniel Arias Muñoz, por ser mis amados compañeros en esta aventura;

A mis amigos, por nunca dejarme caer y alegrar mi corazón;

A la vida, por unir cada paso de forma maravillosa, guiándome al camino que llena mi alma.

Gracias totales...

Carla Cabrera Muñoz.

Esta tesis se la dedico a quienes confiaron en mis capacidades y en mí, quienes siempre me apoyaron en lo que necesitara durante estos 5 años de formación académica; en especial mi mama Yoli por regalónearme y malcriarme como las abuelas saben hacerlo.

Agradecer a mis papas, por hacer posible que yo estudiara la carrera que yo quería.

A mi hermana por creer en mí y siempre alentarme diciendo "Pero Tamy tú eres seca, lo puedes lograr".

Y finalmente a mi pololo Claudio quien soporto mi mal genio en todo este proceso, por regalónearme y darme los mejores consejos de no rendirme jamás y también por hacer de este tiempo el que siempre recordaré porque todo esfuerzo finalmente valió la pena y por fin puedo decir que soy psicóloga de la universidad de Valparaíso.

Tamara Gaete Carvajal.

*Quiero dar infinitas gracias al apoyo de mi familia en este último proceso académico,
además de su paciencia incondicional que tuvieron en todo momento.
A mi papá, Jaime, por haber contado con su ayuda siempre que lo requería. Sin él este
logro no hubiese sido posible.
A mi mamá, Pamela, por su ayuda incondicional, su preocupación y dedicación que me
entregó a lo largo de todos estos años. Lo valoro y se los agradezco profundamente. Me
llena de felicidad el recordar toda su atención que me brindaron todos estos años.
A mis amigos, que siempre estuvieron ahí, para escucharme y darme su apoyo en los
peores momentos, permitiendo que el camino se hiciera más fácil de llevar. Mil gracias por
poder contar con ustedes y estar disponibles siempre cuando los necesité.
Jaime Guzmán Figueroa.*

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestras familias por su apoyo, comprensión y amor en este camino.

A nuestros amigos por su compañía.

*A nuestra profesora guía, Viviana Rodríguez, por su orientación y el enriquecimiento
educacional brindado.*

A la Universidad, por la ética y la conciencia social entregada para la profesión.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	9
I INTRODUCCIÓN.....	11
II MARCO TEÓRICO.....	13
2.1 Salud, Salud Ocupacional y Trabajo Saludable.....	13
2.2 Factores Psicosociales, Factores Psicosociales de Riesgo y Riesgos Psicosociales.....	15
2.3 Relación Factores Psicosociales, Organización del trabajo, Estrés Ocupacional y Salud.....	21
2.4 Dimensiones Psicosociales.....	23
2.5 Bienestar Laboral y Enfermedad: Modelos Teóricos.....	32
2.6 Estrés y Estrés Ocupacional: Modelos Teóricos.....	35
2.7 Ausentismo Laboral.....	41
III FUNDAMENTOS, HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
3.1 Fundamentos de la Investigación.....	43
3.2 Objetivos	46
3.2.1 Objetivos Generales.....	46
3.2.2 Objetivos Específicos.....	47
3.3 Hipótesis.....	47
IV METODOLOGÍA.....	48
4.1 Contexto del Estudio	48
4.2 Participantes.....	48

4.3	Procedimiento.....	49
4.4	Instrumentos.....	50
4.4.1	Cuestionario SUSESO/ISTAS 21.....	50
4.4.2	Cuestionario de Bienestar Laboral General (qBGL).....	56
4.5	Diseño.....	58
4.6	Análisis de datos.....	58
V	RESULTADOS.....	59
5.1	Análisis Descriptivos.....	59
5.2	Prueba de hipótesis.....	65
5.2.1	Riesgo Psicosocial y Bienestar Laboral.....	65
5.2.2	Riesgo Psicosocial y Presencia de Estrés Ocupacional.....	67
5.2.3	Riesgo Psicosocial con Índices de Ausentismo Laboral.....	69
5.2.4	Riesgo Psicosocial y Efectos Colaterales de acuerdo al género.....	70
5.2.5	Riesgo Psicosocial con Salud General, Salud Mental y Vitalidad.....	71
VI	DISCUSIÓN.....	74
VII	CONCLUSIONES.....	84
7.1	Limitaciones del estudio y futuras líneas de investigación.....	84
7.2	Contribuciones del estudio.....	85
VIII	REFERENCIAS.....	87

LISTA DE FIGURAS Y TABLAS

	Pág.
Figura 1 Indicadores Organizacionales y laborales	17
Figura 2 Tipos de Factores de Riesgos Psicosociales.....	18
Figura 3 Consecuencias de Riesgos Psicosociales.....	20
Figura 4 Modelo Teórico de Factores de Riesgos Psicosociales.....	22
Figura 5 Tabla de Dimensiones Psicosociales.....	23
Figura 6 Modelo Demanda-Control en el trabajo (Karasek & Theorell, 1979).....	37
Figura 7 Modelo Demanda-Control-Apoyo Social (Karasek & Theorell,1990).....	38
Figura 8 Modelo Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (Siegrist, 1996).....	40
Tabla 1 Características Demográficas de los participantes	61
Tabla 2 Correlaciones de Pearson para variables de interés.....	62
Tabla 3 Diferencias de promedio de variables de interés según género.....	63
Tabla 4 Correlaciones entre Riesgos Psicosociales y Bienestar Laboral	66
Tabla 5 Diferencias de promedio entre Riesgos Psicosociales y Bienestar Laboral según género.....	67
Tabla 6 Correlaciones entre Riesgos Psicosociales y Estrés Ocupacional	68
Tabla 7 Diferencias de promedios de Estrés Ocupacional por género.....	68
Tabla 8 Correlaciones entre Riesgos Psicosociales con Ausentismo Laboral	69
Tabla 9 Diferencias de promedios de Licencias Médicas por género.....	70
Tabla 10 Diferencias de promedios entre Riesgos Psicosociales y Efectos Colaterales según género	71

Tabla 11 Correlaciones entre Riesgos Psicosociales y SG, SM y VT.....	73
Tabla 12 Diferencias de promedios entre Riesgos Psicosociales y SG, SM y VT por género.....	74

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es analizar las propiedades psicométricas (en términos de consistencia interna, validez de constructo y de contenido) del Cuestionario de riesgo psicosocial SUSESO/ISTAS 21 y evaluar la asociación que existe entre riesgo psicosocial con las variables de bienestar laboral, estrés ocupacional e indicadores de ausentismo laboral. El diseño corresponde a un estudio de tipo descriptivo, transversal y no experimental. La muestra se compone de 174 trabajadores pertenecientes a una Institución de Salud Pública de la IV región de Coquimbo – Chile, seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Respecto del primer objetivo, los resultados dan cuenta que los instrumentos Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 – versión extendida – y Escala de Bienestar Laboral General de Blanch presentan problemas en su estructura psicométrica. Referente al segundo objetivo, se observa una asociación inversa y significativa entre riesgos psicosociales y bienestar laboral. Por otro lado, se aprecia una asociación positiva y altamente significativa entre riesgo psicosocial y estrés ocupacional. Así mismo, se observa una asociación positiva y significativa entre riesgos psicosociales y ausentismo laboral. Respecto al género, se encontraron diferencias de promedio significativas, siendo mayor para las mujeres en las dimensiones de Doble presencia, Estrés Ocupacional e Índices de ausentismo laboral, mientras que los hombres obtuvieron una media mayor en la dimensión Efectos colaterales, Antigüedad en la institución y Bienestar psicosocial.

Palabras claves: Riesgos psicosociales, Bienestar laboral, Estrés ocupacional, Ausentismo laboral, Servicio de Salud Pública, Género.

ABSTRACT

The objective of this research is to analyze the psychometric properties (in terms of internal consistency, construct validity and content) of the SUSESO / ISTAS 21 Psychosocial Risk Questionnaire and to evaluate the association between psychosocial risk and the variables of work wellbeing at work, occupational stress and absenteeism indicators. The design corresponds to a descriptive, transversal and non-experimental study. The

sample is composed of 174 workers belonging to a Public Health Institution of the IV region of Coquimbo - Chile, selected by random simple probabilistic sampling. Regarding the first objective, the results show that the instruments test SUSESO / ISTAS 21 - extended version - and Blanch's General Work Welfare Scale present problems in their psychometric structure. Regarding the second objective, there is an inverse and significant association between psychosocial risks and occupational well-being. On the other hand, there is a positive and highly significant association between psychosocial risk and occupational stress. Likewise, there is a positive and significant association between psychosocial risks and work absenteeism. Regarding gender, significant differences were found for women, in the dimensions of Double presence, Occupational Stress and Indentures of work absenteeism, while men obtained a higher average in the dimension Collateral effects, Antiquity in the institution and Psychosocial well-being.

Key words: Psychosocial risks, Occupational well-being, Occupational stress, Job absenteeism, Public Health Service, Gender.

I INTRODUCCIÓN

La exposición a los factores de riesgo psicosocial en el lugar de trabajo está asociada con múltiples efectos perjudiciales para la salud, como problemas mentales, cardiovasculares u osteomusculares (Benavides, 2002). En Chile, esta situación de riesgo se evidencia en los datos de la Asociación Chilena de Seguridad - ACHS (Garrido, 2012), que muestran que en el año 2011 se atendieron 4.456 trabajadores con algún diagnóstico de posible patología mental y esta cifra aumentó a 9.850 trabajadores cuando se consideraron las patologías físicas vinculadas a problemas de salud mental (problemas músculo-esqueléticos de cuello, hombro y espalda, colon irritable, dolor crónico y cefaleas tensionales).

Los indicadores en torno a las enfermedades de origen mental en trabajadores, han incrementado en un 632% en los últimos 10 años, pasando de 242 casos en el año 2001 a 1.530 en el año 2011. Este aumento representó un 14,4% del total de enfermedades profesionales acogidas y 28.163 días perdidos en el año 2011. Estas cifras reflejan un problema emergente de salud pública, y es por esto que los objetivos sanitarios del país para el año 2020 plantean disminuir la incidencia de enfermedades profesionales, entre las cuales, los factores psicosociales son parte relevante del problema (Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud [ISTAS], 2000). Por ello, se hace necesario identificar y conocer dichos factores y su real incidencia en el ámbito laboral, a través de la evaluación de los riesgos psicosociales de las personas en una organización, promoviendo así la prevención de enfermedades laborales como la promoción de un tipo de organización más saludable, ayudando asimismo al estado de bienestar general de los colaboradores.

Los factores psicosociales son aquellos factores de riesgo para la salud que se originan en la organización del trabajo y que generan respuestas de tipo fisiológicas, emocionales, cognitivas y conductuales, que se conocen con el nombre de “estrés” y que pueden ser precursoras de enfermedades en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración determinadas (ISTAS, 2010). Se hace relevante su estudio, ya que existe una alta asociación entre la presencia de alto riesgo psicosocial en una organización con la

depresión de sus miembros, al ser una de las patologías más prevalentes en la población chilena mayor de 15 años, siendo cercana al 10% (6% en mujeres y 4% en hombres) (Solé, 2007). Se estima que ésta ocupará el segundo lugar en la carga global de enfermedades para el año 2020, y para una mayor urgencia y preocupación, se proyecta en primer lugar para el 2030 (Chile, Ministerio de Salud, 2015). Por ende, se hace necesaria la prevención de estos riesgos, sobre todo, al darse a conocer datos de la Oficina Internacional del Trabajo (2004), señalando que anualmente mueren en el mundo más de dos millones de trabajadores a causa de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo, y esa cifra va en aumento.

El reconocimiento e identificación de estos factores, resalta la necesidad de tener instrumentos que permitan medirlos de manera apropiada (Alvarado, 2009). Es por ello que se ha acordado según la Ley 16.744, promulgada el 25-01-2013, que todos los organismos administradores deben conocer y utilizar el instrumento SUSESO/ISTAS 21 versión breve, en cuanto instrumento de capacitación, tamizaje y alerta, y la versión completa en aquellos casos que se requiera realizar estudios e intervenciones (Chile, Ministerio de Salud, 2013).

En Chile, el instrumento sólo cuenta con evidencias iniciales de su validez, pero no con evidencia real o acabada de su validez de constructo. Su estudio fue realizado por un equipo dirigido por la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) con la colaboración de la Dirección del Trabajo, el Instituto de Salud Pública de Chile y la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile. Esto último, con la asesoría directa de los autores del ISTAS 21; cuya primera versión en castellano fue realizada por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de Barcelona para la población trabajadora española (Moncada et al. 2005). Este instrumento, a su vez, proviene del Copenhague Psychosocial Questionnaire (COPSOQ I) del Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral Danés (Kristensen et al. 2005).

Por consiguiente, la presente investigación tiene como objetivo principal analizar las propiedades psicométricas en términos de consistencia interna, validez de constructo y de contenido del Cuestionario de Riesgo Psicosocial SUSESO-ISTAS 21 en una población trabajadora de una Institución de Salud Pública de la IV Región - Chile, evaluando sus

asociaciones con las variables de bienestar laboral y estrés ocupacional, junto a índices de ausentismo laboral.

A continuación, se presenta una revisión teórica de los conceptos fundamentales que se asocian con la temática de estudio. En una segunda instancia, se expone la fundamentación de la investigación, los objetivos y las hipótesis. En tercera instancia, se explicita la metodología a ejecutar, describiendo los participantes, los instrumentos, el diseño de la investigación, las técnicas de datos empleadas. En una cuarta instancia, se reportan los resultados de la investigación para continuar con la discusión de los mismos, donde se concluyen ideas y reflexiones entorno a los resultados obtenidos. Finalmente, se exponen las limitaciones y futuras líneas de investigación, y los aportes del estudio.

II MARCO TEÓRICO

2.1 Salud, Salud Ocupacional y Trabajo Saludable

En un principio, la salud se definía como la ausencia de enfermedad bajo la premisa del modelo biomédico, en que había una tendencia centrada en la enfermedad; luego, este concepto evolucionó en su comprensión, abordando más allá de lo puramente físico; incorporando nociones psicosociales y prácticas personales en un mismo lineamiento, conformando una totalidad en la figura del ser humano respecto a su percepción de salud. De esta forma, fue surgiendo el enfoque que considera que la salud está determinada no sólo por aspectos biológicos, sino también por aspectos psicológicos y sociales, llamado Modelo Biopsicosocial (Pérez & Fernández, 2008).

De acuerdo a lo anterior, se define salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 1948, párr. 1).

Dado el contexto actual, y desde la transformación de los mercados económicos que elevan las exigencias y/o sobre demandan las capacidades psicológicas, emocionales y

sociales de las personas, hasta el cómo estructuran el ritmo y la rutina de vida, fundamentalmente en el ámbito laboral, se ha calificado al trabajo como “un determinante de la salud mental” (Saavedra & Von Mühlenbrock, 2009, p. 293).

Sin embargo, esa acepción puede considerarse de dos maneras; primero como una fuente de salud al brindar elementos como la autoestima, la capacidad de independencia, de auto valencia, el sentimiento de ser parte activa de la sociedad, fomentar el carácter gregario propio del ser humano, la habilidad de adquirir bienes necesarios para un estilo de vida deseado, entre otros; los que claramente potencian el bienestar del sujeto. Pero, por otro lado, puede ser un factor condicionante a padecer riesgos psicosociales, emocionales y físicos, si no se toman los resguardos necesarios para ejecutar las actividades encomendadas (Hadjez, 2013).

La reunión de expertos de la Región de las Américas (1986), organizada por la Organización Panamericana de la Salud, acuña el concepto de “Salud Ocupacional”, que se define como:

El conjunto de conocimientos científicos y de técnicas destinadas a promover, proteger y mantener la salud y el bienestar de la población laboral, a través de medidas dirigidas al trabajador, a las condiciones y ambiente de trabajo y a la comunidad, mediante la identificación, evaluación y control de las condiciones y factores que afectan la salud y el fomento de acciones que la favorezcan. Su desarrollo debe lograrse con la participación y cooperación de los trabajadores, empresarios, sectores gubernamentales, instituciones y asociaciones involucradas. (Saavedra & Von Mühlenbrock, 2009, p. 295)

En este contexto es necesario precisar, que tanto “Salud Laboral” como “Salud Ocupacional”, hacen referencia al mismo constructo presentado, en su implicancia, tanto positiva como negativa, que el trabajo puede tener sobre la salud o viceversa (Nieto, 1999).

Evidencia de esta constante reformulación y atención a los factores de riesgos en el trabajo, es la actualización de la Lista de Enfermedades Profesionales reconocidas internacionalmente para cualquier rubro considerado como trabajo u oficio, por parte de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Comprende:

Desde enfermedades causadas por agentes químicos, físicos y biológicos hasta enfermedades de origen respiratorio y de la piel, trastornos del sistema osteomuscular y cáncer profesional. Por primera vez, se han incluido de manera específica en la lista de la OIT los trastornos mentales y del comportamiento. (Oficina Internacional del Trabajo, 2010, p. 6)

La Organización Mundial de la Salud (2010) ha definido un entorno de trabajo saludable, como aquel en donde los trabajadores y el personal superior colaboran en la aplicación de un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y la sostenibilidad del lugar de trabajo, que servirán como guía para la promoción, prevención de accidentes/enfermedades y fomento de la salud ocupacional de las personas.

En Chile, cuando entró en vigencia la Ley N° 16.744 (1968), se adoptó la Teoría del Riesgo Social, creándose un seguro contra riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, es decir, se realizó el primer intento por disminuir las concepciones del modelo biomédico e integrar lo social como otro factor potenciador e indispensable para el ser humano (Saavedra & Von Mühlenbrock, 2009, p. 296).

2.2 Factores Psicosociales, Factores Psicosociales de Riesgo y Riesgos Psicosociales

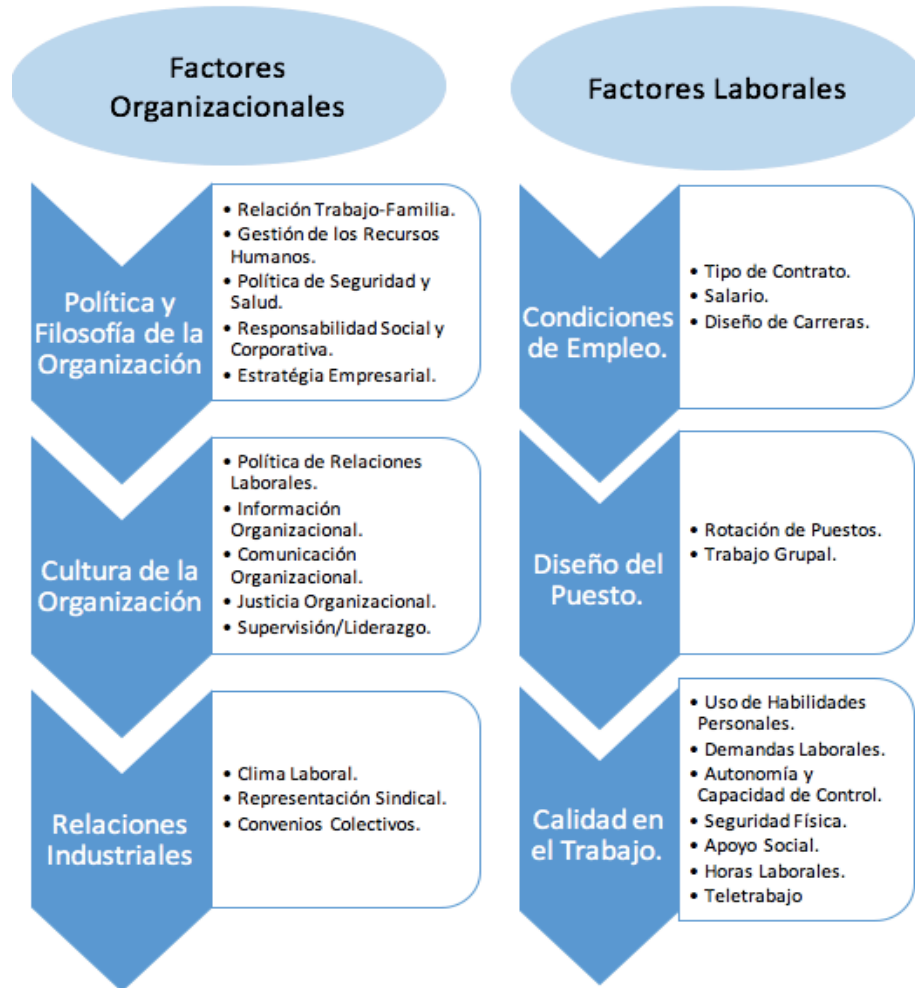
Desde la década de 1950, los aspectos psicológicos del trabajo surgen gracias a la emergente investigación del ambiente psicosocial del trabajo y la psicología ocupacional en la década de 1960, dándose un cambio de enfoque desde una perspectiva individual a una más contextual (Estevan et al., 2014; Gil-Monte, 2012; Moreno, 2011). En la actualidad, en

la literatura sobre el tema, existen tres formas prevalentes de referirse a los aspectos psicosociales: factores psicosociales, factores psicosociales de riesgo o factores psicosociales de estrés y riesgos psicosociales. Si bien, estos tres términos se asemejan entre ellos, existen diferencias en su uso y en ciertas connotaciones implicadas.

El primer concepto a revisar es el de factores psicosociales en el trabajo, el cual es un término neutral y permite el reconocimiento de que ciertas exposiciones psicosociales laborales puedan tener un impacto positivo o negativo en la salud, que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador, en el caso de las primeras facilitan el trabajo, el desarrollo de las competencias y los niveles de satisfacción laboral, de productividad empresarial y de estados de motivación en la que los trabajadores alcanzan mayor experiencia y competencia profesional. Por otro lado, los factores psicosociales negativos constituyen un riesgo para la salud, pueden afectar el bienestar psíquico y emocional de las personas, lo que se relaciona con el ausentismo, la motivación y el desempeño. Considerando esto, son elementos dinámicos y complejos que recogen la problemática global, fundados en las interacciones del trabajador y determinados por las condiciones del medio de trabajo a nivel físico y social. (Batawi, 1988; Carayon, Haims y Yang, 2001; Cox y Griffiths, 1996; Daza y Pérez, 1997; Feldman & Blanco, 2012; Kalimo, Batawi y Cooper, 1988; Mintzberg, 1993; Moreno, 2010; OIT, 1986).

Roozeboom, Houtman y Van den Bossche (2008) identifican tales factores proponiendo una serie de indicadores organizacionales y laborales:

Figura 1. Indicadores organizacionales y laborales



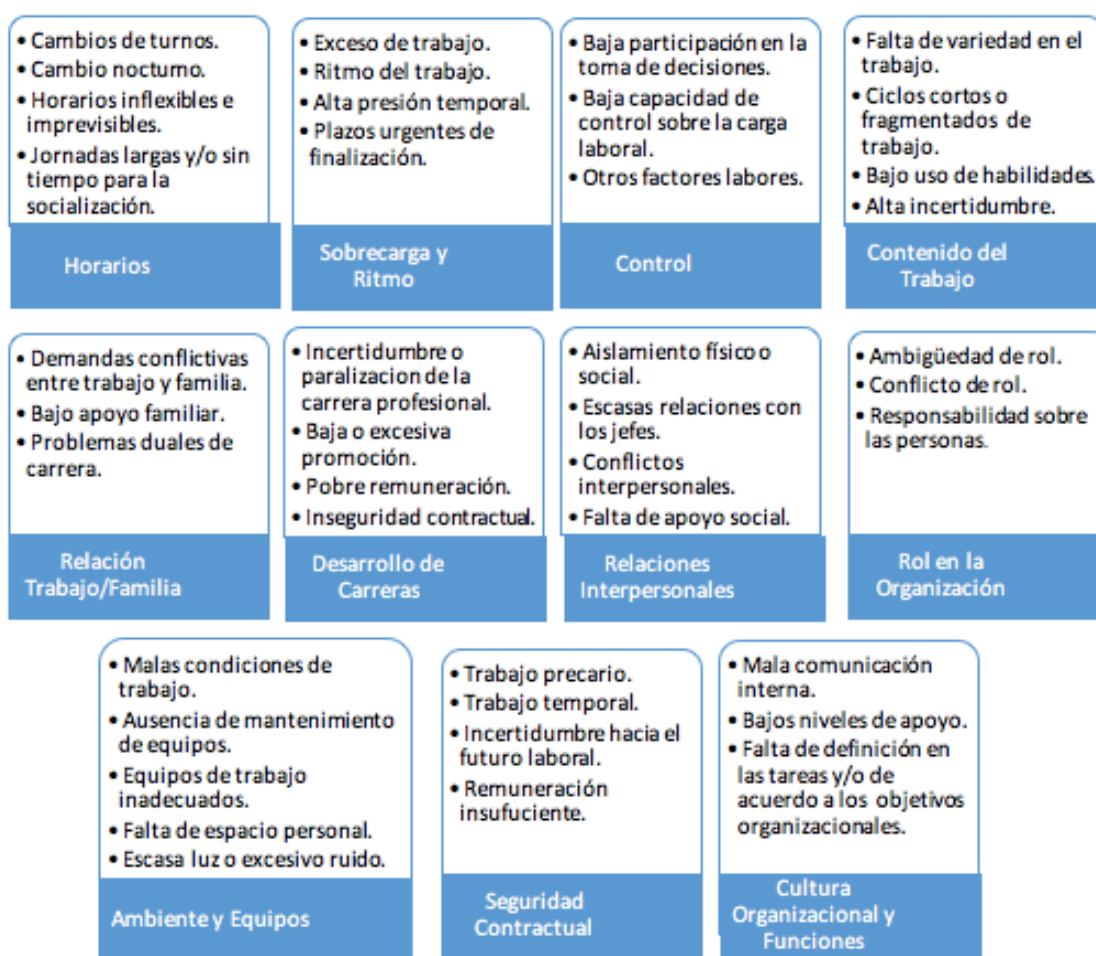
Existe mayor preocupación por los factores psicosociales negativos que por los positivos, en los riesgos más que en el desarrollo, cuando los factores psicosociales u organizacionales pueden tener repercusiones en los dos polos. La perspectiva legal se ha centrado en evitar el daño a la salud del trabajador, por lo que es probable que el desarrollo de una perspectiva positiva de los factores psicosociales laborales podría fomentar la concepción del gasto como inversión, favoreciendo el desarrollo de organizaciones saludables (Cooper & Cartwright, 1994; Organización Panamericana de la Salud, 2016).

El segundo concepto a revisar son los factores psicosociales de riesgo, que a diferencia del concepto anterior, se dice que son predictivos, es decir, se refieren a las condiciones organizacionales cuando tienen una probabilidad de tener efectos nocivos sobre la salud de los trabajadores, cuando son elementos con probabilidad de afectar

negativamente a la salud y el bienestar del trabajador, y cuando actúan como factores desencadenantes de la tensión y el estrés laboral (Moreno, 2011).

De la misma manera que el número de los factores psicosociales es muy amplio, también lo son el número de factores psicosociales de riesgo o de estrés. Siguiendo la categorización de Cox y Griffiths (1996) cada una de las categorías principales pueden dar lugar a innumerables factores psicosociales de riesgo o de estrés. Entre ellos se encuentran:

Figura 2. Tipos de factores de riesgos psicosociales



La transformación de los factores psicosociales en factores de riesgo supone la consideración de varios de los siguientes criterios: la duración o tiempo de exposición a la condición que se percibe riesgosa; la intensidad del factor de riesgo; la frecuencia de

presentación; y el potencial dañino o grado en que un factor de riesgo es capaz de producir efectos negativos en la salud y el bienestar, a través de los mecanismos psicofisiológicos activados por el estrés, alterando y desequilibrando los recursos y las capacidades de la persona para manejar y responder al flujo de la actividad derivada del trabajo (Aguayo y Lama, 1996; Benavides et al. , 2002; Cox y Griffiths, 1996; Cox, Griffiths y Rial-González, 2000; Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud [ISTAS], 2010; Peiró, 1993; Taris y Kompier, 2005; Villalobos, 2004).

Según lo anterior, pueden presentarse factores de riesgo psicosocial de diverso tipo (Aguayo y Lama, 1996):

- Factores de riesgo que producen efectos agudos y que se caracterizan porque tienen un tiempo de exposición corto, escasa frecuencia de ocurrencia y alta intensidad.
- Factores de riesgo que producen efectos crónicos, que se caracterizan porque tienen alta frecuencia de ocurrencia, tiempo de exposición e intensidad variables.
- Condiciones cotidianas que, aunque generan efectos de estrés leves, no pueden considerarse como factores de riesgo psicosocial, porque a pesar de presentarse con alta frecuencia, el tiempo de exposición y la intensidad son bajas.

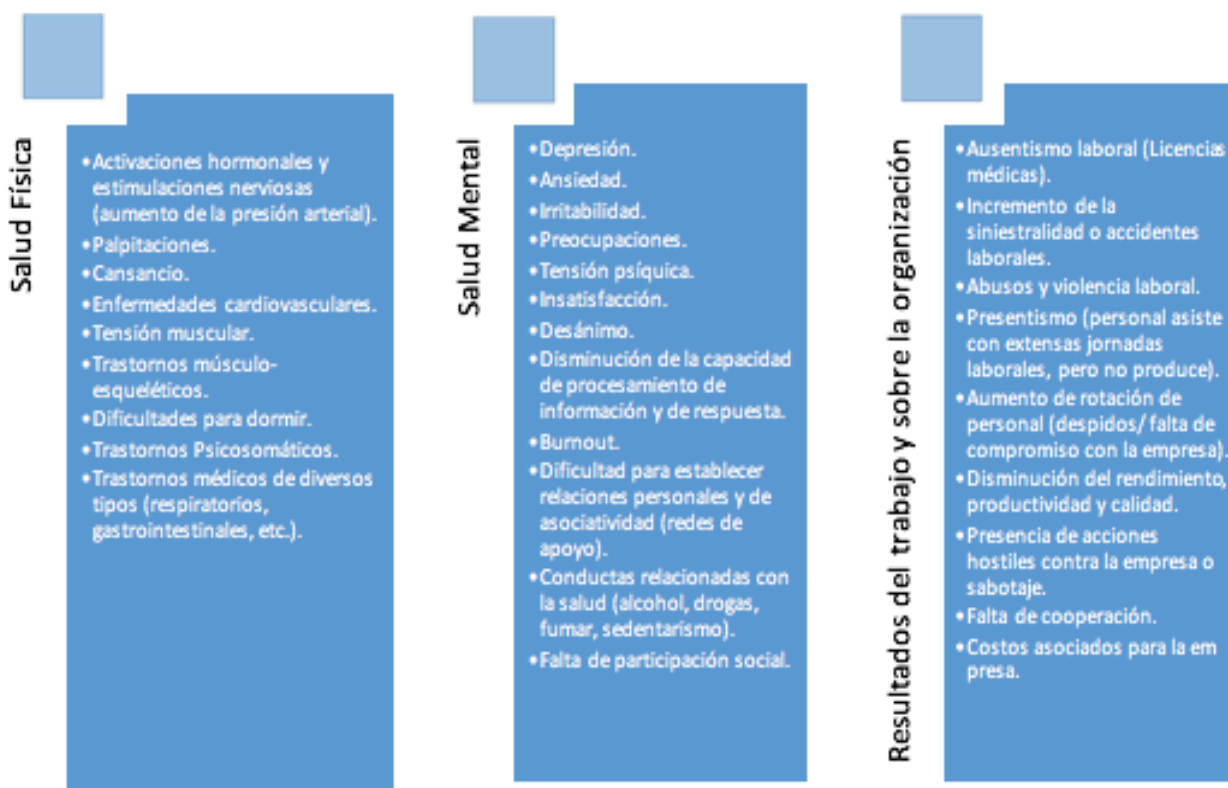
De aquí la importancia de evaluar factores psicosociales como concluyentes de la salud de los trabajadores.

El tercer concepto a revisar es riesgo psicosocial laboral, definido como el hecho, acontecimiento, situación o estado que es consecuencia de la organización del trabajo, es decir, corresponde a las características de la organización, de las relaciones y de su cultura, que se pueden agrupar en distintos aspectos (Chile. Ministerio de Salud, 2013). Entre ellos, se encuentran el contenido de las tareas, los procedimientos y métodos de trabajo, así como las relaciones entre los trabajadores y sus superiores, cuya exposición prolongada en el tiempo aumenta la posibilidad de experimentar tensión psíquica, en desmedro del rendimiento y la productividad. Aún, existiendo una alta probabilidad de dañar gravemente la salud de los trabajadores, tanto física, social como mental en cada persona, los efectos

pueden ser diferentes, es decir, tienen mayor probabilidad de aparecer y mayor probabilidad de ser más graves (Moreno, 2011; Moreno y Báez, 2010; Stavroula Leka, 2010) (ver figura 3).

Es preciso señalar que los riesgos psicosociales laborales no son autónomos, sino que tienen sus antecedentes en los factores psicosociales de riesgo o estrés. Así mismo, los riesgos psicosociales no pueden ser reducidos a sus antecedentes, no son la suma lineal de ellos, sino que tienen un valor situacional y contingente propio, que no agota su varianza en sus antecedentes lógicos y empíricos. En una perspectiva más amplia, los riesgos psicosociales están siendo reconocidos cada vez más como los principales problemas de salud pública en los países industrializados (Leka y Cox, 2008).

Figura 3. Consecuencias de riesgos psicosociales



2.3 Relación Factores Psicosociales, Organización del Trabajo, Estrés Ocupacional y Salud

Hay una fuerte evidencia para indicar una asociación entre problemas de salud relacionados con el trabajo y la exposición a riesgos psicosociales, o para una interacción entre los riesgos físicos y psicosociales, a una serie de resultados de salud a nivel individual como a nivel de organización. Además, se ha identificado como las causas más responsables de ausentismo laboral por motivos de salud (Stavroula Leka, 2010).

Uno de los instrumentos que busca evaluar y prevenir los riesgos psicosociales en la población trabajadora chilena, es el cuestionario SUSESO-ISTAS 21.

De acuerdo a ISTAS (2010) se denomina factores psicosociales a:

Aquellos factores de riesgo para la salud que se originan en la organización del trabajo y que generan respuestas de tipo fisiológicas (reacciones neuroendocrinas), emocionales (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, entre otros), cognitivas (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones) y conductuales (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, asunción de riesgos innecesarios, entre otros) que son conocidas como “estrés” y que pueden ser precursoras de enfermedades en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración. (p. 18)

Sus mecanismos de acción tienen que ver con el desarrollo de la autoestima y la autoeficacia, dado que la actividad laboral promueve o dificulta que las personas ejerzan sus habilidades, experimenten control e interaccionen con las demás para realizar bien sus tareas, facilitando la satisfacción en los trabajadores. En términos de prevención de riesgos laborales, los factores psicosociales representan la exposición (lo que se debería identificar, localizar, y medir en la evaluación de riesgos), la organización del trabajo, el origen de ésta (sobre lo que habrá que actuar para eliminar, reducir o controlar estas exposiciones) y el

estrés como precursor o antecesor del efecto (enfermedad o trastorno de salud) que se intenta y debe evitar (ISTAS, 2010).

Figura 4: Modelo teórico de factores de riesgos psicosociales.



Se han formulado diversos modelos explicativos entre la relación de los factores psicosociales, estrés y salud, destacando algunos modelos como “Demanda - Control - Apoyo Social” (1990) y “Desequilibrio Esfuerzo - Compensaciones” (1996). El complemento de estos modelos y el Cuestionario ISTAS 21 (2010), permiten identificar características de la organización que afectan a la salud. Estas características se agrupan en: Exigencias psicológicas; Conflictos originados en la necesidad de compaginar tareas y tiempos laborales, familiares y sociales (doble presencia); Control sobre el trabajo; Apoyo social (compañeros y superiores) y Calidad de liderazgo; Compensaciones derivadas del trabajo; Inseguridad sobre el empleo; e Inseguridad respecto a las condiciones de trabajo. Además, se cuenta con una Escala de Estrés (Setterlind & Larsson, 1995) el cual se define como un instrumento psicosocial para medir el estrés en la vida en general y en el trabajo, a nivel del individuo, del grupo y de la organización. Junto a esto, se encuentra el Cuestionario SF-36 (Vilagut, Ferrer, Rajmil, Rebollo, Permanyer-Miralda, Quintana, Santed, Valderas, Ribera, Domingo-Salvany & Alonso, 2005), instrumento que mide calidad de vida relacionada con sus tres dimensiones: Salud general, Salud Mental y Vitalidad de un individuo.

A continuación, se revisarán todas las dimensiones que componen este instrumento:

2.4 Las Dimensiones Psicosociales

Cada una de estas dimensiones, constituyen una entidad conceptualmente diferenciada y operativamente medible, que en conjunto forman parte del mismo constructo psicosocial, son interdependientes en distinta medida y en función de las diversas realidades de la organización y las condiciones de trabajo. En total son cinco dimensiones, que se resumirán en la siguiente tabla:

Figura 5: Tabla de Dimensiones Psicosociales

Grupo de dimensiones	Dimensiones psicosociales
Exigencias psicológicas (5)	Exigencias psicológicas cuantitativas Exigencias psicológicas cognitivas Exigencias psicológicas emocionales Exigencias psicológicas de esconder emociones Exigencias psicológicas sensoriales
Trabajo activo y desarrollo de habilidades (5)	Influencia Control sobre los tiempos de trabajo Posibilidades de desarrollo en el trabajo Sentido del trabajo Integración en la empresa
Apoyo social en la empresa y calidad del Liderazgo (5)	Claridad de rol Conflicto de rol Calidad de liderazgo Calidad de la relación con superiores Calidad de relación con compañeros de trabajo
Compensaciones (3)	Estima Inseguridad respecto al contrato de trabajo Inseguridad respecto a las características del trabajo
Doble presencia (2)	Preocupación por tareas domésticas Carga de tareas domésticas

2.4.1 Exigencias Psicológicas

Se refiere tanto a las exigencias de tipo Cuantitativas; Emocionales; de Esconder Emociones; Sensoriales y Cognitivas.

Las Exigencias Psicológicas se conceptualizan desde dos puntos de vista: cuantitativo y cualitativo, definiéndose del siguiente modo:

Trabajo emocional (que expone a las personas a procesos de transferencias de emociones y sentimientos, como todos aquellos que requieren contacto con usuarios, público y clientes), trabajo cognitivo (que requiere gran esfuerzo intelectual) y el trabajo sensorial (esfuerzo de los sentidos). (Mondaca et. al, 2002, p. 15)

2.4.1.1 Exigencias Psicológicas Cuantitativas

Se definen como “la relación entre la cantidad de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo: volumen, ritmo, interrupciones e intensidad del mismo” (ISTAS, 2010, p. 21).

Se asocian principalmente con la falta de personal, la incorrecta medición de los tiempos o la mala planificación, aunque también pueden relacionarse con la estructura salarial o con la inadecuación de las herramientas, materiales o procesos de trabajo.

Un gran número de investigaciones ha demostrado que unas altas exigencias cuantitativas pueden producir estrés y fatiga y están en la base de diversas enfermedades crónicas. Estas exigencias pueden constituir un riesgo para la salud (Mondaca et. al., 2002).

2.4.1.2 Exigencias Psicológicas Cognitivas

Se refieren al manejo de conocimientos, y no son ni negativas ni positivas por sí mismas, sino que deben valorarse en función de las posibilidades de desarrollo. Si la organización del trabajo facilita las oportunidades y los recursos necesarios, pueden implicar la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades y favorecer la salud en tanto que promocionan el aprendizaje y el trabajo activo. Por el contrario, cuando hay pocas posibilidades para el desarrollo de habilidades, pueden influenciar negativamente en la salud, al igual que cuando son excesivamente bajas, reflejando pasividad y estancamiento del trabajo. (ISTAS, 2010, p. 22)

En este sentido, la dimensión será “nociva” o “beneficiosa” desde el punto de vista de la salud, por ejemplo, si la organización facilita las oportunidades y los recursos necesarios, las exigencias cognitivas pueden contribuir al desarrollo de habilidades individuales, pero en el caso contrario, pueden significar una carga a añadir a las exigencias cuantitativas y pudiendo ser riesgoso para la salud.

2.4.1.3 Exigencias Psicológicas Emocionales

Esta dimensión, según Mondaca et. al (2002) es:

Aquella que afecta a los sentimientos de las personas, sobre todo cuando requieren de nuestra capacidad para entender la situación de otras personas que también tienen emociones y sentimientos que pueden ser transferidos, y ante quienes podemos mostrar comprensión y compasión. (p.34)

Esta situación es frecuente en las profesiones dirigidas a prestar servicios a la comunidad, en las que los y las trabajadoras deben usar sus habilidades profesionales, sus capacidades personales y a la vez, dejar su vida privada al margen, por lo que lograr su equilibrio es complicado, dado a que debe lograr el no involucrarse en la situación y de no confundir los sentimientos de sus clientes, pacientes o alumnos con los propios, lo que puede suponer una situación de riesgo para la salud.

2.4.1.4 Exigencias de Esconder Emociones

ISTAS (2010) afirma:

Son las exigencias para mantener una apariencia neutral independientemente del comportamiento de usuarios o clientes, especialmente en los puestos de trabajo cuyas tareas centrales son prestar servicios a las personas (sanidad, enseñanza, servicios sociales o de protección). En otros casos este tipo de exigencias también pueden tener que

ver con la relación con superiores y compañeros de trabajo o con proveedores u otras personas ajenas a la empresa. (p. 21)

La exigencia de esconder las emociones afecta tanto a los sentimientos negativos como los positivos, pero en la práctica se trata de reacciones y opiniones que el trabajador esconde a los clientes, los superiores, compañeros, compradores o usuarios por razones profesionales (Mondaca et. al, 2002).

Varias investigaciones han demostrado que esta dimensión se relaciona en alta medida con el estrés, fatiga y salud más que con cualquiera de las otras exigencias, pudiendo estar relacionada con la falta de apoyo de superiores y compañeros.

2.4.1.5 Exigencias Psicológicas Sensoriales

Las Exigencias Psicológicas Sensoriales se definen como “las exigencias laborales respecto a nuestros sentidos” (Mondaca et. al, 2002, p. 36). Representa una parte importante de las exigencias impuestas por el trabajo.

2.4.2 Trabajo Activo y Posibilidades de Desarrollo

“Se refieren a las oportunidades que ofrece la realización del trabajo para poner en práctica los conocimientos, habilidades y experiencia de los trabajadores y adquirir nuevos” (ISTAS, 2010, p. 24). Éstas constituyen aspectos positivos del trabajo, conceptualmente compatibles con la dimensión de control del Modelo Demanda – Control de Karasek (1979).

2.4.2.1 Influencia en el Trabajo

Tiene que ver con el margen de autonomía en el día a día del trabajo, así como en las tareas a realizar y su cantidad, en el orden de realización de las mismas, en los métodos a emplear, etc. Es una de las dimensiones centrales en relación con el medio ambiente

psicosocial. Una larga serie de investigaciones han demostrado que una baja influencia en el trabajo aumenta el riesgo de diversas enfermedades cardiovasculares, psicosomáticas, trastornos músculo - esqueléticos, de salud mental, estrés y bajas por enfermedad (ISTAS, 2010).

2.4.2.2 Control sobre el Tiempo de Trabajo

Se define como el “margen de autonomía de los trabajadores/as sobre algunos aspectos del tiempo de trabajo y de descanso (pausas, vacaciones, ausencias de corta duración, etc.). Pueden contribuir a integrar con éxito las necesidades del trabajo y de la vida privada” (ISTAS, 2010, p. 24).

2.4.2.3 Posibilidades de Desarrollo en el Trabajo

“Se refieren a las oportunidades que ofrece la realización del trabajo para poner en práctica los conocimientos, habilidades y experiencia de los trabajadores y adquirir nuevos” (ISTAS, 2010, p. 24). Evalúa el trabajo como fuente de oportunidades de desarrollo de las habilidades y conocimientos de cada persona. Su realización debe permitir la adquisición de las competencias para efectuar las tareas asignadas, aplicar esas habilidades y conocimientos y mejorarlos. Se puede ejecutar un trabajo creativo o, por el contrario, el trabajo puede ser rutinario, repetitivo y monótono, y no representar ningún tipo de aprendizaje ni satisfacción. Por lo mismo, desde el punto de vista de la prevención, se deben fomentar los trabajos creativos (que requieren usar los poderosos recursos mentales humanos) y variados (que proveen oportunidades para la creatividad).

2.4.2.4 Sentido del Trabajo

Además de tener un empleo y obtener ingresos, el trabajo tiene sentido si se relaciona con otros valores (utilidad, importancia social, aprendizaje, etc.), lo que ayuda a afrontar de una forma más positiva sus exigencias.

Las personas pueden afrontar de forma positiva las dificultades que afectan durante la jornada laboral si el trabajo se experimenta con sentido. Así, éste puede verse como un factor de protección, una forma de adhesión al contenido del trabajo o a la profesión, pero no necesariamente a la empresa o a la organización. La falta de sentido se considera uno de los factores estresantes básicos en relación con las actividades humanas, y se relaciona con el mal estado de salud, el estrés y la fatiga. Por el contrario, un alto sentido del trabajo puede incluso suponer un factor de protección frente a otras exposiciones estresantes.

2.4.2.5 Integración en la Empresa

Se refiere a la implicancia que tiene cada funcionario en su trabajo, considerado como la actividad laboral y la globalidad de circunstancias en las que éste se desarrolla, el cual está estrechamente relacionado con el sentido y con el conjunto de intercambios materiales y emocionales que se producen entre ellos (ISTAS, 2010).

2.4.3 Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo

ISTAS (2010) define esta dimensión como:

Las relaciones entre las personas en el trabajo afectan la salud de diversas formas. Algunas de las posibilidades de relacionarse que ofrece el trabajo representa la primera y más estructural de ellas (sin relación, no hay base objetiva para la ayuda), el apoyo social representa el aspecto funcional de estas relaciones (recibir la ayuda adecuada para trabajar con superiores y compañeros/as), mientras que el sentimiento de grupo representa su componente emocional. Además, el trabajo implica ejercer unos determinados roles, que pueden ser más o menos claros o pueden suponer algunas contradicciones, en un contexto de cambios que precisamos poder prever, configurando un universo de intercambios instrumentales y emocionales entre las personas en la organización. (p. 25)

El modelo inicial de Karasek no incluía esta dimensión, sino que fue integrado en el Modelo Demanda – Control - Apoyo Social de Karasek y Johnson (1986), y Karasek y Theorell (1998).

2.4.3.1 Claridad de Rol

Esta dimensión se relaciona con el conocimiento concreto sobre la definición de las tareas a realizar, objetivos, recursos a emplear y margen de autonomía en el trabajo.

Tiene que ver con la existencia y el conocimiento por parte de todos los trabajadores de una definición concisa de los puestos de trabajo, del propio (de cada trabajador/a) y el de las demás personas de la organización (superiores, compañeros y compañeras). (ISTAS, 2010, p. 27)

2.4.3.2 Conflicto de Rol

“Son las exigencias contradictorias que se presentan en el trabajo y las que puedan suponer conflictos de carácter profesional o ético” (ISTAS, 2010, p. 27).

Es frecuente cuando el trabajador debe afrontar la realización de tareas con las que pueda estar en desacuerdo o le supongan conflictos éticos o cuando tiene que elegir entre órdenes contradictorias.

2.4.3.3 Calidad de Liderazgo

La calidad de liderazgo se refiere a las características que tiene la gestión de equipos humanos que realizan los mandos inmediatos. Esta dimensión está muy relacionada con la dimensión de apoyo social de superiores y se asocia con buen estado de salud (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud [ISTAS], 2013).

2.4.3.4 Calidad de la Relación con Superiores

Se refiere a las acciones y recursos formales e informales que aplican los mandos superiores, para facilitar la solución de problemas planteados por los trabajadores frente a temas laborales y extra laborales (ISTAS, 2013).

2.4.3.5 Calidad de Relación con Compañeros de Trabajo

Ésta alude a recibir la ayuda necesaria y cuando se necesita por parte de compañeros (as) para realizar bien una labor. La falta de apoyo entre compañeros puede estar relacionada con las prácticas de gestión de personal que dificultan la cooperación y la formación de verdaderos equipos de trabajo, fomentando la competitividad individual (por ejemplo, con salarios variables en base a objetivos individuales) o asignando las tareas, cambios de horarios, de centro, etc., de forma arbitraria o no transparente (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud [ISTAS], 2014).

2.4.5 Compensaciones

De acuerdo al Modelo Esfuerzo – Recompensa de Siegrist (1996), la interacción entre un esfuerzo elevado y un bajo nivel de recompensas a largo plazo representa un riesgo para la salud. Siegrist entiende por compensaciones del trabajo el control de estatus, la estima, estabilidad en el trabajo y el salario. La estima, incluye el reconocimiento, el apoyo adecuado y el trato justo, mientras que la estabilidad laboral forma parte del control de estatus. Sin embargo, se ha demostrado con investigaciones que la inseguridad sobre las condiciones de trabajo fundamentales, más allá de la estabilidad del empleo, es también de gran importancia para la salud (Chile. Superintendencia de Seguridad Social, 2016).

2.4.5.1 Estima

Se refiere al respeto, al reconocimiento y al trato justo que se recibe a cambio del esfuerzo invertido en el trabajo (ISTAS, 2010). Incluye, el reconocimiento de los

superiores, recibir un apoyo adecuado y un trato justo en la organización. Por lo tanto, esta dimensión representa una compensación psicológica que se obtiene de manera suficiente o insuficiente a cambio del trabajo realizado y contribuye a las perspectivas de promoción, la seguridad, las condiciones de trabajo, y un salario adecuado a sus demandas (ISTAS, 2002).

2.4.5.2 Inseguridad Respecto del Contrato de Trabajo

Existen fuertes evidencias de que la inseguridad en el empleo, la temporalidad y, en general, la precariedad laboral se relaciona con múltiples indicadores de salud, y se ha puesto especialmente de manifiesto su relación con la siniestralidad laboral (ISTAS, 2002).

2.4.5.3 Inseguridad Respecto de las Características del Trabajo

Se refiere a los cambios de jornada y horario de trabajo, salario y forma de pago, movilidad funcional o de departamento contra la voluntad de los trabajadores y las trabajadoras; Siendo una alta inseguridad de la fuente laboral, una situación de riesgo para la salud (ISTAS, 2002).

2.4.6 Doble Presencia

Aún existen desigualdades entre hombres y mujeres respecto de las condiciones y de la cantidad de trabajo realizado, así como en el trabajo familiar y doméstico. El hecho de que la Doble Presencia sea un riesgo psicosocial habitual en las mujeres se debe a que tradicionalmente éstas han sido quienes han organizado y realizado la mayor parte del trabajo doméstico familiar.

Por lo tanto, se define como aquellas “exigencias sincrónicas, simultáneas, que interfieren en el ámbito laboral y doméstico - familiar” (ISTAS, 2010, p. 23).

Algunos datos que ponen de manifiesto este fenómeno son: el hecho de que las mujeres dedican 5-6 horas diarias al trabajo doméstico, mientras que los hombres sólo 2 horas; incluso, cuando la familia se mantiene únicamente a través del sueldo de la mujer, es ella quien sigue realizando las tareas domésticas en mayor medida (ISTAS, 2012).

2.4.6.1 Preocupación por Tareas Domésticas y Carga de Tareas Domésticas

En el mundo actual las desigualdades entre hombres y mujeres con respecto a las condiciones de trabajo inician desde la especificidad por género en las actividades y ocupaciones, y generalmente las mujeres son las que ocupan puestos de trabajo con peores condiciones (menor contenido y responsabilidad, menores niveles de influencia, peores perspectivas de promoción y peores pagos). Desde luego, estas deben ser asumidas y coexisten de manera simultánea con las exigencias y/o labores del hogar (ISTAS, 2010).

2.5 Bienestar Laboral, Enfermedad y Algunos Modelos Teóricos

El bienestar laboral, según estudios, se asocia con las dimensiones de seguridad en el trabajo, las cuales son estabilidad compatible con el dinamismo económico, seguridad y salud en el trabajo, valoración de la carrera individual y el desarrollo de las competencias que les son inherentes, oportunidades para adquirir y mantener calificaciones profesionales, garantía de un ingreso adecuado, protección de la representación colectiva y seguridad del mercado laboral (Boyer, 2002). Dado esto, se podría señalar que un trabajador cuenta con un bienestar laboral satisfactorio cuando se cumplen todos estos requerimientos en su organización de trabajo.

Se ha demostrado que existe una relación directa entre el bienestar de los individuos y su trabajo con los resultados económicos de la empresa, la satisfacción de los clientes y las condiciones internas para la dirección empresarial. Por ende, es un factor que se relaciona con la productividad económica y el óptimo rendimiento de una institución laboral (Calderón, Milena & Yohana, 2003).

Dada su importancia, las organizaciones pretenden lograr un estado de bienestar que vaya más allá de programas asistencialistas fundados en “dar cosas” al trabajador, sino que en acciones que impliquen actuar sobre factores estructurales y funcionales dentro de la organización: prácticas de gestión humana, estilos de dirección, sistema de comunicación, integración persona-organización, sistema de compensación y beneficios, entre otros. Muchos de estos factores son de carácter socio-cultural, lo que demuestra, que existe una asociación entre el bienestar laboral y las características de la cultura organizacional (Calderón et al., 2003; Kast y Rosenzweig, 1987).

Una cultura orientada a las personas tiene efectos importantes sobre la satisfacción del trabajo, el compromiso y la estabilidad laboral. La calidad de la supervisión aumenta el bienestar y la percepción de bienestar depende del tipo de trabajo y de la cultura organizacional dominante, entre ellas, las culturas orientadas al empleado, corporativistas, abiertas, pragmáticas y con control laxo de sus trabajadores (Cameron y Freeman, 1991; Hofstede, et al., 1990; García y Ovejero, 2000). Esto permite que los trabajadores de este tipo de empresas perciban que es posible la participación, que sus opiniones son importantes y tomadas en cuenta, que pueden integrarse sus proyectos de vida con los intereses organizacionales y sienten que su trabajo se torna un reto personal (Calderón et al., 2003).

Una manera práctica para medir el bienestar se ha hecho por medio de la satisfacción en el trabajo, entendida como una actitud general hacia éste, más que un comportamiento; así, el grado de satisfacción estaría dado por la “diferencia entre la cantidad de recompensas que reciben los trabajadores y la cantidad que creen que deberían recibir” (Robbins, 1994, p.47).

Se han encontrado una diversidad de factores asociados con el bienestar en el trabajo, como lo son la dignidad y el respeto, una razonable medida de autocontrol y autonomía, reconocimiento de las contribuciones, recompensas acordes con el desempeño, identificación con los grupos y seguridad en el trabajo (Kast y Rosenzweig, 1972, citado en Calderón et al., 2003; Berg, 1999).

No obstante, se ha demostrado una alta asociación entre organizaciones con trabajadores que presentan riesgo psicosocial con el bienestar de éstos mismos (Gil-Monte, 2012). El estrés psicológico puede afectar el bienestar y a la salud a través de la activación fisiológica directa neuroendocrina ante una respuesta a factores de estrés, o más indirectamente, a través de comportamientos no saludables como el tabaquismo, la falta de ejercicio, o el consumo excesivo de alcohol para hacer frente a los estresores percibidos, que aumentan el riesgo de efectos perjudiciales sobre el bienestar y la salud, convirtiéndose prácticamente en un círculo vicioso de estrés y conductas perjudiciales y poco saludables (Hemingway y Marmot, 1999; Hemingway et al, 2003, citado en Aalto, Elovainio, Hakulinen, Heponiemi, Jokela, Kivimäki, Penseau, 2015).

Blanch (2010), señala que el bienestar es “un conjunto de juicios valorativos y de reacciones emocionales concernientes al grado en que la propia experiencia es vivida como satisfactoria, agradable y positiva” (p.158). Dadas las graves consecuencias que trae el presentar un desfavorable bienestar laboral; Blanch, Sahagún, Cantera y Cervantes (2010) diseñaron un modelo teórico que contempla el polo positivo y negativo del bienestar laboral, por lo que construyeron y validaron el Cuestionario de Bienestar Laboral General (qBLG), el que pretende evaluar el bienestar psicológico laboralmente situado, es decir, sensible a las particularidades de este ámbito específico (Blanch, et. al., 2010).

Tal instrumento considera al bienestar en sus dos dimensiones, positiva y negativa, las que llamaron Bienestar Psicosocial y Efectos Colaterales, respectivamente (Warr, 1987; 2007, citado en Crespo, 2013). El primero, está compuesto de las sub-dimensiones Afectos, Competencias y Expectativas - aspectos positivos del constructo - mientras que el segundo de las facetas Somatización, Desgaste y Alineación son sub-dimensiones relacionadas con aspectos negativos (Blanch, et. al., 2010). Cabe decir, que para esto se extrae la definición propuesta por la OMS, quien concibe el término salud como bienestar y no como ausencia de enfermedad (Seligman, 2002; Salanova, Bakker y Llorens, 2006).

2.6 Estrés, Estrés Ocupacional y Algunos Modelos Teóricos

Los factores de riesgos psicosociales forman parte del proceso de estrés laboral, ya sea como fuente o como estresores fundamentales. Estudios han concluido que dichos elementos son agentes capaces de deteriorar la salud de las personas durante el desempeño de su trabajo e incluso fuera de él (Ansoleaga, Vézina, & Montaña, 2014; Quick y Tetrick, 2002; Trucco M., Valenzuela P. & Trucco D., 1999; Oficina Internacional del Trabajo, 2013). Por lo tanto, se entenderá estrés cuando “existe una discrepancia importante entre las capacidades del individuo y las demandas o exigencias de su medio ambiente” (Trucco M., Valenzuela P. & Trucco D., 1999, párr. 1).

Como se explicita a continuación:

El estrés de origen ocupacional es producto de la interacción entre múltiples factores de riesgo, incluyendo aquellos que provienen del ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extra laborales. Entre éstos se ha descrito: el contexto macro-social y el estrato socioeconómico; el tipo de trabajo; el apoyo social, dentro y fuera del trabajo; los sentimientos de autoestima y de control; tipo de personalidad; la edad y el género. (Valenzuela P. & Trucco D., 1999, párr. 2)

A su vez, éstos se traducen en un aumento significativo en lo que respecta a la carga psíquica y mental exigida en el trabajo, que en su constancia y/o recurrencia en el tiempo, causará efectos en la salud mental del trabajador (Ansoleaga et al., 2014). En tal caso, y desde su cronicidad:

Puede provocar un cuadro de agotamiento emocional, distanciamiento afectivo, trato despersonalizado y un sentimiento general de ausencia de logros personales que se ha denominado "burnout", cuadro que, junto con significar un menoscabo del bienestar de la persona, se traduce en pérdida

de productividad para la organización. (Felton, 1998, citado en Valenzuela P. & Trucco D., 1999, párr. 3)

No obstante, la concepción de “sobrecarga” de trabajo no sólo es por demanda física o cantidad de procesos, sino también por lo cualitativo de ello, es decir, la demanda y necesidad de concentración, el lidiar con la vigilancia y la superposición de tareas, el clima laboral, la falta de tiempo para la ejecución óptima de las metas, o básicamente no contar con la oportunidad de recuperarse de aquel agobio (Oficina Internacional del Trabajo, 2013).

Existen algunos modelos conceptuales sobre el origen de estrés laboral que han hecho las mayores contribuciones empíricas en los últimos años para el estudio de la salud mental desde un enfoque epidemiológico. Específicamente, el Modelo Demanda - Control - Apoyo Social de Karasek y Theorell (1990) y el Modelo del Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa de Siegrist (1996).

El Modelo Demanda - Control, propuesto por Karasek y Theorell en 1979, está basado en parte sobre la teoría psico-biológica del estrés, que toma popularidad durante esos años y fue elaborada dentro de un contexto de movimiento social que se extendió a través de Europa y Estados Unidos, abogando por la democratización del trabajo y el control de los trabajadores sobre la organización de ciertos elementos en este ámbito (Astudillo, 2014). Este modelo señala que “las reacciones de estrés o sus consecuencias proceden de una combinación de trabajos con demandas psicológicas elevadas y un reducido margen de decisión” (Karasek y Theorell, 1990) (ver figura 6). Según lo anterior, el estrés puede entenderse a través de los estresores o fuentes de estrés y el grado en el cual el trabajador puede tomar decisiones acerca de su trabajo. Es así como se postula que las principales fuentes de estrés se encuentran en dos características básicas del trabajo: por una parte, las demandas laborales y, por otro lado, el control que se tiene sobre las mismas.

Figura 6: Modelo Demanda - Control en el trabajo (Karasek & Theorell, 1979).



La dimensión Demanda, se define como estresores laborales tales como Exigencias psicológicas del trabajo (como el exceso de trabajo, ritmo e intensidad del mismo, falta de tiempo y conflictividad en las demandas), mientras que Dimensión Control/Decisión, hace referencia tanto al control sobre las tareas (como la autonomía del trabajador para decidir sobre su trabajo, la posibilidad de elegir cómo realizarlo y el nivel de influencia sobre éste), como el control de las capacidades (implica la capacidad de nuevos aprendizajes, el desarrollo de habilidades, como también la creatividad en el trabajo). Esta dimensión modula la transformación del estrés en energía para la acción o tensión psicológica cuando el poder de decisión es bajo (Oficina Internacional del Trabajo, 2013).

Basados en los cuatro cuadrantes que se reflejan en la figura 6, es posible distinguir cuatro tipos de trabajo: de baja tensión, activo, pasivo y de alta tensión. La diagonal A (figura 6) representa el eje llamado “Tensión” e indica que la interacción de demandas elevadas y amplitud de decisión baja (Control) se asocia con reacciones de estrés como presión, ansiedad, fatiga, depresión, enfermedades cardiovasculares, ausentismo, insatisfacción laboral, entre otras. Por otro lado, la diagonal B representa el eje llamado “Aprendizaje” e indica que la combinación de demandas elevadas y un alto margen de

decisión (Control) se asocia con motivación, desarrollo, aprendizaje, participación, entre otros.

Karasek y Theorell (1990), añaden al modelo la dimensión intermediaria de Apoyo social (ver figura 7), ya que las investigaciones indican que los trabajadores expuestos a demandas elevadas, poco control y bajo apoyo social, presentan un riesgo dos veces mayor de morbilidad y mortalidad por enfermedad cardiovascular que los que tienen empleos de baja demanda, mayor control y alto apoyo social (Johnson y Hall, 1994, citado en Luceño, Martín, Díaz, Rubio, 2008). Esta última dimensión indica las interacciones en el trabajo, tanto con los compañeros como con los superiores, haciendo referencia que, a pesar de tener altas exigencias, el apoyo social modera la participación de los trabajadores en el rediseño del trabajo.

El Modelo de Karasek explica lo que acontece entre la organización del trabajo, el contenido de las tareas, las demandas de tipo psicológico (cuantitativas y cualitativas) y el control o autonomía decisional del trabajador sobre su labor.

Figura 7: Modelo Demanda - Control – Apoyo Social en el trabajo (Karasek & Theorell, 1990).



Un nuevo modelo de estrés laboral fue propuesto por Siegrist en 1996, conocido como Modelo Desequilibrio Esfuerzo - Recompensa, el cual investiga la relación entre factores psicosociales y salud, entendiendo el estrés como el desequilibrio entre los esfuerzos que

hace el trabajador (costos) y las recompensas/ganancias que recibe a cambio. “El modelo predice que elevados esfuerzos unidos a bajas recompensas pueden provocar un aumento de tensión” (Luceño et. al 2008, p. 137).

Se puede distinguir dos tipos de esfuerzos, el esfuerzo extrínseco, que determina las demandas del trabajo, y el esfuerzo intrínseco, referente a la motivación de los trabajadores en relación a las demandas que requiere la situación. Siegrist entiende por recompensas el control de estatus, la estima y el salario. El control de estatus incluye la estabilidad laboral, los cambios no deseados, la falta de perspectivas de promoción y la inconsistencia de éste (realización de una tarea que está por debajo de la propia cualificación). La estima incluye el respeto y el reconocimiento, el apoyo adecuado y el trato justo.

En la figura 8, se observa el desequilibrio entre el esfuerzo y el reconocimiento, donde las demandas y las exigencias son aceptadas por el trabajador, el cual es recompensado, mediante reconocimientos respecto de sus pares, jerarquías, ganancias, oportunidades de promoción, seguridad de empleo, aprecio, control de estatus, etc.

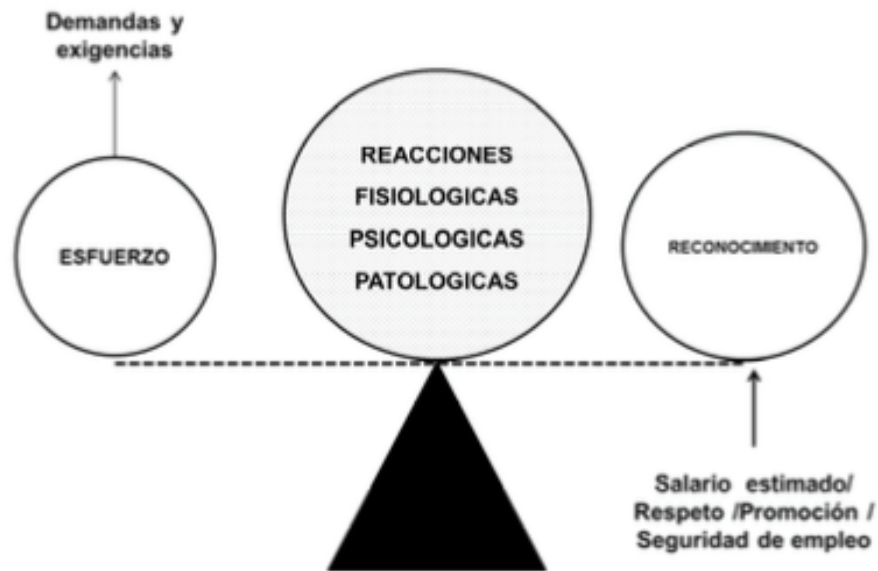
Según Siegrist (1996), gran parte del esfuerzo del trabajador por controlar las necesidades propias, buscar estima y aprobación por su trabajo, pueden afectar de manera negativa a la salud y aumentar el riesgo de generar condiciones cardiovasculares, leves desórdenes psiquiátricos y quejas psicósomáticas.

Aunque ambos modelos difieren en los factores psicosociales evaluados para explicar estrés laboral, presentan un elemento en común, ya que conceptualizan la relación entre el trabajo y la persona. Como lo menciona Ansoleaga et al. (2014):

Mientras el Modelo de Karasek enfatiza en el contenido y organización del trabajo, el Modelo de Siegrist pone énfasis en la percepción de incumplimiento del contrato social de trabajo. Ambos modelos recuperan la importancia de dos necesidades humanas básicas, y, en consecuencia, se diferencian en dicho contenido. Karasek muestra la relevancia de la

necesidad de poder/control y agencia en el trabajo, mientras Siegrist pone al centro la necesidad de reciprocidad y justicia social. (p.109)

Figura 8: Modelo Desequilibrio Esfuerzo – Recompensa (Siegrist, 1996).



El estrés ha sido establecido como una entidad que precede o acompaña a la mayoría de los trastornos en salud mental, específicamente en lo que respecta a la salud mental ocupacional, y consistentemente, existe en quienes lo sufren, un mayor riesgo de burnout, depresión y trastornos de ansiedad, siendo considerado como un marcador de trastornos mentales (Saavedra & Von Mühlenbrock, 2009).

A nivel nacional, existe evidencia de esta asociación. La exposición a factores de riesgo psicosocial en el lugar de trabajo, los cuales son precursores de distrés laboral, se asocian con la salud mental de la población trabajadora chilena, específicamente, con la presencia de síntomas depresivos, los cuales pueden transitar hacia cuadros de patología mental, por lo que resulta clave generar mecanismos de prevención en aspectos de la organización del trabajo. A este punto se debe agregar que existe literatura que muestra consistentemente mayores prevalencias para trastornos depresivos en mujeres, y que los cambios en los tradicionales roles de género, acontecidos en los últimos 50 años, no han

sido capaces de reducir las diferencias de género en el riesgo de por vida de la mayoría de los trastornos mentales (Ansoleaga et al., 2014).

El aumento de las exigencias del contexto laboral, las reestructuraciones y cambios de las organizaciones cada vez más frecuentes, las dificultades para adaptarse a situaciones dinámicas que esto conlleva, la falta de apoyo social, la inseguridad en el empleo, la conciliación de la vida laboral con la personal, entre otros; son factores que de alguna u otra forma afectan en la vida de los trabajadores, provocando angustia, ansiedad, estrés y depresión. Por consiguiente, se ha encontrado una asociación entre riesgos psicosociales y estas variables (Solé, 2007).

2.7 Ausentismo Laboral

Uno de los indicadores organizacionales a considerar es ausentismo, tiempo en que el empleado de una empresa no está trabajando cuando debería hacerlo (Flores, Abreu & Badii, 2008). Es el incumplimiento de sus obligaciones laborales, faltando al trabajo de forma imprevista. El ausentista, habitualmente, disfraza las razones de su ausencia bajo diversas excusas para hacerlo socialmente aceptable, lo que enmascara el fenómeno y dificulta su estudio (Samaniego, 1998).

Los factores psicosociales juegan un papel importante cuando de productividad se trata. Cuando tales condiciones son adecuadas, facilitan el trabajo dentro de una organización, el desarrollo de las competencias personales laborales, aumentando los niveles de bienestar personal y de productividad empresarial. No obstante, cuando existe un alto riesgo psicosocial, ésta afecta a la salud de los trabajadores y también a su misma productividad (Moreno & Báez, 2010). Por ello, las consecuencias negativas de los riesgos psicosociales no sólo afectan a la salud física y mental de los trabajadores, sino que también al mismo funcionamiento de la organización y la empresa (Cox, Griffiths & González, 2000). Los riesgos psicosociales son riesgos para las empresas y organizaciones que repercuten sobre sus niveles de funcionalidad, productividad, eficacia y eficiencia. Por

ende, la salud en el trabajo es parte de la salud global de la empresa, incluida la económica (Moreno & Báez, 2010).

Además, se ha demostrado que aquellas personas que experimentan un alto nivel de conflicto entre el trabajo y la familia - asociado con la dimensión Doble presencia del cuestionario ISTAS 21- muestran mayores deseos de ausentarse e incluso de abandonar su organización de trabajo (Anderson, Coffey & Byerly, 2002).

Junto con lo mencionado, se ha vislumbrado una asociación entre riesgos psicosociales con índices de ausentismo, uno de los efectos que trae esta variable sobre los resultados del trabajo y sobre la propia organización, derivado de seguidas rotaciones de personal por despidos o por falta de fidelidad con la empresa, lo que trae la disminución en el rendimiento global, productividad y calidad del trabajo. Esto es provocado cuando situaciones de tensión son permanentes en el tiempo, por lo que aumenta el riesgo de que se conviertan en enfermedades físicas y mentales, las que repercuten en las consecuencias ya descritas (ISTAS, 2013).

Mientras que las intenciones de abandono surgen especialmente por considerar el trabajo como un obstáculo y una fuente de desequilibrio, el ausentismo surge más bien como consecuencia de tener que atender las responsabilidades familiares, incluso en desmedro del propio trabajo. Por ello, habitualmente el ausentismo se ha relacionado de forma positiva con el conflicto familia-trabajo. (Moreno & Báez, 2010, p.74)

Smulders y Nijhuis (1999) han hecho evidente la asociación entre los factores de riesgo de estrés y el ausentismo. Los factores habituales asociados suelen ser la ambigüedad de rol, la baja demanda y la falta de participación en la tarea laboral.

Toda la información disponible indica que los costos de los riesgos psicosociales son excesivamente altos, y lo que es peor, minimizan el desarrollo futuro de la

organización, la calidad de vida de los trabajadores y la misma productividad individual y global de la empresa (Moreno & Báez, 2010).

III FUNDAMENTOS, HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Fundamentos de la Investigación

El mundo laboral ha experimentado grandes cambios en las últimas décadas, en primera instancia, se preocupaba por aspectos físicos o ergonómicos del trabajo, y años más tarde, comienza a ser relevante el clima psicosocial en el que se imparte la actividad laboral (Gil-Monte, 2012). Estas modificaciones han producido cambios en la concepción de salud laboral, dejando de ser un problema individual para convertirse en uno social y empresarial, y, principalmente, en un derecho del trabajador; tomando al sujeto en su totalidad y no tan sólo como un recurso a explotar, por lo que los riesgos psicosociales son estresores colectivos y de relevancia (Moreno, 2011; Estevan et al., 2014).

La Organización Panamericana de la Salud (2016) refiere que el trabajo y el empleo son reconocidos como determinantes sociales de la salud muy importantes, junto con ser fuentes de producción e ingresos. Para asegurar un óptimo rendimiento y productividad, se necesitan condiciones de trabajo seguras, saludables y satisfactorias, así como condiciones de empleo equitativas y justas, cuando éstas se transgreden, pueden dañar la salud causando accidentes, enfermedades y muertes en el trabajo, lo que se traduce en significativos costos económicos para los sistemas de seguridad y salud ocupacional, gasto estimado por la OIT en el 4% del PIB mundial (International Labour, 2011, citado en Bloom, Cafiero, Jané-Llopis, Abrahams-Gessel, Bloom, Fathima & Weinstein, 2011). Por otro lado, se estima que los problemas de salud mental tienen un costo global aproximado de 2.5 billones de dólares en el año 2010 y costos proyectados de 6.0 billones de dólares para el año 2030 (Eib, Schwarz & Blom, 2015).

Los factores psicosociales se asocian como una de las causas más preponderantes en cuanto a las enfermedades laborales existentes en la actualidad. De acuerdo a Saavedra &

Von Mühlenbrock (2009) un individuo que trabaja pasa alrededor de un tercio del tiempo total del día en su lugar de trabajo, sin considerar el tiempo adicional destinado a transporte y otras actividades relacionadas que se asocian a estos factores.

Los estudios muestran, igualmente, una importante relación entre los factores de riesgo psicosocial en el trabajo y diferentes tipos de trastornos, como los músculo-esqueléticos (Palliser et al., 2005), el estrés laboral (Shultz et al., 2010; Valverde, 2007; Wanget al., 2009), el ausentismo laboral (Darr & Johns, 2008; Gartner et al., 2010), el incremento en la frecuencia y severidad de accidentes del trabajo (International Labour Office (ILO), International Programme on Safety and Health at Work and the Environment & International Occupational Safety and Health Information Centre, 2007), los conflictos en la relación trabajo/familia - doble presencia - (Kawakami & Tsutsumi, 2010; Kinman & Jones, 2008), los trastornos del sueño (Heponiemi et al., 2009; Kudielka et al., 2004; Yang et al., 2009) y las alteraciones en la salud mental (Bourbonnais et al., 2006; Burr et al., 2010; Griffin, et al., 2007; Kirchhof et al., 2009; Laurent et al., 2009; Lehr, Hillert & Keller, 2009; Silva et al., 2010; Wang et al., 2009) como trastornos del afecto - depresión - (Lehr et al., 2009; Rugulies et al., 2006; Ylipaavalniemi et al., 2005) y trastornos de ansiedad (Griffin et al., 2007).

En este contexto, los trastornos mentales se han posicionado entre las enfermedades que reportan mayor carga de enfermedad, en términos de años de vida saludables perdidos por discapacidad o muerte prematura (AVISA) (World Health Organization, 2001). Asimismo, el Ministerio de Salud de Chile, realiza una medición del impacto de estas condiciones en la salud de la población a través del mismo indicador, los cuales proporcionan datos alarmantes, 5 de las 15 primeras causas corresponden a enfermedades neuropsiquiátricas, representando el 23,6% del total de AVISA y respecto a las diferencias de género, en mujeres de 15 a 44 años, los trastornos depresivos representan un 12,34% del total general (Chile, Superintendencia de Seguridad Social, 2015). Para el año 2020, éstos ocuparan el segundo lugar en la carga global de enfermedades, y para una mayor urgencia, se proyecta en primer lugar para el 2030 (Chile, Ministerio de Salud, 2015).

Estas temáticas siguen siendo emergentes y preocupantes a nivel mundial. Sin más, la Organización Internacional del Trabajo (2015) mostró que el 22% de la fuerza laboral europea sufre de estrés y que los niveles más altos se observan entre los trabajadores de mediana edad. Además, entre el 50-60% del total de los días laborables perdidos está vinculado al estrés y ha sido relacionado con trastornos músculo-esqueléticos, cardiovasculares y digestivos.

Traducido en porcentajes nacionales, la patología psiquiátrica es a la que se otorga porcentualmente más reposos (64%), tiene el promedio más alto de estos días por caso (43,2 días) y genera la mayor cantidad de días de reposo totales (49%). De los casos totales de licencias médicas emitidas a la Superintendencia de Seguridad Social, un 42% es resuelto como laboral; dentro de este porcentaje, un 23% se asocia a enfermedades profesionales (Chile. Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 2015).

Según datos expuestos en el Seminario de Salud Mental y Trabajo del año 2015 de la SUSESO, la distribución de licencias médicas por enfermedad mental laboral autorizadas por el Sistema de Salud chileno (ISAPRE y FONASA) es de un 69% del total para el sexo femenino, en contraposición a un 31% del sexo masculino. Entre los años 2010 - 2014, las tres causas más importantes de licencias médicas fueron en primer lugar, las enfermedades osteomusculares; en segundo, los trastornos mentales; y, en tercer lugar, las enfermedades asociadas al sistema respiratorio (Chile. Superintendencia de Seguridad Social, 2015)

Además de lo señalado, y a consecuencia de lo anterior, los factores de riesgos psicosociales en el trabajo pueden tener consecuencias graves para la productividad y una correlación negativa entre el bienestar de los trabajadores, junto con afectar la asistencia a la institución y el retiro prematuro de la fuerza laboral, asociándose a fenómenos tales como ausentismo y rotación de personal (Jex y Crossley, 2005; Calderón et al., 2003). Asimismo, se ha demostrado, que la eficiencia y la productividad no son suficientes para el éxito organizacional, sino que se logra con empleados satisfechos, es decir, las empresas que promueven y protegen la salud de los trabajadores, son algunas de las empresas más

exitosas y competitivas en el largo plazo, junto a tener las mayores tasas de retención de empleados (Kaplan y Norton, 1997; OMS, 2010).

A modo de síntesis, se ha planteado desde los estudios realizados, algunos factores esenciales para reaccionar frente a la emergencia mundial del tema, como lo son los costos de prevención frente a los costos derivados de accidentes; las consecuencias financieras de violaciones jurídicas de normas y leyes laborales de salud y seguridad ocupacional, y la salud de los trabajadores como un activo importante para la empresa. Se trata de incentivar el cambio de perspectiva, en el sentido de comprender que al seguir estos lineamientos se evitará las licencias por enfermedad y discapacidades innecesarias, se minimizará los costos médicos tanto para la empresa, el trabajador y el sector público, así como los costos asociados con alta rotación de personal. Paralelamente, se aumentará el compromiso para con la institución, la productividad a largo plazo, la calidad de los servicios, y lo más importante se mejorará la percepción de bienestar laboral de los trabajadores (OMS, 2010). Por ello, este estudio se hace relevante y contingente para comprender la realidad, siendo un aporte real a la escasa evidencia empírica existente sobre este tema emergente.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 Objetivos Generales

1. Analizar las propiedades psicométricas (en términos de consistencia interna y validez de constructo) del Cuestionario de riesgo psicosocial SUSES/ISTAS 21, versión extendida, en trabajadores de una Institución de Salud Pública de la IV región de Coquimbo – Chile.
2. Evaluar la asociación entre riesgo psicosocial con bienestar laboral general, estrés ocupacional e índices de ausentismo.

3.3.2 Objetivos Específicos

1. Determinar la validez de constructo y consistencia interna del instrumento SUSESO/ISTAS 21, versión extendida.
2. Identificar la asociación entre riesgos psicosociales con bienestar laboral general en los trabajadores de la Institución.
3. Identificar la asociación entre riesgos psicosociales y ausentismo por causa de licencias médicas en trabajadores de la Institución.
4. Identificar la asociación entre riesgos psicosociales y estrés ocupacional en trabajadores de la Institución.
5. Identificar la asociación entre la presencia de riesgos psicosociales y salud general, salud mental, y vitalidad en trabajadores de la Institución.
6. Identificar la diferencia de promedio en riesgos psicosociales y efectos colaterales, según género, en trabajadores de la Institución.

3.3 HIPÓTESIS

1. Existirá una asociación inversa y significativa entre la presencia de riesgos psicosociales y el bienestar laboral general de trabajadores de la Institución de Salud Pública de la IV región de Coquimbo - Chile.
2. Existirá una asociación positiva y significativa entre factores de riesgo psicosocial con índices de ausentismo laboral en trabajadores de la Institución.
3. Existirá una asociación positiva y significativa entre factores de riesgo psicosocial y presencia de estrés ocupacional.
4. Existirá una asociación inversa y significativa entre la presencia de riesgos psicosociales y salud general, salud mental, y vitalidad en trabajadores de la Institución.
5. Existirá una diferencia de promedios en riesgos psicosociales y efectos colaterales, según género, presentando mayores riesgos en mujeres.

IV METODOLOGÍA

4.1 Contexto del Estudio

Este estudio se realizó en el segundo semestre del año 2016, en las dependencias del Servicio de Salud Coquimbo, SAMU IV Región y Oficina Previene La Serena. El objetivo del estudio es identificar los riesgos psicosociales y su asociación con bienestar laboral presentes en aquellas organizaciones. Cabe señalar, que en estudios anteriores realizados por dichas Instituciones, se aplicó previamente el Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 versión breve, el cual arrojó resultados negativos, señalando altos niveles de riesgos psicosociales. Por lo anterior, se contribuyó a aplicar la versión extendida de tal Instrumento con el fin de corroborar la situación.

Es necesario precisar que, al momento de realizar la investigación, la mayor parte del personal que comprende el Servicio de Salud Coquimbo se encontraba en paralización de funciones, debido a peticiones regionales y nacionales que acontecían al Sector Público del país en ese periodo.

4.2 Participantes

La muestra está conformada por 162 trabajadores y trabajadoras de algunas Instituciones de Salud Pública de la Región de Coquimbo, Chile. El muestreo es de tipo intencionado y su cálculo se realizó mediante un análisis de potencia a priori con el programa G* Power 3.1.9.2. (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007), efectuando una prueba F (Test family), regresión lineal múltiple (Statistical test) donde se consideraron los siguientes parámetros: tamaño del efecto (effect size) de 0.15, probabilidad de Error Tipo I (a err prob) de 0.05, una potencia esperada (1 - b err prob) de 0.9 y un número total de 15 predictores (estrés ocupacional, bienestar general laboral, salud (SF-36), exigencias psicológicas, compensaciones, doble presencia, trabajo activo y posibilidades de desarrollo, apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, género, edad, nivel de educación, antigüedad en la institución, ausentismo, nivel de renta y presencia de hijos). A los

colaboradores se les contactó a través de sus correos electrónicos personales, en su calidad de miembros de la institución. Como requisito primordial es su permanencia laboral como mínimo de 6 meses en la organización.

La muestra final quedó compuesta por 174 participantes (107 mujeres y 67 hombres) con edades fluctuantes entre menos de 26 y más de 55 años, con una concentración mayor entre los 26 y 35 años, equivalente al 31% de la muestra perteneciente a algunas Instituciones de Salud Pública de la región.

4.3 Procedimiento

Primero, se contactó a la Subdirección de Recursos Humanos de las organizaciones para agendar una reunión, para a continuación comunicarse mediante correo electrónico con los colaboradores, en donde se les informó un horario y fecha determinada en que se aplicaron los cuestionarios señalados.

Una vez cumplido con lo anterior, se llevó a cabo la administración de las escalas, que fueron entregados en formato impreso. La aplicación se realizó en forma presencial y las instrucciones fueron leídas por los investigadores antes de proceder a contestar los instrumentos, que tuvieron una duración aproximada de 60 minutos.

Respecto de los requerimientos éticos, se enfatizó el carácter voluntario y anónimo de la colaboración de cada trabajador, mediante la aceptación y firma de un consentimiento informado, por lo que las respuestas individuales solo serán conocidas por los aplicadores del instrumento. En él se mencionó claramente el objetivo del estudio, junto con los procedimientos a ejecutar, dejando en claro los derechos y responsabilidades de los colaboradores. Se estipularon los nombres de los estudiantes, adicionando el de la profesora guía con sus respectivos correos electrónicos, en donde los colaboradores podrán contactarse en caso de alguna duda respecto al estudio. Se hizo entrega de dos copias: una para el participante y otra para los investigadores.

4.4 Instrumentos

4.4.1 Cuestionario SUSESO/ISTAS 21:

Evalúa riesgos psicosociales en una organización de trabajo. Para esta investigación se utilizó la versión extendida, promulgada en septiembre del 2016, en el Manual del Método del Cuestionario SUSESO/ISTAS21 (Chile. Superintendencia de Seguridad Social, 2016). Una primera parte del instrumento se compone de 53 preguntas generales, mientras que una segunda parte posee 89 ítems de cinco dimensiones específicas de riesgos psicosociales, sumando en total 142 preguntas.

La primera sección o sección general, la constituyen:

- Datos Sociodemográficos (2 ítems): se compone de datos referidos a género (hombre o mujer) y edad del participante (estipulados en rangos de 10 años y dos opciones de “menos de 26”, y “más de 55 años”).
- Salud y Bienestar Personal (14 ítems): versión reducida y extraída del Cuestionario SF-36 (Vilagut, Ferrer, Rajmil, Rebollo, Permanyer-Miralda, Quintana, Santed, Valderas, Ribera, Domingo-Salvany & Alonso, 2005). Los ítems están medidos en escala Likert, que va de 0 al 4. En el ítem SG1, SG3, SG5, SM3, SM5, VT1, VT2, 0 significa “Totalmente falsa” y 4 “Totalmente cierta”. En el orden inverso, van los ítems SG2, SG4, SM1, SM2, SM4, VT3, VT4, donde 0 significa “Totalmente cierta” y 4 “Totalmente falsa”.
- Accidentes Laborales (1 ítem): pregunta de respuesta dicotómica donde la opción A es “No” y la opción B es “Sí”.
- Enfermedades Profesionales (1 ítem): pregunta de respuesta dicotómica donde la opción A es “No” y la opción B es “Sí”.
- Estrés Ocupacional (12 ítems): versión reducida y extraída de la Escala de Stress (Setterlind y Larsson, 1995). Los ítems están medidos en Escala Likert de 4 puntos, donde 0 es “nunca” y 4 “siempre”.

- Trabajo y empleo actual (21 ítems): posee datos asociados a las características del trabajo, tales como geografía, estamento, unidad, condición general de trabajo, jornada de trabajo, contrato de trabajo y salario, endeudamiento, y carga de trabajo doméstica.
- Ausentismo Laboral (2 ítems): posee datos asociados a licencias médicas - cantidad y tiempo - en donde el participante debe dejar estipulado el número de licencias y el período de ellas, según le indique la pregunta, señalando 0 como el rechazo de la aseveración del ítem y 1 la aceptación del mismo.

La segunda sección, o sección específica del instrumento, posee cinco dimensiones con sus respectivas sub-dimensiones (19), las que evalúan los riesgos psicosociales de una organización de trabajo:

1. Exigencias psicológicas (23 ítems): están medidos en escala Likert, que va de 0 a 4, donde 0 significa “nunca” y 4 “siempre”, a excepción de los ítems CU3, CU5 y CU6, donde 0 significa “siempre” y 4 “nunca”. A su vez, posee cinco sub-dimensiones, las cuales son Exigencias cuantitativas (7), Exigencias cognitivas (8), Exigencias emocionales (2), Exigencias de esconder emociones (2) y Exigencias sensoriales (4).
2. Trabajo activo y posibilidades de desarrollo (25 ítems): están medidos en escala Likert, que va de 0 al 4, donde 0 significa “siempre” y 4 “nunca”, a excepción de los ítems IN1 y PD3, donde el orden se invierte. Contiene cinco sub-dimensiones, las cuales son: Influencia (7), Control sobre el tiempo de trabajo (4), Posibilidades de desarrollo en el trabajo (7), Sentido del trabajo (3) e Integración en la empresa (4).
3. Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo (26 ítems): están medidos en escala Likert, que va de 0 a 4, donde 0 significa “siempre” y 4 “nunca”, a excepción de los ítems CR1, CR2, CR3, CR4 y CR5, donde el orden es inverso. Está constituida por cinco sub-dimensiones, las cuales son: Claridad de rol (4), Conflicto de rol (5), Calidad de liderazgo (6), Calidad de la relación con superiores (5) y Calidad de la relación con compañeros de trabajo (6).

4. Compensaciones (13 ítems): están medidos en escala Likert, que va de 0 a 4, donde 0 significa “siempre” y 4 “nunca”, para los ítems ET1 a ET5, a excepción del ítem ET4, donde el orden es inverso. En cambio, para los ítems IC1 a IT3, 0 significa “No estoy preocupado por esto” y 4 “estoy muy preocupado”. Está compuesta por las sub-dimensiones de Estima (5), Inseguridad respecto del control de trabajo (5) e Inseguridad respecto de las características del trabajo (3).
5. Doble presencia (2): están medidos en escala Likert, que va de 0 a 4, donde 0 significa “nunca” y 4 “siempre”. Posee la sub-dimensión de Preocupación por tareas domésticas (2).

Siguiendo la lógica de este estudio, para validar las propiedades psicométricas de las escalas del Cuestionario SUSESO/ISTAS 21, se realizaron los análisis que se describen a continuación:

- Salud y Bienestar Personal (14 ítems): versión reducida y extraída del Cuestionario SF-36 (Vilagut, Ferrer, Rajmil, Rebollo, Permanyer-Miralda, Quintana, Santed, Valderas, Ribera, Domingo-Salvany & Alonso, 2005).

Para el Cuestionario SF-36, se llevó a cabo un Análisis Factorial Exploratorio, a través del método de factorización por ejes principales (Rotación PROMAX, forzando a 2 factores) para así determinar los factores que conforman dicha dimensión. Se eliminaron los ítems 1, 4 y 8, por presentar baja comunalidad y no cargar en el factor que sustenta su construcción, revelando una estructura de 2 factores, los que explican el 58.657% de la varianza total de la escala. El valor de la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin fue de 0.815 y la Prueba de Bartlett mostró un resultado significativo ($p=0.000$), fluctuando entre 0.499 y 0.940 las cargas factoriales finales de dichos ítems. Esta estructura no se condice con la ya estudiada por los autores originales, dado que se agrupa la subdimensión Salud mental con la subdimensión de Vitalidad en un solo factor. La Consistencia Interna medida a través del índice Alfa de Cronbach del Cuestionario SF-36 fue de 0.872, mientras que para los ítems 2, 3 y 5 (Salud General) el valor fue 0.682 y para los ítems 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13 y 14 (Salud mental y Vitalidad) fue de 0.885. Por tal razón,

la dimensión final quedó compuesta por 11 ítems, dentro de los cuales 3 pertenecen a la subdimensión Salud general y 8 para la subdimensión Salud mental y Vitalidad.

- Estrés Ocupacional (12 ítems): versión reducida y extraída de la Escala de Stress (Setterlind y Larsson, 1995).

Para la Escala de Stress, se llevó a cabo un Análisis Factorial Exploratorio, a través del método de factorización por ejes principales (Rotación OBLIMIN DIRECTO) para así determinar los factores que conforman dicha dimensión. Se eliminaron los ítems 21 y 22, por no cargar en el factor que sustenta su construcción, revelando una estructura de 1 factor, el que explican el 55.015% de la varianza total de la escala. El valor de la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin fue de 0.897 y la Prueba de Bartlett mostró un resultado significativo ($p=0.000$), fluctuando entre 0.657 y 0.800 las cargas factoriales finales de dichos ítems. El valor del Alfa de Cronbach de la Escala total fue de 0.923. Por tal razón, la dimensión final quedó compuesta por 10 ítems.

Mediante Análisis Factorial Exploratorio (AFE), como primer paso, se analizaron de manera individual las cinco dimensiones que componen la Sección específica de riesgos psicosociales, debido a la naturaleza teórica distintiva que agrupa cada factor, es decir, los constructos a medir eran muy diversos entre sí por lo que no se pudo generar la matriz factorial acorde a lo esperado.

Para la primera dimensión de Exigencias psicológicas, se llevó a cabo un Análisis Factorial Exploratorio, a través del método de factorización por ejes principales (Rotación PROMAX) para así determinar los factores que conforman dicha dimensión. Se eliminaron los ítems 8, 9 y 14, ya que no cargaban en ningún factor, revelando una estructura de 4 factores, los que explican el 64.530% de la varianza total de la escala, el valor de la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin fue de 0.769 y la Prueba de Bartlett mostró un resultado significativo ($p=0.000$), fluctuando entre 0.424 y 0.915 las cargas factoriales finales de dichos ítems. Esta estructura no se condice con la ya estudiada por los autores originales, dado que se agrupa la subdimensión Exigencias psicológicas emocionales con la

subdimensión de Exigencias psicológicas de esconder emociones en un solo factor. El valor del Alfa de Cronbach de la dimensión Exigencias psicológicas fue de 0.813, mientras que para cada subdimensión los valores fueron 0.816 para Exigencias psicológicas cuantitativas, 0.848 para Exigencias psicológicas cognitivas, 0.833 para Exigencias psicológicas emocionales y Exigencias psicológicas de esconder emociones, y 0.898 para Exigencias psicológicas sensoriales. Por tal razón, la dimensión final quedó compuesta por 20 ítems, dentro de los cuales 7 pertenecen a la subdimensión Exigencias psicológicas cuantitativas, 5 para Exigencias psicológicas cognitivas, 4 para Exigencias psicológicas emocionales y de esconder emociones, y 4 para Exigencias psicológicas sensoriales.

Para la segunda dimensión, Trabajo activo y posibilidades de desarrollo, se llevó a cabo un Análisis Factorial Exploratorio, a través del método de factorización por ejes principales (Rotación PROMAX) para así determinar los factores que conforman dicha dimensión. Se eliminaron los ítems 24, 25, 29, 30, 35, 37, 42, 43, 44 y la subdimensión Sentido del trabajo, ya que su estructura y/o carga factorial no se condice con el constructo teórico que los sustenta, revelando una estructura de 4 factores, los que explican el 63.234% de la varianza total de la escala, el valor de la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin fue de 0.758 y la Prueba de Bartlett mostró un resultado significativo ($p=0.000$), fluctuando entre 0.521 y 0.999 las cargas factoriales finales de dichos ítems. El valor del Alfa de Cronbach de la dimensión Trabajo activo y posibilidades de desarrollo fue de 0.745, mientras que para cada subdimensión los valores fueron 0.772 para Influencia, 0.720 para Control sobre los tiempos de trabajo, 0.834 para Posibilidades de desarrollo en el trabajo, y 0.773 para Integración en la empresa. Por tal razón, la dimensión final quedó compuesta por 16 ítems, dentro de los cuales 3 pertenecen a la subdimensión Influencia, 4 para Control sobre los tiempos de trabajo, 5 para Posibilidades de desarrollo en el trabajo, y 4 para Integración en la empresa.

Para la tercera dimensión de Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, se llevó a cabo un Análisis Factorial Exploratorio, a través del método de factorización por ejes principales (Rotación PROMAX, forzando a 4 factores) para así determinar los factores que conforman dicha dimensión. Se eliminaron los ítems 49, 53, 64 y 65, ya que

no cargaban en ningún factor y su comunalidad era baja, revelando una estructura de 4 factores, los que explican el 63.129% de la varianza total de la escala, el valor de la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin fue de 0.863 y la Prueba de Bartlett mostró un resultado significativo ($p=0.000$), fluctuando entre 0.512 y 0.907 las cargas factoriales finales de dichos ítems. Esta estructura no se condice con la ya estudiada por los autores originales, dado que se agrupa la subdimensión Calidad de liderazgo con la subdimensión Calidad de la relación con superiores en un solo factor. El valor del Alfa de Cronbach de la dimensión Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo fue de 0.912, mientras que para cada subdimensión los valores fueron 0.767 para Claridad de rol, 0.762 para Conflicto de rol, 0.927 para Calidad de liderazgo y relación con superiores, y 0.860 para Calidad de la relación con sus compañeros/as de trabajo. Por tal razón, la dimensión final quedó compuesta por 22 ítems, dentro de los cuales 3 pertenecen a la subdimensión Claridad de rol, 4 para Conflicto de rol, 9 para Calidad de liderazgo y relación con superiores, y 6 para Calidad de la relación con sus compañeros/as de trabajo.

Para la cuarta dimensión, Compensaciones, se llevó a cabo un Análisis Factorial Exploratorio, a través del método de factorización por ejes principales (Rotación OBLIMIN DIRECTO) para así determinar los factores que conforman dicha dimensión. Se eliminaron los ítems 78, 82 y 84, ya que su carga factorial no se condice con el constructo teórico que los sustenta, revelando una estructura de 3 factores, los que explican el 74.293% de la varianza total de la escala, el valor de la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin fue de 0.783 y la Prueba de Bartlett mostró un resultado significativo ($p=0.000$), fluctuando entre 0.576 y 0.889 las cargas factoriales finales de dichos ítems. El valor del Alfa de Cronbach de la dimensión Compensaciones fue de 0.825, mientras que para cada subdimensión los valores fueron 0.805 para Estima, 0.851 para Inseguridad respecto a las condiciones generales del contrato, y 0.875 para Inseguridad respecto a las características específicas del trabajo. Por tal razón, la dimensión final quedó compuesta por 10 ítems, dentro de los cuales 4 pertenecen a la subdimensión Estima, 3 para Inseguridad respecto a las condiciones generales del contrato, y 3 para Inseguridad respecto a las características específicas del trabajo.

Para la quinta dimensión, Doble presencia, se llevó a cabo un Análisis Factorial Exploratorio, a través del método de factorización por ejes principales (sin rotación) para así determinar los factores que conforman dicha dimensión. Revelando una estructura de 1 factor, lo que explica el 72.032% de la varianza total de la escala, el valor de la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin fue de 0.500 y la Prueba de Bartlett mostró un resultado significativo ($p=0.000$), siendo de 0.849 las cargas factoriales finales de dichos ítems. El valor del Alfa de Cronbach de la dimensión Doble presencia fue de 0.837, mientras que para la subdimensión Preocupación por tareas domésticas el valor fue 0.837. Por tal razón, la dimensión final quedó compuesta por 2 ítems, dentro de los cuales los 2 pertenecen a la subdimensión Preocupación por tareas domésticas.

La sección específica de Riesgos Psicosociales del Cuestionario SUSESO/ISTAS 21, finalmente quedó compuesta de 70 ítems agrupados en cinco dimensiones, con un total de 123 preguntas.

4.4.2 Cuestionario de Bienestar General Laboral (qBGL):

Evalúa bienestar laboral situado de manera integral, en sus polos negativo y positivo. Posee dos dimensiones, las que llamaron Bienestar Psicosocial y Efectos Colaterales (18 y 13 ítems respectivamente). El primero, está compuesto de las subdimensiones Afectos (7), Competencias (4) y Expectativas (7) - aspectos positivos del constructo - mientras que el segundo de las Facetas Somatización (5), Desgaste (4) y Alineación (4) – sub-dimensiones relacionadas con aspectos negativos - (Blanch, et. al., 2010). Los ítems de las dos primeras escalas del factor Bienestar Psicosocial fueron redactados con formato de diferencial semántico, mientras que para los de las otras cuatro se adoptó un modelo de escala Likert.

Mediante Análisis Factorial Exploratorio (AFE), como primer paso, se analizó la escala general, la cual comprende las dimensiones de Bienestar Psicosocial y Efectos Colaterales, a través del método de factorización por ejes principales (Rotación PROMAX, forzando a 2 factores) para así determinar los factores que conforman dicha dimensión. Se

eliminaron los ítems 7, 25 y 28, ya que sus cargas factoriales no se agrupaban según el constructo original, revelando una estructura de 2 factores, los que explican el 57.35% de la varianza total de la escala. Por tal razón, la escala final quedó compuesta por 28 ítems. La dimensión Bienestar Psicosocial quedó con 17 ítems, dentro de los cuales 6 pertenecen a la subdimensión Afecto, 4 para Competencias y 7 para Expectativas. La dimensión Efectos Colaterales quedó compuesta por 11 ítems, dentro de los cuales la subdimensión Somatización se reagrupó con Desgaste, quedando con 8 ítems, y finalmente la subdimensión Alienación quedó compuesta por 3 ítems.

Para la escala completa el valor de la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue de 0.901 y la Prueba de Bartlett mostró un resultado significativo ($p=0.000$), fluctuando entre 0.523 y 0.882 las cargas factoriales finales de dichos ítems. Esta estructura se condice con la ya estudiada por los autores del cuestionario original. El valor del Alfa de Cronbach de la escala total fue de 0.945, mientras que para cada dimensión los valores fueron 0.947 para Bienestar Psicosocial y 0.933 para Efectos Colaterales. Dentro de la primera dimensión el Alfa de Cronbach fue de 0.943 para Afectos, 0.939 Competencias, y 0.948 Expectativas, mientras que, en Efectos Colaterales, fue de 0.926 para la subdimensión conformada por Somatización y Desgaste, y de 0.901 para Alienación.

En un segundo momento, se realizó un Análisis Factorial Exploratorio para la dimensión de Bienestar Psicosocial, utilizando Factorización por Ejes Principales (Rotación PROMAX). De acuerdo a esto, se eliminó el ítem 7, debido a que carga en una dimensión para la cual no fue construido originalmente. Los resultados mostraron una estructura de 3 factores, lo que explica un 79.665% de la varianza de la escala. Este resultado se condice con la estructura de 3 factores originalmente estudiada por los autores del cuestionario. El valor de la medida de adecuación muestral es de 0.915 y la prueba de esfericidad de Bartlett muestra un resultado significativo con un $p=0.000$. Finalmente, las cargas factoriales de dichas variables fluctuaron entre 0.688 y 0.943.

Para la dimensión Efectos Colaterales, se realizó un Análisis Factorial Exploratorio utilizando Factorización por Ejes principales (Rotación PROMAX). Los resultados mostraron una estructura de dos factores, lo que explica un 71.392% de la varianza de la escala. Este resultado no se condice con la estructura de tres factores originalmente estudiada por los autores del cuestionario, posiblemente por la diferencia en los tamaños muestrales de ambos estudios. El valor de la medida de adecuación muestral de KMO es de 0.903, y la Prueba de Esfericidad de Barlett muestra un resultado significativo con un $p=0.000$. Finalmente, las cargas factoriales de dichas variables fluctuaron entre 0.651 y 0.892.

4.5 Diseño

La investigación posee un diseño de tipo correlacional/transversal y de naturaleza no experimental, ya que se recolectaron datos en un tiempo único, y se estudiaron las posibles relaciones entre las variables en estudio sin manipulación directa. Las variables evaluadas son riesgos psicosociales, bienestar laboral general, salud (SF-36), estrés ocupacional y ausentismo laboral, tomando en consideración las co-variables de género, edad, nivel de educación, antigüedad en la institución, nivel de renta y número de hijos.

El propósito de este diseño fue analizar las propiedades psicométricas - en términos de consistencia interna y validez de constructo - del cuestionario SUSES/ISTAS 21 en una población trabajadora de una Institución de Salud Pública de la Cuarta Región de Coquimbo - Chile. Además, se evaluó la asociación que existe entre riesgos psicosociales con las variables anteriormente señaladas.

4.6 Análisis de datos

Concerniente al pilotaje del instrumento, en lo que corresponde al análisis psicométrico del Cuestionario SUSES/ISTAS 21, se llevó a cabo un Análisis de Consistencia Interna y un Análisis Factorial Exploratorio (AFE).

Antes de la contrastación de las hipótesis, se realizó un análisis descriptivo mediante las pruebas t Student y análisis de varianza. Para la prueba de las hipótesis que representan la asociación entre riesgos psicosociales con las variables psicosociales y organizacionales ya descritas, se empleó un análisis de Correlaciones de Pearson.

Con objeto del análisis de datos, se utilizaron los programas IBM SPSS Statistics (versión 24) y G* Power (3.1.9.2).

V RESULTADOS

5.1 Análisis Descriptivos

Se realizó un análisis de potencia post-hoc con el programa G* Power 3.1.9.2. (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007), efectuando una prueba F (Test family), regresión lineal múltiple (Statistical test) donde se consideraron los siguientes parámetros: tamaño del efecto (effect size) de 0.15, probabilidad de Error Tipo I (a err prob) de 0.05, una potencia esperada (1 - b err prob) de 0.99 y un número total de 15 predictores mencionados anteriormente.

Luego, se realizó el análisis preliminar de los datos sociodemográficos de los participantes. En la Tabla 1, se presenta el recuento para cada parámetro sociodemográfico estudiado.

La muestra estuvo comprendida por un total de 38,5% de mujeres y 61,5% de hombres. En relación a la edad, un 31% se encuentra en el rango entre los 26 y 35 años y un 29.9% en el rango entre los 36 y 45 años. Por otro lado, la presencia de hijos es de un 64.9% para ambos sexos, concentrándose la mayor tasa en un hijo (38,9%). Respecto al nivel de estudios, un 36,2% posee Enseñanza Universitaria Completa y un 16,1% Enseñanza Universitaria de Postítulo (Diplomado/Postítulo). Acerca de la Antigüedad en la Institución, un 25.7% cuenta con más de 6 meses y hasta 2 años en ésta, y un 24,1% más de 10 años. Conforme al Nivel de Renta, 33,9% se le asigna un salario entre \$200.001 a

\$500.000, 20,1% entre \$500.001 a \$800.000 y 20,7% entre 800.001 a \$1.000.000. Finalmente, un 66.1% de los trabajadores no ha presentado licencia por enfermedad en los últimos 12 meses, en contraposición de un 16.7% que ha tenido una licencia. De acuerdo a los días de licencias médicas, la mayor prevalencia se concentró en “6 o más días de licencias”, con un 66.10%, seguidamente de un 11.86% con “5 o más días de licencia”.

En base a lo anterior, y respecto a la relación género-edad de los participantes, el género masculino se concentró en un 35.82% en el rango 26-35 años, y entre 36-45 años en un 29.85%. Por su lado, la prevalencia del género femenino fue de 28.03% y 29.09% en los rangos entre 26-35 años y entre 36-45 años, respectivamente. Sobre las variables género-presencia de hijos, dentro de los hombres, un 64.17% tiene hijos, mientras que, del total de mujeres, un 65.42% posee la misma condición. Siguiendo esta línea, la muestra masculina contempla el mayor porcentaje en Enseñanza Universitaria Completa (40.29%) prosiguiendo Enseñanza Media Técnico Profesional completa, Enseñanza Instituto de Formación Técnica completa y Enseñanza Universitaria de Postítulo (Diplomado/Postítulo) con un 13.43%. Tal situación, en el género femenino, está representada por un 33,64% con Enseñanza Universitaria completa, y un 17.75% por Enseñanza Universitaria de Postítulo (Diplomado/Postítulo). Un 29,85% del género masculino posee un salario entre \$200.001-\$500.000, un 22,38% se encuentra en los rangos de \$500.001-\$800.000, y \$800.001-\$1.000.000, además, 11,94% entre \$1.000.001-\$2.000.000. En el caso de las mujeres, un 36,4% posee un salario entre \$200.001-\$500.000, un 19,62% entre \$800.001-\$1.000.000 y un 16,82% entre \$1.000.001-\$2.000.000.

Para concluir, un 26,86% del total de los hombres posee una antigüedad en la Institución dentro de los rangos de “más de 6 meses y hasta 2 años”, y “más de 10 años”, mientras que el 23,36% de las mujeres tiene “más de 6 meses y hasta 2 años” y un 22,42% dentro de los rangos de “más de 5 años y hasta 10 años”, y “más de 10 años”. Referente a la presentación de licencias médicas por enfermedad en los últimos 12 meses, en el grupo de los hombres, el 68.65% no ha tenido licencia, en comparación a un 64.48% de las mujeres, bajo la misma condición. La mayor parte se concentró en “1 licencia presentada” en ambos sexos, siendo un 19.40% para los hombres y un 14.95% para las mujeres.

Tabla 1*Características demográficas de los participantes*

Características demográficas	Categoría	Frecuencias
Sexo	Femenino	107
	Masculino	67
Edad General	Menos de 26	18
	Entre 26 y 35	54
	Entre 36 y 45	52
	Entre 46 y 55	31
	Más de 55	19
Hijos	Sí	113
	No	61
Número de hijos	0 hijos	56
	1 hijo	46
	2 hijos	34
	3 hijos	33
	4 hijos	4
	5 hijos	1
Nivel de Estudios	Enseñanza Media Científico-Humanista completa	11
	Enseñanza Media Técnico-Profesional Completa	22
	Enseñanza Instituto de formación Técnica Completa	26
	Enseñanza Universitaria Incompleta	7
	Enseñanza Universitaria Completa	63
	Enseñanza Universitaria de Postítulo (Diplomado/Postítulo)	28
	Enseñanza Universitaria de Postgrado (Magíster/Doctorado)	17
	Antigüedad en la institución	De 0-6 meses
	Más de 6 meses y hasta 2 años	43
	Más de 2 años y hasta 5 años	29
	Más de 5 años y hasta 10 años	38
	Más de 10 años	42
Nivel de Renta	\$200.000 o menos	7
	Entre \$200.001 y \$500.000	59
	Entre 500.001 y 800.000	35
	Entre 800.001 y 1.000.000	36
	Entre 1.000.001 y 2.000.000	26
	Más de 2.000.000	11
Licencias Médicas	No ha tenido	115
	1 licencia	29

	2 licencias	12
	3 licencias	10
	4 licencias	4
	5 licencias	0
	6 o más licencias	4
Días de licencias	0 días	115
	1 día de licencia	2
	2 días de licencia	3
	3 días de licencia	5
	4 días de licencia	3
	5 días de licencia	7
	6 o más días de licencia	39

Luego, como un segundo paso, se realizaron correlaciones bivariadas de Pearson para determinar posibles asociaciones entre las variables sociodemográficas del estudio. Los resultados de las correlaciones, en general, se mostraron moderadas - altas y significativas como se observa en la tabla 2.

Con el fin de enriquecer los resultados de este estudio, se realizaron diferencias de promedio para las variables de interés. Éstas se presentan en la tabla 3.

Tabla 2

Correlaciones de Pearson para variables de interés

		Salud Mental/ Vitalidad	Estrés Ocupacional	Nivel de Estudios	Antigüedad en la Institución	Índices de Ausentismo Laboral
Sexo	Correlación de Pearson	-0.180*	0.171*			
	Sig. (bilateral)	0.017	0.024			
	N	174	174			
Nivel de Renta	Correlación de Pearson		0.192*	0.694**	0.150*	
	Sig. (bilateral)		0.011	0.000	0.047	
	N		174	174	174	
Hijos	Correlación de Pearson					0.211**
	Sig. (bilateral)					0.005
	N					174

*. La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

**.. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

La correlación entre Salud mental y vitalidad con sexo fue significativa, $r(174) = -0.180^*$, $p=0.017$. Además, se observó una diferencia de promedios significativa en esta variable, $t(174) = 2.40$, $gl = 172$ y $p = 0.017$, donde los hombres puntuaron en promedio ($M = 2.77$, $DE = 0.88$) en contraposición a las mujeres ($M = 2.48$, $DE = 0.69$).

La correlación entre sexo y estrés ocupacional fue significativa, $r(174) = 0.171^*$, $p = 0.024$. Adicionalmente, se observó una diferencia de promedios significativa en esta variable, $t(174) = -2.27$, $gl = 172$ y $p = 0.024$, donde las mujeres puntuaron en promedio ($M=1.32$, $DE = 0.75$) en contraposición a los hombres ($M = 1.02$, $DE = 0.93$).

Tabla 3

Diferencias de promedio de variables de interés según género

	<i>t</i> de Student	Gl	Sig.(bilateral)	Femenino		Masculino	
				<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Salud Mental/Vitalidad	2.40	172	0.017	2.48	0.69	2.77	0.88
Estrés Ocupacional	-2.27	172	0.024	1.32	0.75	1.02	0.93
Antigüedad en la Institución	0.73	172	0.463	3.14	1.39	3.30	1.36
Índices de Ausentismo Laboral	-1.22	172	0.224	1.88	2.67	1.39	2.42

La correlación entre nivel de renta con estrés ocupacional fue significativa, $r(174) = 0.192^*$, $p = 0.011$. La correlación entre nivel de renta con nivel de estudio fue altamente significativa, $r(174) = 0.694^{**}$, $p = 0.000$. Sin embargo, en cuanto a las variables independientes, nivel de estudio y nivel de renta, no se observaron diferencias significativas según género, adjudicándose $t(174) = -0.37$, $gl = 172$ y $p = 0.70$; $t(174) = -0.52$, $gl = 172$ y $p = 0.60$, respectivamente.

La correlación entre nivel de renta con antigüedad en la institución fue significativa, $r(174) = 0.150^*$, $p = 0.047$. Se observó una diferencia de promedios significativa en la variable antigüedad en la institución, $t(174) = 0.73$, $gl = 172$ y $p = 0.463$, donde los

hombres puntuaron en promedio ($M = 3.30$, $DE = 1.36$) en contraposición las mujeres ($M = 3.14$, $DE=1.39$).

La correlación entre la dimensión Exigencias psicológicas y nivel de estudios fue significativa, $r(174) = 0.08$, $p = 0.25$. Por otro lado, esta dimensión con la variable edad, muestra una correlación significativa $r(174) = 0.10$, $p = 0.17$. Además, Exigencias psicológicas con antigüedad en la institución presenta una correlación significativa $r(174) = 0.17^*$, $p = 0.01$. Y a su vez, una diferencia significativa por género $t(174) = 0.73$, $gl=172$ y $p = 0.46$, donde las mujeres puntuaron en promedio ($M = 3.14$, $DE = 1.39$) en contraposición a los hombres ($M = 3.30$, $DE = 1.36$).

La correlación entre presencia de hijo/s con índices de ausentismo laboral fue altamente significativa, $r(174) = 0.211^{**}$, $p = 0.005$. Se observó una diferencia de promedios significativa en la variable índice de ausentismo laboral, $t(174) = -1.22$, $gl=172$ y $p = 0.244$, donde las mujeres puntuaron en promedio ($M = 1.88$, $DE = 2.67$) en contraposición a los hombres ($M = 1.39$, $DE = 2.42$).

La correlación entre la Dimensión doble presencia y edad fue significativa, $r(174) = 0.10$, $p = 0.15$. Por otro lado, esta dimensión con la variable nivel de estudio, muestra una correlación inversa y significativa con un $r(174) = -0.18^*$, $p = 0.01$. Así mismo, esta dimensión presenta una correlación significativa con la variable presencia de hijos, $r(174) = 0.11$, $p = 0.13$. Sin embargo, no se evidencia una diferencia significativa para las variables independientes edad y presencia de hijos $t(174) = 0.14$, $gl = 172$ y $p = 0.88$; $t(174) = -0.16$, $gl = 172$ y $p = 0.86$, respectivamente.

5.2 Prueba de Hipótesis

En primera instancia, se utilizó la prueba de Correlación Bivariada de Pearson para examinar la asociación entre riesgos psicosociales y las variables de interés. Posteriormente, se empleó Prueba t para muestras independientes con el fin de evidenciar las diferencias de promedio con los predictores del presente estudio.

5.2.1 Riesgo Psicosocial y Bienestar Laboral

La hipótesis número 1 plantea que la presencia de riesgos psicosociales se asociaría con presentar un menor bienestar laboral de los trabajadores. Efectuados los análisis, la primera dimensión Exigencias psicológicas presentó una correlación inversa y altamente significativa con Bienestar laboral general, $r(174) = -0.08$, $p = 0.29$. Asimismo, con la dimensión Bienestar psicosocial $r(174) = -0.10$, $p = 0.16$. Sin embargo, la dimensión Efectos Colaterales no presenta una correlación significativa con la presencia de Exigencias psicológicas $r(174) = -0.02$, $p = 0.71$.

Respecto a la segunda y tercera dimensión de Riesgos psicosociales (Trabajo activo y posibilidades de desarrollo y Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo) no se evidenció correlaciones significativas con las variables de Bienestar Laboral, como se puede observar en la tabla 4.

Siguiendo con lo planteado, la cuarta dimensión de Riesgos Psicosociales, Compensaciones, presentó una correlación inversa y significativa con las tres variables de Bienestar laboral, siendo para Bienestar laboral general, $r(174) = -0.14$, $p=0.05$; para Bienestar psicosocial $r(174) = -0.09$, $p = 0.22$; mientras que, para Efectos colaterales la correlación es altamente significativa $r(174) = -0.15^*$, $p = 0.03$.

Finalmente, la quinta dimensión, Doble presencia, presentó una correlación inversa y significativa con Bienestar laboral general, $r(174) = -0.05$, $p = 0.46$ y con Bienestar psicosocial, $r(174) = -0.05$, $p = 0.50$. No obstante, no se presentó una correlación significativa con la variable Efectos colaterales $r(174) = -0.04$, $p = 0.56$.

Tabla 4*Correlaciones bivariadas de Pearson entre Riesgos Psicosociales y Bienestar Laboral*

		Bienestar Laboral General	Bienestar Psicosocial	Efectos Colaterales
Exigencias psicológicas	Correlación de Pearson	-0.08	-0.10	-0.02
	Sig. (bilateral)	0.29	0.16	0.71
	N	174	174	174
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	Correlación de Pearson	-0.02	-0.02	-0.02
	Sig. (bilateral)	0.71	0.77	0.73
	N	174	174	174
Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo	Correlación de Pearson	-0.00	-0.00	-0.01
	Sig. (bilateral)	0.94	0.92	0.82
	N	174	174	174
Compensaciones	Correlación de Pearson	-0.14	-0.09	-0.15*
	Sig. (bilateral)	0.05	0.22	0.03
	N	174	174	174
Doble presencia	Correlación de Pearson	-0.05	-0.05	-0.04
	Sig. (bilateral)	0.46	0.50	0.56
	N	174	174	174

*. La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

Referente a las diferencias de promedios observadas, la dimensión Doble presencia fue la única de la Sección específica de riesgos psicosociales del Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 que mostró diferencias significativas respecto al género, $t(174) = -0.67$, $gl=172$ y $p=0.49$, las mujeres puntuaron en promedio ($M = 1.92$, $DE = 1.14$) en contraposición a los hombres ($M = 1.79$, $DE = 1.17$). Junto a esto, las dos dimensiones de la Escala de Bienestar Laboral de Blanch, sumada la escala general, evidenciaron diferencias significativas en cuanto a sexo, específicamente Bienestar psicosocial, $t(174) = 2.38$, $gl = 172$ y $p = 0.018$, donde los hombres puntuaron en promedio ($M = 5.79$, $DE = 0.99$) en contraposición a las mujeres ($M = 5.40$, $DE = 1.09$). Luego, Efectos colaterales en una $t(174) = 2.86$, $gl=172$ y $p = 0.005$, los hombres puntuaron en promedio ($M = 5.43$, $DE = 1.31$) en contraposición a las mujeres ($M = 4.79$, $DE = 1.50$). Para la Escala de Bienestar Laboral General, $t(174) = 3.07$, $gl=172$ y $p=0.002$, los hombres puntuaron en promedio ($M = 5.65$, $DE = 0.94$) en contraposición a las mujeres ($M = 5.16$, $DE = 1.06$).

Por ende, la hipótesis descrita se cumplió parcialmente y sus resultados se pueden observar en la siguiente tabla.

Tabla 5

Diferencias de promedios significativas entre Riesgos Psicosociales y Bienestar Laboral según género

	t de Student	Gl	Sig.(bilateral)	Femenino		Masculino	
				M	DE	M	DE
Doble Presencia	-0.67	172	0.499	1.92	1.14	1.79	1.17
Bienestar Psicosocial	2.38	172	0.018	5.40	1.09	5.79	0.99
Efectos Colaterales	2.86	172	0.005	4.79	1.50	5.43	1.31
Bienestar Laboral General	3.07	172	0.002	5.16	1.06	5.65	0.94

5.2.2 Riesgo Psicosocial y Presencia de Estrés Ocupacional

La hipótesis número 2 plantea que la presencia de riesgos psicosociales se asociaría con presentar una mayor presencia de estrés ocupacional de los trabajadores. Efectuados los análisis de correlaciones bivariadas de Pearson, se evidenció una correlación positiva y altamente significativa de las cinco dimensiones de Riesgo psicosocial con la variable Estrés ocupacional. La primera dimensión Exigencias psicológicas presentó una correlación positiva y altamente significativa con estrés ocupacional, $r(174) = 0.30^{**}$, $p = 0.00$. Respecto a la segunda dimensión, Trabajo activo y posibilidades de desarrollo, se mostró una correlación positiva y altamente significativa, $r(174) = 0.24^{**}$, $p = 0.00$. Asimismo, para la tercera dimensión, Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, $r(174) = 0.37^{**}$, $p = 0.00$; para la cuarta dimensión de Compensaciones con un $r(174) = 0.38^{**}$, $p = 0.00$; y finalmente para la quinta dimensión de Doble presencia, $r(174) = 0.34^{**}$, $p = 0.00$.

Se observó diferencias de promedios significativas entre sexo y estrés ocupacional $t(174) = -2.27$, $gl = 172$ y $p = 0.02$, donde las mujeres puntuaron en promedio ($M = 1.32$, $DE = 0.75$) en contraposición a los hombres ($M = 1.02$, $DE = 0.93$).

Por lo tanto, ésta hipótesis se cumple a cabalidad, y sus resultados se pueden visualizar en las tablas 6 y 7.

Tabla 6

Correlaciones bivariadas de Pearson entre Riesgos Psicosociales y Estrés Ocupacional

		Estrés Ocupacional	
Exigencias psicológicas	Correlación de Pearson	0.30**	
	Sig. (bilateral)	0.00	
	N	174	
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	Correlación de Pearson	0.24**	
	Sig. (bilateral)	0.00	
	N	174	
Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo	Correlación de Pearson	0.37**	
	Sig. (bilateral)	0.00	
	N	174	
Compensaciones	Correlación de Pearson	0.38**	
	Sig. (bilateral)	0.00	
	N	174	
Doble presencia	Correlación de Pearson	0.34**	
	Sig. (bilateral)	0.00	
	N	174	

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Tabla 7

Diferencias de promedios significativas de Estrés Ocupacional por género

	t de Student	Gl	Sig.(bilateral)	Femenino		Masculino	
				M	DE	M	DE
Estrés Ocupacional	-2.27	172	0.02	1.32	0.75	1.02	0.93

5.2.3 Riesgo Psicosocial con Índices de Ausentismo laboral

La hipótesis número 3 plantea que la presencia de riesgos psicosociales se asociaría con presentar mayores índices de Ausentismo Laboral. Efectuados los análisis de correlaciones bivariadas de Pearson, se evidenció una correlación positiva y significativa

entre la dimensión de Exigencias Psicológicas con Índices de Ausentismo laboral, $r(174) = 0.07$, $p = 0.33$. Respecto a la tercera dimensión, Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, se mostró una correlación positiva y significativa $r(174) = 0.14$, $p = 0.05$. Asimismo con la cuarta dimensión, Compensaciones, $r(174) = 0.11$, $p = 0.12$; y, finalmente, se encontró una correlación positiva y significativa para la quinta dimensión de Doble presencia, $r(174) = 0.17^*$, $p = 0.02$.

Tabla 8

Correlaciones bivariadas de Pearson entre Riesgos Psicosociales con índices de Ausentismo laboral

		Ausentismo Laboral
Exigencias psicológicas	Correlación de Pearson	0.07
	Sig. (bilateral)	0.33
	N	174
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	Correlación de Pearson	0.01
	Sig. (bilateral)	0.89
	N	174
Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo	Correlación de Pearson	0.14
	Sig. (bilateral)	0.05
	N	174
Compensaciones	Correlación de Pearson	0.11
	Sig. (bilateral)	0.12
	N	174
Doble presencia	Correlación de Pearson	0.17*
	Sig. (bilateral)	0.02
	N	174

*. La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Adicionalmente, se observó diferencias de promedios significativas entre sexo e índices de ausentismo laboral, $t(174) = -1.22$, $gl = 172$ y $p = 0.22$, donde las mujeres puntuaron mayor en promedio ($M = 1.88$, $DE = 2.67$) en contraposición a los hombres ($M = 1.39$, $DE = 2.42$).

Por lo tanto, la hipótesis descrita se cumplió parcialmente y sus resultados se pueden observar en la tabla 8 y 9.

Tabla 9*Diferencias de promedios significativas de Licencias Médicas por género*

	t de Student	Gl	Sig.(bilateral)	Femenino		Masculino	
				M	DE	M	DE
Licencias Médicas	-1.22	172	0.22	1.88	2.67	1.39	2.42

5.2.4 Riesgo Psicosocial y efectos colaterales de acuerdo al género

La hipótesis número 4 plantea que existen diferencias de promedio en las dimensiones de riesgos psicosociales y efectos colaterales de acuerdo a la pertenencia de género, presentando mayores riesgos en mujeres.

Se observó diferencias de promedios significativas entre las cinco dimensiones de riesgos psicosociales (Exigencias psicológicas, Trabajo activo y posibilidades de desarrollo, Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, Compensaciones y Doble presencia) y la dimensión de efectos colaterales perteneciente a la Escala de Bienestar Laboral General de Blanch de acuerdo al género. Según la Sección específica de riesgos psicosociales, la primera dimensión, Exigencias psicológicas, $t(174) = 1.73$, $gl = 172$ y $p = 0.08$, donde los hombres puntuaron mayor en promedio ($M = 2.22$, $DE = 0.47$) en contraposición a las mujeres ($M = 2.08$, $DE = 0.52$). Para la segunda dimensión de esta sección, $t(174) = -0.77$, $gl = 172$ y $p = 0.44$, donde las mujeres puntuaron mayor en promedio ($M = 1.63$, $DE = 0.52$) en contraposición a los hombres ($M = 1.56$, $DE = 0.54$). La tercera dimensión, Compensaciones, no mostró diferencias de promedio significativas respecto al género ($p = 0.63$). Para la quinta dimensión, $t(174) = -0.67$, $gl = 172$ y $p = 0.49$, donde las mujeres puntuaron mayor en promedio ($M = 1.92$, $DE = 1.14$) en contraposición a los hombres ($M = 1.79$, $DE = 1.17$). Finalmente, para la dimensión de efectos colaterales de la Escala de Bienestar Laboral General, la diferencia es altamente significativa con $t(174) = 2.86$, $gl = 172$ y $p = 0.00$, donde los hombres puntuaron mayor en promedio ($M = 5.43$, $DE = 1.31$) en contraposición a las mujeres ($M=4.79$, $DE=1.59$).

En conclusión, la hipótesis referenciada se cumplió parcialmente, como puede evidenciarse en la tabla 10.

Tabla 10

Diferencias de promedios entre Riesgos Psicosociales y Efectos Colaterales según género

	t de Student	Gl	Sig. (bilateral)	Femenino		Masculino	
				M	DE	M	DE
Exigencias Psicológicas	1.73	172	0.08	2.08	0.52	2.22	0.47
Trabajo Activo y Posibilidades de Desarrollo	-0.77	172	0.44	1.63	0.52	1.56	0.54
Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo	2.33	172	0.02	0.98	0.59	1.20	0.60
Compensaciones	0.47	172	0.63	1.30	0.80	1.36	0.81
Doble Presencia	-0.67	172	0.49	1.92	1.14	1.79	1.17
Efectos Colaterales	2.86	172	0.00	4.79	1.50	5.43	1.31

5.2.5 Riesgo Psicosocial con Salud General, Salud Mental y Vitalidad

La hipótesis número 5 plantea que la presencia de riesgos psicosociales se asociaría con presentar una menor salud general, salud mental y vitalidad de los trabajadores. Efectuados los análisis, se evidenció que las cinco dimensiones de riesgos psicosociales correlacionaron inversa y altamente significativa con las dos dimensiones del Cuestionario SF-36 (Vilagut, Ferrer, Rajmil, Rebollo, Permanyer-Miralda, Quintana, Santed, Valderas, Ribera, Domingo-Salvany & Alonso, 2005). La primera dimensión, Exigencias psicológicas, presentó una correlación inversa y altamente significativa con salud general, salud mental y vitalidad, y con la escala total SF-36, $r(174) = -0.19^{**}$, $p = 0.00$; $r(174) = -0.29^{**}$, $p = 0.00$, y un $r(174) = -0.30^{**}$, $p = 0.00$, respectivamente.

Asimismo, la segunda dimensión, Trabajo activo y posibilidades de desarrollo, presentó una correlación inversa y altamente significativa con las dimensiones ya mencionadas, $r(174) = -0.24^{**}$, $p = 0.00$; $r(174) = -0.35^{**}$, $p = 0.00$, y $r(174) = -0.36^{**}$, $p = 0.00$, respectivamente.

La tercera dimensión, Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, presentó una correlación inversa y altamente significativa con salud general, salud mental y vitalidad, y con la escala total SF-36, $r(174) = -0.32^{**}$, $p = 0.00$; $r(174) = -0.30^{**}$, $p = 0.00$, y $r(174) = -0.35^{**}$, $p = 0.00$, respectivamente.

Junto a esto, la cuarta dimensión Compensaciones, presentó una correlación inversa y altamente significativa con las dimensiones ya mencionadas, $r(174) = -0.28^{**}$, $p = 0.00$; $r(174) = -0.29^{**}$, $p = 0.00$, y $r(174) = -0.33^{**}$, $p = 0.00$, respectivamente.

Finalmente, la quinta y última dimensión de riesgos psicosociales, Doble presencia, presentó una correlación inversa y altamente significativa con salud general, salud mental y vitalidad, y con la escala total SF-36, $r(174) = -0.24^{**}$, $p = 0.00$; $r(174) = -0.26^{**}$, $p = 0.00$, y $r(174) = -0.29^{**}$, $p = 0.00$, respectivamente.

Tabla 11

Correlaciones bivariadas de Pearson entre Riesgos Psicosociales y Salud General, Salud Mental y Vitalidad

		SF-36	Salud General	Salud Mental y Vitalidad
Exigencias psicológicas	Correlación de Pearson	-0.30**	-0.19**	-0.29**
	Sig. (bilateral)	0.00	0.00	0.00
	N	174	174	174
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	Correlación de Pearson	-0.36**	-0.24**	-0.35**
	Sig. (bilateral)	0.00	0.00	0.00
	N	174	174	174
Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo	Correlación de Pearson	-0.35**	-0.32**	-0.30**
	Sig. (bilateral)	0.00	0.00	0.00
	N	174	174	174
Compensaciones	Correlación de Pearson	-0.33**	-0.28**	-0.29**
	Sig. (bilateral)	0.00	0.00	0.00
	N	174	174	174
Doble presencia	Correlación de Pearson	-0.29**	-0.24**	-0.26**
	Sig. (bilateral)	0.00	0.00	0.00
	N	174	174	174

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Adicionalmente, se observó diferencias de promedios significativas entre las dimensiones de salud general, salud mental y vitalidad, y la escala general con género. Para la primera de ellas, se obtuvo $t(174) = -0.54$, $gl=172$ y $p = 0.58$, donde las mujeres

puntuaron mayor en promedio ($M = 2.76$, $DE = 0.92$) en contraposición a los hombres ($M = 2.68$, $DE = 0.83$). Para la segunda variable, salud mental y vitalidad, se obtuvo $t(174) = 2.40$, $gl = 172$ y $p = 0.01$, donde los hombres puntuaron mayor en promedio ($M = 2.77$, $DE = 0.88$) en contraposición a las mujeres ($M = 2.48$, $DE = 0.69$). Y para la última variable descrita, se obtuvo $t(174) = 1.73$, $gl=172$ y $p=0.08$, donde los hombres puntuaron mayor en promedio ($M = 2.75$, $DE = 0.77$) en contraposición a las mujeres ($M = 2.56$, $DE = 0.65$).

En síntesis, la hipótesis mencionada se cumplió totalmente, como puede apreciarse en los resultados descritos en la tablas 11 y 12.

Tabla 12

Diferencias de promedios entre Riesgos Psicosociales y Salud General, Salud Mental y Vitalidad

	<i>t</i> de Student	Gl	Sig.(bilateral)	Femenino		Masculino	
				<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
SF-36	1.73	172	0.08	2.56	0.65	2.75	0.77
Salud General	-0.54	172	0.58	2.76	0.92	2.68	0.83
Salud Mental y Vitalidad	2.40	172	0.01	2.48	0.69	2.77	0.88

VI DISCUSIÓN

El propósito de esta investigación fue analizar las propiedades psicométricas (en términos de consistencia interna y validez de constructo) del Cuestionario de riesgos psicosociales SUSESO/ISTAS 21 versión extendida (Chile. Superintendencia de Seguridad Social, 2016) en trabajadores de una Institución de Salud Pública de la Cuarta Región de Coquimbo - Chile.

En base a una revisión teórica, se seleccionaron las variables de bienestar laboral, estrés ocupacional, índices de ausentismo y Salud (SF-36), por contar con un sustento empírico de su asociación con riesgos psicosociales, como se expuso en la sección del marco teórico. El fin de dicha selección fue evidenciar la asociación que se establece entre estas variables con riesgos psicosociales. Sumado a esto, se registraron ciertas variables

demográficas como género, edad, nivel de estudio, nivel de renta, antigüedad en la institución, presencia y número de hijos, con el propósito de evidenciar su asociación con las dimensiones de los cuestionarios descritos en apartados anteriores, dado que presentan relación dentro del contexto social nacional.

El contexto del estudio fue sobre las dependencias del Servicio de Salud Coquimbo, SAMU IV Región y Oficina Previene La Serena. Dicha Institución contaba con los resultados de su aplicación del Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 versión breve, el cual arrojó altos indicadores de riesgos psicosociales de su personal. La situación ameritaba la aplicación de la versión extendida del mismo cuestionario, con el propósito de rectificar lo acontecido e implementar, posteriormente, medidas para abordar la problemática. Además, este servicio público, al momento de la aplicación de las escalas, se encontraba en paralización de actividades, debido a contingencias nacionales que en ese momento experimentaba el sector público.

De acuerdo a los resultados obtenidos, a continuación se discuten sus hallazgos:

6.1 Riesgos Psicosociales y su asociación con Bienestar Laboral

A través del análisis de correlaciones se pudo deducir que existe una asociación entre riesgos psicosociales con la variable Bienestar Laboral, del siguiente modo:

Con respecto a la Dimensión de Exigencias Psicológicas, se encontró una asociación inversa y significativa, es decir, que a mayor Exigencias psicológicas, los trabajadores presentan menor Bienestar psicosocial y Bienestar laboral general, debido a que como afirma Mondaca (2002) esta situación es frecuente en las profesiones dirigidas a prestar servicios a la comunidad, en que los trabajadores/as deben usar sus habilidades profesionales, sus capacidades personales y a la vez, dejar su vida privada al margen, por lo que lograr su equilibrio resulta complejo, dado a que debe lograr el no involucrarse en la situación ni con los estados emocionales de sus clientes, pacientes o alumnos con los propios, lo que puede suponer una situación de riesgo para la salud.

Además, se encontró una asociación significativa y positiva con la variable nivel de estudios, ya que, la capacidad de análisis va en aumento dependiendo de la naturaleza de la educación adquirida, lo que refiere a una mayor “sobrecarga” laboral, que como señala la Oficina Internacional del Trabajo (2013) no sólo es por demanda física o cantidad de procesos, sino también por lo cualitativo de ello, es decir, la demanda y necesidad de concentración, el lidiar con la vigilancia y la superposición de tareas, el clima laboral, la falta de tiempo para la ejecución óptima de las metas, o básicamente no contar con la oportunidad de recuperarse de aquel agobio. Por lo mismo, se presenta una asociación significativa con la variable antigüedad en la institución, dado que se deduce que a mayor tiempo, al trabajador se le asignará una cantidad mayor de tareas y responsabilidades.

En relación con la dimensión Compensaciones, se encontró una asociación inversa y significativa, es decir, a mayor desequilibrio entre esfuerzo y recompensa del trabajador, mayores serán los efectos colaterales que éste percibirá, por lo tanto, presentará mayores trastornos musculo-esquelético, cognitivos y emocionales y desde luego, menor bienestar psicosocial y bienestar laboral general. Lo anterior se corrobora en diversos estudios que muestran, igualmente, una importante relación entre los factores de riesgo psicosocial en el trabajo y éstos trastornos, tales como los músculo-esqueléticos, el estrés laboral, el ausentismo laboral, el incremento en la frecuencia y severidad de accidentes del trabajo, los trastornos del sueño y las alteraciones de salud mental, como trastornos del afecto y trastornos de ansiedad (Bourbonnais et al., 2006; Burr et al., 2010; Calderón et al., 2003; Darr & Johns, 2008; Gartner et al., 2010; Griffin, et al., 2007; Heponiemi et al., 2009; International Labour Of ce (Ilo), 2007; Jex y Crossley, 2005; Kirchhof et al., 2009; Kudielka et al, 2004; Laurent et al., 2009; Lehr, Hillert & Keller, 2009; Palliser et al., 2005; Rugulies et al., 2006; Shultz et al., 2010; Silva et al., 2010; Valverde, 2007; Wanget al., 2009; Yang et al., 2009; Ylipaavalniemi et al., 2005).

Por otro lado, la escala de bienestar laboral general en sus dos dimensiones se presenta en el género masculino más que en el femenino, pudiendo deberse a las particularidades de la muestra obtenida, la mayor cantidad de mujeres realizaba labores en áreas administrativas, y, en cambio, los hombres eran predominantes en el Servicio de

Emergencias, por lo que están habituados a trabajar en condiciones bajo presión y alto impacto emocional. Pese a ello, evidencian un mayor bienestar, pero con una percepción mayor de efectos colaterales, como menciona Següel, Valenzuela & Sanhueza (2015) y Ansoleaga, Toro, Godoy, Stecher & Blanch (2011) los profesionales de la salud presentan una prevalencia significativa con desgaste emocional, agotamiento físico, trastornos digestivos, dolores de cabeza, insomnio, dolores de espalda y tensión muscular.

Además, se encontró una asociación positiva y significativa entre nivel de educación y compensaciones, es decir, a mayor nivel educacional, mayores serán las compensaciones recibidas por los trabajadores, por lo mismo, más aún en el contexto de salud pública, donde en términos de porcentaje, en esta muestra, un 36,2% posee Enseñanza Universitaria Completa y un 16,1% Enseñanza Universitaria de Postítulo (Diplomado/Postítulo).

Por otro lado, en la dimensión Doble presencia, se encontró una asociación inversa y altamente significativa con la variable Bienestar laboral, es decir, mientras mayor es el conflicto entre el trabajo y la familia, menor bienestar laboral general y bienestar psicosocial presentarán los trabajadores del sector de salud público de la IV Región de Chile.

En particular, en esta dimensión existe una mayor concentración de mujeres, ya que pese a los grandes avances obtenidos durante los últimos años respecto a la igualdad de género en el ámbito del trabajo, aun no es posible minimizar aquellas brechas con las preocupaciones del hogar y de los hijos.

La participación laboral de las mujeres en Chile es inferior numérica y porcentualmente a la de los hombres. Esta situación, de acuerdo a lo que indican tradicionalmente los estudios de género, puede ser explicada porque socialmente se le asigna a las mujeres las responsabilidades de cuidados domésticos y de familiares, lo que las limita respecto del tiempo que tienen disponible, y el que sus empleadores creen que ellas pueden destinar al trabajo remunerado (Hakim, 1992). Así, la conjugación de los

ámbitos doméstico y laboral se vuelve compleja para algunas mujeres, produciéndose dificultades en cuanto a la inserción femenina en los espacios públicos (INE, 2015; Anderson, Coffey & Byerly, 2002).

Algunos datos que ponen de manifiesto este fenómeno son: el hecho de que las mujeres dedican 5-6 horas diarias al trabajo doméstico, mientras que los hombres sólo 2 horas; incluso, cuando la familia se mantiene únicamente a través del sueldo de la mujer, es ella quien sigue realizando las tareas domésticas en mayor medida (ISTAS, 2012).

Frente a dichas limitaciones, las mujeres han debido enfrentar el conflicto de la maternidad con el desarrollo profesional, por lo que han ocurrido cambios demográficos asociados a este tema, uno de ellos, es la disminución de la tasa de natalidad en el país (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Cepal], 2001), realidad que también se evidencia porcentualmente en este estudio, específicamente con la variable “hijos” donde es decreciente respecto a su cantidad, dado que su presencia es de un 64.9%, concentrándose la mayor tasa en un hijo (38,9%). Otro cambio estaría asociado al aumento de los años de escolaridad de las mujeres. La mayoría de los promedios nacionales y regionales muestran que la situación educativa de las mujeres ha igualado e incluso superado a la de los hombres (Milosavljevic, 2007; INE, 2015), comportamiento similar al de la muestra de esta investigación, donde se encontró que a mayor nivel de estudios, se presenta un menor riesgo de doble presencia, siendo en porcentajes un 13.43% para el género masculino en Enseñanza Universitaria de Postítulo (Diplomado/Postítulo) y tal situación, en el género femenino, con un 17.75%.

6.2 Riesgos Psicosociales y su asociación con presencia de Estrés Ocupacional

Los resultados de este estudio indican, que existe una asociación positiva y altamente significativa entre estas variables, es decir, que a mayor riesgo psicosocial se esperaría mayor presencia de Estrés Ocupacional.

Se cuenta con múltiples factores que inciden en la presencia de esta última variable, entre ellas, el tipo de trabajo, el contexto macrosocial, el apoyo social dentro y fuera del trabajo, edad y género (Trucco M., Valenzuela P. & TruccoD., 1999).

Un análisis de 142 países muestra que las mujeres continúan estando excesivamente representadas (en comparación con su porcentaje en el empleo total) en dos grupos profesionales, «Trabajadores administrativos, de los servicios y del comercio» y «Ocupaciones elementales» (OIT, 2016), situación similar que ocurre en la muestra de este estudio, la que está compuesta principalmente por mujeres (107 mujeres y 67 hombres), por lo que este rubro pudiese representar altos niveles de estrés ocupacional. La evidencia nacional e internacional han descrito importantes niveles de estrés en trabajadores de la salud, labor realizada principalmente por mujeres (Ansoleaga, 2015), debido a la relación de esta variable con el género femenino, ya que son servicios más feminizados.

Esta aseveración se demuestra en otros estudios similares, donde se evidencia que la mujer que trabaja fuera del hogar, puede verse expuesta a una gran cantidad de tensiones, sin embargo, el tipo de profesión que ejerza puede convertirse en un factor de riesgo, en especial si se trata de sectores de servicio donde la atención y ayuda a otros caracteriza el desempeño (Amick & Kawachi, 2008). Dicha aseveración se manifestó en los resultados de esta investigación, donde las mujeres obtuvieron una mayor presencia en esta variable.

En síntesis, la situación hace latente la necesidad de contar con una mayor prevención de la salud ocupacional en estos sectores laborales con mayor presencia del género femenino, en este sentido las acciones preventivas se han concentrado principalmente en la minería, la construcción y la industria, fuertemente orientada a la seguridad de las máquinas y la prevención de accidentes, es decir a las esferas masculinizadas, en base a un riesgo presunto asociado a la actividad, lo que ha invisibilizado los riesgos en sectores feminizados como servicios, comercio, intermediación financiera, Retail.

6.3 Riesgos Psicosociales y su asociación con índices de Ausentismo Laboral

Los resultados obtenidos en esta investigación permiten inferir que existe una asociación entre cuatro dimensiones de la Sección específica de riesgos psicosociales (exceptuando la dimensión de Trabajo activo y posibilidades de desarrollo) con la presencia de índices de ausentismo laboral, es decir, que a mayor presencia de riesgos psicosociales, serán mayores los índices de ausentismo. Estos hallazgos se enriquecen más aún con las diferencias de promedios significativas en la dimensión Doble presencia respecto al género, es decir, que el pertenecer al género femenino podría relacionarse con presentar mayores índices de ausentismo laboral, evidenciándose en (Steinhart, Greehow & Stewart, 1991) quien concluye que este hecho ha sido reportado en la literatura científica y reconoce que las mujeres se ausentan del trabajo con mayor frecuencia que los hombres.

Estudios demuestran que existe una fuerte evidencia para indicar una asociación entre problemas de salud relacionados con el trabajo y la exposición a riesgos psicosociales, o para una interacción entre los riesgos físicos y psicosociales a una serie de resultados de salud a nivel individual como a nivel de organización. Además, se ha identificado como las causas más responsables de ausentismo laboral por motivos de salud (Stavroula Leka, 2010).

Es necesario precisar que una de las causas por la que surge el ausentismo, se debe a la necesidad de tener que atender las responsabilidades familiares. Por ello, habitualmente se ha relacionado de forma positiva con el conflicto familia-trabajo (Moreno & Báez, 2010; Anderson, Coffey & Byerly, 2002).

La exposición a estas variables de riesgo, además de impactar en la salud de los trabajadores, genera importantes impactos organizacionales relacionados con un mayor ausentismo; una mayor rotación del personal; menor satisfacción laboral y compromiso e incluso se ha vinculado a una mayor accidentabilidad y una peor calidad de la atención (Ansoleaga, 2015)

6.4 Diferencias de promedio entre Riesgos Psicosociales y Efectos Colaterales de acuerdo al Género

Los resultados obtenidos en esta investigación, permiten concluir que existen diferencias de promedio significativas respecto al género, en cuatro dimensiones de la sección específica de riesgos psicosociales (exceptuando la dimensión Compensaciones), con la dimensión de Efectos colaterales de la Escala de Bienestar Laboral General.

Para las dimensiones Exigencias psicológicas, Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo, y Efectos colaterales, se presentaron diferencias significativas en cuanto a pertenecer al género masculino en contraposición al femenino, mientras que las dimensiones Trabajo activo y posibilidades de desarrollo y Doble presencia, se presentaron diferencias significativas en cuanto a pertenecer al género femenino en contraposición al masculino.

En relación a la primera dimensión, los hombres perciben mayores Exigencias psicológicas, es decir, mayor carga y ritmo de trabajo, distribución irregular de las labores encomendadas, mayor trabajo en contexto bajo presión, mayor responsabilidades en la toma de decisiones y mayor desgaste emocional.

En relación a la segunda dimensión, el contenido de las preguntas referentes a ella en el Cuestionario SUSESO/ISTAS 21, indica que la interpretación debe ser inversa, es decir, los hombres presentan mayor riesgo al percibir menor Apoyo social y calidad de liderazgo, argumento que se respalda por el estudio realizado por Trucco B, Valenzuela A, & Trucco H. (1999) quienes expresan que tal situación se debe a las fuentes de tensión en el trabajo a las que están expuestos los hombres, refiriendo específicamente tener mayor sobrecarga laboral y mínima retroalimentación de sus superiores a diferencia de las mujeres de la organización.

En relación a Trabajo activo y posibilidades de desarrollo, las mujeres perciben mayor margen de autonomía en su trabajo y posibilidades de desarrollo. En cuanto a Doble presencia, las mujeres perciben una mayor sobrecarga entre las tareas encomendadas por su

trabajos y sus hogares (tareas doméstico-familiares). Lo anterior, se demuestra por la existencia de aspectos relativos a la calidad y las condiciones de trabajo que limitan las posibilidades de lograr su pleno desarrollo y autonomía: las mujeres se insertan con mayor frecuencia en ciertas categorías ocupacionales, generalmente vinculadas a áreas de servicios. Debido a la tardanza del ingreso de la mujer al trabajo, es que aún no se alcanza a disminuir la diferencia de género en los puestos de mayor jerarquía en las instituciones del país (Abramo y Valenzuela, 2006; Selamé, 2004; INE, 2015).

Para la dimensión Compensaciones no se encontraron diferencias de promedio significativas, respecto al género, ya que hombres y mujeres perciben un reconocimiento similar respecto a sus compañeros de trabajo y superiores, además de no presentar diferencias en preocupaciones ante posibles cambios en sus actuales condiciones de trabajo.

6.5 Riesgos Psicosociales y su asociación con Salud General, Salud Mental y Vitalidad.

Los resultados dan cuenta de la existencia de una asociación inversa y altamente significativa entre las cinco dimensiones de la Sección específica de riesgos psicosociales del Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 con Salud general, y Salud mental y Vitalidad del Cuestionario de Bienestar Laboral General, es decir, que a mayor riesgo psicosocial se presenta una menor presencia de percepción de dichas dimensiones.

Los resultados muestran diferencias significativas en cuanto a género, concentrándose en los hombres, dado que socialmente se les define con un rol que implica proteger, proveer, comprender y ser profesional (Aguilar J., Valdéz J., González S. & González N., 2013). Esto es visible en múltiples culturas que adoptaron como una forma específica de organización la división del trabajo según género. Por ello, las mujeres, hasta hoy, han sido educadas sobre todo para las labores domésticas y el cuidado y la educación de los hijos, en comparación con los hombres, que lo han sido para ser los proveedores y protectores del hogar (Valdez-Medina, Díaz-Loving y Pérez, 2005).

Según esto, los hombres contarían con una mayor carga social y responsabilidad familiar para solventar las necesidades económicas de sus familias. Como se comprende hasta el momento, tanto hombres como mujeres deben lidiar con estereotipos sociales que limitan su comportamiento, sentir e incluso pensamientos en distintos niveles y dimensiones de la vida actual, por lo que, al ingresar la mujer al mundo laboral, el género masculino ha tenido que enfrentar mayores efectos colaterales a causa del aumento de las exigencias psicológicas en sus labores, y, en consecuencia, percibir disminuida su salud general, mental y vitalidad.

Finalizando esta sección, la razón por la que se decidió estudiar los riesgos psicosociales, fue que en Chile se ha acordado, según la Ley 16.744, promulgada el 25-01-2013, que todos los organismos administradores deben conocer y utilizar el instrumento SUSESO/ISTAS 21 versión breve, en cuanto instrumento de capacitación, tamizaje y alerta, y la versión completa en aquellos casos que se requiera realizar estudios e intervenciones (Chile. Ministerio de Salud, 2013). Este instrumento cuenta con evidencia inicial de su validez y no con evidencia real o acabada de su validez de constructo, por lo que se hace necesario y pertinente hacer una revisión exhaustiva del instrumento, explicitándose las bases teóricas de los constructos utilizados para medir los riesgos psicosociales laborales, con la finalidad de obtener la información necesaria para el diseño de políticas de prevención e intervenciones en el lugar de trabajo apropiadas a la realidad chilena.

Además, se requiere de un sustento teórico de las escalas utilizadas en este cuestionario (ver sección Instrumentos) en documentos oficiales y extraoficiales, tanto de las creadas como las de otros autores, ya que no se conocen los criterios utilizados para la incorporación de éstos, modificación de escalas y/o eliminación de ítems. Dicha situación ocurre con la Escala de Estrés (Setterlind & Larsson, 1995) y el Cuestionario SF-36 (Vilagut, Ferrer, Rajmil, Rebollo, Permanyer-Miralda, Quintana, Santed, Valderas, Ribera, Domingo-Salvany & Alonso, 2005), en los cuales no se especifica la versión de las escalas utilizadas ni los criterios para su reducción, modificando con ello su forma de medición. Se hace hincapié en la poca rigurosidad en la creación y utilización del mismo.

Por otro lado, los riesgos psicosociales serán distintos dependiendo del rubro al cual se administre, por lo que este Cuestionario no presenta la particularización de acuerdo a cada contexto organizacional; por ejemplo, no es lo mismo medir los riesgos psicosociales en una empresa del rubro industrial versus en una del sector público o del sector retail.

Cabe destacar que lo referente a la información pública es escasa si se requiere aplicar de manera particular la versión extendida, que dentro de este marco es más específica en cuanto a la identificación del riesgo y de las intervenciones posteriores, debido a que la licitación sólo se encuentra disponible para las Mutuales de Seguridad, ya que por ley tienen el nexo con la Superintendencia de Seguridad Nacional chilena. Lo expuesto hasta el momento, es avalado por las constantes actualizaciones y manuales de aplicación e intervención del instrumento (Chile. Superintendencia de Seguridad Social, 2010, 2012, 2015, 2016) por lo tanto, la falta de información clara, transparente e incompleto respaldo teórico del instrumento, hacen necesaria y relevante esta investigación.

VII CONCLUSIONES

7.1 Limitaciones del Estudio y Futuras Líneas de Investigación

En la investigación se encontraron limitaciones en cuanto a aspectos psicométricos de las escalas, características de la muestra y al contexto de aplicación de los instrumentos.

La primera de ellas, relativas al Cuestionario SUSES/ISTAS 21 y Cuestionario de Bienestar Laboral General, fueron los problemas ocasionados en la interpretación de las puntuaciones, debido al sentido de los valores asociados a cada ítem, donde el orden de la valencia era irregular. Esto provocó que, al momento del análisis de resultados, existieran repercusiones en el tiempo destinado a esta sección de la investigación, por lo que se invita a tomar en consideración dicha problemática y, en lo posible, darles un valor homogéneo a los ítems de cada instrumento.

La segunda limitación del estudio, refiere a la particularidad de la muestra obtenida, dado que los trabajadores realizan desde labores administrativas y de servicios hasta entregar atención constante y recurrente a través del servicio de emergencia, es decir, las tareas y responsabilidades asociadas son totalmente diferentes, distinción que se hizo notar en los resultados ya planteados con anterioridad. En un nivel macro, se puede señalar, que el pertenecer al sector de salud pública del país ya restringe sus posibles extrapolaciones de resultados a otro ámbito organizacional, y desde luego, el estar inserto en una de las quince regiones de Chile, con situaciones contextuales y prevalencia de riesgo diferentes a las que pudieran afrontar en otro lugar. Es por ello, que para estudios futuros se podría realizar una diferenciación de la muestra en cuanto a sus labores dentro del ámbito institucional, siendo interesante, la futura realización de una comparación con los resultados de ésta investigación con trabajadores del Servicio de Salud Público o Privado de la Región o del país. De acuerdo a la presente limitación, se hace latente el hecho de particularizar la aplicación e intervenciones del Cuestionario SUSES/ISTAS 21 y no generalizar a toda la población trabajadora chilena.

La tercera limitación encontrada en este estudio, tiene relación con el contexto en el que se llevó a cabo la administración de las pruebas, ya que al momento de la aplicación de los cuestionarios, los funcionarios públicos se encontraban en paralización de actividades, generando sesgo en la información recopilada, debido a que no se encontraban realizando sus actividades de manera normal, ocasionando que la muestra presente mayores índices de Bienestar laboral general. Por lo tanto, para futuros estudios, es necesario tomar en cuenta estas variables contextuales que influyen en los hallazgos encontrados por presentar irregularidades en el funcionamiento de la institución.

La cuarta limitación encontrada en este estudio, apunta a la naturaleza transversal del diseño, que coarta la posibilidad de sostener los hallazgos encontrados, ya que para ello, se requeriría estudios longitudinales para enriquecer los resultados de esta investigación.

7.2 Contribuciones del Estudio

La presente investigación, a través de la recopilación teórica de las escalas utilizadas, Sección específica de riesgo psicosocial del Cuestionario SUSESO/ISTAS 21, versión extendida (Chile. Superintendencia de Seguridad Social, 2016), Cuestionario SF-36 (Vilagut, Ferrer, Rajmil, Rebollo, Permanyer-Miralda, Quintana, Santed, Valderas, Ribera, Domingo-Salvany & Alonso, 2005), Escala de Estrés de Setterlind (Setterlind, & Larsson, 1995) y Cuestionario de Bienestar Laboral General (Blanch et al., 2010), se traduce en un aporte al sustento teórico que respalda su pertinencia en el contexto nacional, debido a la escasa o nula información existente en los cuestionarios mencionados.

Se realizó un análisis psicométrico de las escalas de interés (Consistencia interna, Análisis Factorial Exploratorio y Validez de constructo) con el propósito de aplicar escalas reestructuradas, es decir, acorde a la carga factorial del constructo a la base, obteniendo resultados representativos para la investigación.

Una vez efectuada la prueba de hipótesis, se concluye debido a su alta significancia, que la Escala de Estrés (Setterlind, Sven & Larsson, 1995) es un instrumento que permite evaluar el estrés percibido por los trabajadores, y dada la alta asociación que presenta esta variable con los riesgos psicosociales, es de vital importancia corregir su carácter opcional a uno obligatorio, debido a que enriquece los resultados obtenidos, y, desde luego, sus posteriores intervenciones en la población trabajadora chilena. Además, se hace hincapié en la dimensión Doble presencia del Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 versión extendida, ya que cuenta con escasos ítems (2), por lo que no se puede profundizar al nivel que la población lo requiere, pese a su la alta significancia y correlación que mantiene con riesgos psicosociales, y más aún, su diferenciación por género, tema contingente en Chile.

En síntesis, es necesario continuar con estudios especializados sobre las propiedades psicométricas de este cuestionario, en distintas muestras del país, posibilitando su posterior Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) para su apropiado análisis de validez de constructo en el contexto laboral chileno, y con ello contar con el respaldo suficiente para la aplicación

por ley de este instrumento. Ya que con ello, se evitará las licencias por enfermedad y discapacidades innecesarias, se minimizará los costos médicos tanto para la empresa, el trabajador y el sector público, así como los costos asociados con alta rotación de personal. Paralelamente, se aumentará el compromiso con la institución, la productividad a largo plazo, la calidad de los servicios, y lo más importante se mejorará la percepción de bienestar laboral de los trabajadores junto a que se resignificará la salud de los trabajadores como un activo importante para la empresa (OMS, 2010).

VIII REFERENCIAS

- Aalto, A., Elovainio, M., Hakulinen, C., Heponiemi, T., Jokela, M., Kivimäki, M. (2015). Stressful work environment and wellbeing: ¿what comes first? *Journal of Occupational Health Psychology*.
- Abramo, L. & Valenzuela M.E. (2006). Inserción laboral y brechas de equidad de género en América Latina en Trabajo Decente y Equidad de Género en América Latina. Santiago: Oficina Internacional del Trabajo OIT.
- Aguayo F. & Lama JR. (1996). Estrés ocupacional: una perspectiva ergonómica y su protección en el diseño organizacional. *Mapfre Seguridad*, (62), 21-31.
- Aguilar J., Valdéz J., González S. & González N., (2013). Los roles de género de los hombres y las mujeres en el México contemporáneo. Enseñanza e investigación en Psicología Vol. 18, Núm. 2, 207-224.
- Alvarado, R., Marchetti, N., Villalón, M., Hirmas, M., & Pastorino, MS. (2009). Adaptación y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el trabajo en Chile: versión media del COPSOQ. *Revista Chilena de Salud Pública*, 13 (1), 7-16.
- Alvarado, R., Pérez-Franco, J., Saavedra, N., Fuentealba, C., Alarcón, A., Marchetti, N., & Aranda, W. (2012). Validación de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el ambiente laboral en Chile. *Revista Médica de Chile*, 140 (9), 1154-1163.
- Amick B, Kawachi I. Relationship of job strain and Iso-strain to health in cohort of women in the United States. *Scandinavian Journal Environment Health*. 2008; 24(1): 54-61.
- Anderson, S., Coffey, B., & Byerly, R. (2002). Formal Organizational Initiatives and Informal Workplace Practices: Links to Work-Family Conflict and Job-Related Outcomes. *Journal Management*, (28), 787-810.
- Ansoleaga, E., Vézina, M., & Montaña, R. (2014). Síntomas depresivos y distrés laboral en trabajadores chilenos: condiciones diferenciales para hombres y mujeres; Depressive symptoms and work-related stress in Chilean workers: differential conditions for males. *Cad. Saúde Pública*, 30 (1), 107-118. doi: 10.1590/0102-311X00176912.

- Ansoleaga, E. (2015). Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público. *Revista médica de Chile*, 143(1), 47-55. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000100006>
- Astudillo, P. (2014). Factores Psicosociales en el Trabajo: ¿Cómo comprender las tensiones psicosociales para regularlas? *Nota Técnica*, (004-2014). Instituto de Salud Pública, Departamento Salud Ocupacional. Chile.
- Barroso, F. (2009). *Satisfacción laboral vs. rotación, ausentismo y productividad*. Un estudio de cuatro casos. Extraído de <http://www.cairn.info/revue-projectique-2009-3-page-29.htm>
- Benavides, F.G., Gimeno, D., Benach, J., Martínez, J.M., Jarque, S., Berra, A., & Devesa, J. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta Sanitaria*, 16(3), 222-229. ISSN: 0213-9111; doi: 10.1590/S0213-91112002000300005.
- Berg, P. (1999). The effects of high performance work practices on job satisfaction in the United States steel industry. *Industrial Relations*, (54), 111-134.
- Blanch, J., Cantera, L., Cervantes, G., Sahagún, M. (2010). *Cuestionario De Bienestar Laboral General: Estructura Y Propiedades Psicométricas*. Barcelona, España.
- Bloom, D. E., Cafiero, E. T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L. R., Fathima, S. & Weinstein, C. (2011). The global economic burden of noncommunicable diseases. *World Economic Forum*. Switzerland, Geneva.
- Bosa, F., Del Pino, A., Dorta, R., Gaos, M. & Ibáñez, I. (2012). Modelos factoriales del Inventario de Depresión de Beck-II: validación con pacientes coronarios y una crítica al modelo de Ward. *Psicothema*, (24), 127-132.
- Bourbonnais, R., Brisson, C., Vinet, A., Vezina, M., Abdous, B. & Gaudet, M. (2006). Effectiveness of a participative intervention on psychosocial work factors to prevent mental health problems in a hospital setting. *Occup Environ Med*, 63(5), 335-342. doi: 63/5/335 [pii] 10.1136/oem.2004.018077
- Boyer, R. (2002). ¿Existe una crisis del Estado de Bienestar? Estudio comparativo de la política social de Francia. Organización Internacional del Trabajo.
- Burr, H., Albertsen, K., Rugulies, R. & Hannerz, H. (2010). Do dimensions from the Copenhagen Psychosocial Questionnaire predict vitality and mental health over and

- above the job strain and effort-reward imbalance models? *Scandinavian Journal of Public Health*, 38, 59-68. doi: 38/3_suppl/59 [pii]10.1177/1403494809353436
- Calderón, G., Milena S., Yohana K. (2003). *Cultura organizacional y bienestar laboral*. Revista Javeriana. 109-137. Extraído de http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/cuadernos_admon/article/viewFile/5452/4214
- Cameron, K. & Freeman, S. (1991). Cultural congruence, strength and type: relationships to effectiveness. *Organizational change and development*. (5), 23-58.
- Cooper, C. L. & Cartwright, S. (1994). Healthy mind, healthy organization - a proactive approach to occupational stress. *Human Relations* (47), 455-471.
- Cox, T. & Griffiths, A. J. (1996). The assessment of psychosocial hazards at work. *Handbook of Work and Health Psychology*, 127-146. Chichester: Wiley and Sons.
- Cox, T., Griffiths, A., & Rial-González, E. (2000). Research on work-related stress: European Agency for Safety & Health at Work. *Office for Official Publications of the European Communities*. Luxembourg.
- Carayon, P., Haims, M. C., & Yang, C. L. (2001). Psychosocial work factors and work organization. In W.Karwowski (Ed.), *The International Encyclopedia of Ergonomics and Human Factors* (pp. 111-121). London: Taylor y Francis.
- Chile, Ministerio de Salud. (s.f.). *Quienes Somos*. Departamento de Salud Ocupacional. Instituto de Salud Pública. Extraído de http://www.ispch.cl/saludocupacional/quienes_somos
- Chile, Ministerio de Salud. (2013). *Resolución 218 exenta, promulgada el 25-01-2013*. Subsecretaría de Salud Pública; Instituto de Salud Pública.
- Chile, Instituto Nacional de Estadísticas [INE]. (2015). Mujeres en Chile y mercado del trabajo. Participación laboral femenina y brechas salariales. 1-138.
- Chile. Ministerio de Salud. (2015). Informe Coloquios de Salud Ocupacional, 2014: "Desafíos de la salud pública para proteger la salud y la calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile" y "Propuesta del sector salud, para el desarrollo de una política nacional de salud, seguridad y calidad de vida en el trabajo". Extraído de

- http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Informe_Final_Coloquios_Salud_Ocupacional_2014.pdf
- Chile. Ministerio de Salud. (2015). *Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo*. 1-7. División de Políticas Públicas Saludables y Promoción. Subsecretaría de Salud Pública. Extraído de <http://www.suseso.cl/wp-content/uploads/2015/11/5-La-Experiencia-Chilena-en-Riesgos-Psicosociales.pdf>
- Chile, Ministerio del Trabajo y Previsión Social. (s.f.). *Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo SUSESO - ISTAS 21*. Superintendencia de Seguridad Social. Extraído de <http://www.suseso.cl/cuestionario-de-evaluacion-de-riesgos-psicosociales-en-el-trabajo-suseso-istas-21/>
- Chile. Ministerio del Trabajo y Previsión Social. (2015). *Salud Mental y Trabajo*. 1-21. Superintendencia de Seguridad Social. Extraído de <http://www.suseso.cl/wp-content/uploads/2015/11/7-Salud-Mental-y-Trabajo-en-Chile.pdf>
- Chile. Superintendencia de Seguridad Social. (2015). *Seminario Salud Mental y Trabajo, Estadísticas de Licencias Médicas de Origen Común*. 1-18. Departamento de Licencias Médicas. Intendencia de Beneficios Sociales. Extraído de <http://www.suseso.cl/wp-content/uploads/2015/11/8-Licencias-M%C3%A9dicas-Mentales-en-Chile.pdf>
- Crespo, J. (2013). Bienestar Laboral en profesionales de la medicina: Una comparativa entre algunos países de América Latina y España. *VII Congreso Latinoamericano de estudio del trabajo. Barcelona, 1-25*.
- Darr, W. & Johns, G. (2008). Work strain, health, and absenteeism: a meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology, 13*(4), 293-318. doi: 10.1037/a0012639
- Eib, C., von Thiele Schwarz, U., & Blom, V. (2015). Don't Let It Get to You! A Moderated Mediated Approach to the (In) Justice–Health Relationship. *Journal of Occupational Health Psychology, (March 23)*. Advance Online Publication. doi: 10.1037/a0039005.
- Estevan, L., Rodríguez Á., Rodríguez, R., Romero, B. & Romo, M. (2014). Doble presencia: un riesgo psicosocial que evidencia la desigualdad entre hombres y mujeres en la conciliación de la vida familiar y laboral. *Revista Reidocrea, 3*, 172-

179. Extraído de <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/32323/1/ReiDoCrea-Vol.3-Art.22-Estevan-Rodri%CC%81guez-Romero-Rodri%CC%81guez-Romo.pdf>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Feldman, Lya, & Blanco, Gisela. (2012). Una Aproximación al Estudio de los Factores Psicosociales Laborales. *Salud de los Trabajadores*, 20 (1), 75-92. Venezuela. ISSN 1315-0138. doi: S1315-01382012000100007.
- Figuroa, G. (2002). La Terapia Cognitiva en el Tratamiento de la Depresión Mayor. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 40. Extraído de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000500004#13
- Gil-Monte, Pedro R. (2010). Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral: la Psicología de la Salud Ocupacional. *Revista Información Psicológica*, 100, Setembre-Deseembre 2010, 68-83. Universidad de Valencia. España. Extraído de <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/102/8>
- García, A. & Ovejero, A. (2000). Feedback laboral y satisfacción. Universidad de Oviedo.
- Garrido, P. Diagnóstico situacional servicios de salud mental red ACHS para la atención de enfermedades profesionales. (2012). Documento interno. No publicado.
- Gartner, F. R., Nieuwenhuijsen, K., Van Dijk, F. J. H. & Sluiter, J. K. (2010). The impact of common mental disorders on the work functioning of nurses and allied health professionals: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(8), 1047-1061. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.03.013
- Gil-Monte, P. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 29 (2). 237-241. ISSN 1726-4634.
- Gómez-Ortiz, V. & Moreno, L. (2010). Factores Psicosociales del Trabajo (Demanda - Control y Desbalance Esfuerzo - Recompensa), Salud Mental Y Tensión Arterial:

- Un Estudio con Maestros Escolares en Bogotá. *Universitas Psychologica*, 9 (2), 393-407. Colombia.
- Griffin, J. M., Greiner, B. A., Stansfeld, S. A. & Marmot, M. (2007). The effect of self-reported and observed job conditions on depression and anxiety symptoms: a comparison of theoretical models. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(4), 334-349. doi: 10.1037/1076-8998.12.4.334
- Hadjez, Esteban. (2013). Superando el enfoque biopsicosocial para dar paso a los determinantes sociales y económicos de la salud en el modelo de salud familiar. *Medwave*, (13). Doi: 10.5867/medwave.2013.01.5583.
- Hakim, C. (1992). Explaining trends in occupational segregation: the measurement, causes, and consequences of the sexual division of labour. *European Sociological Review*, Vol. 8 (2) 127–152.
- Heponiemi, T., Kouvonen, A., Vanska, J., Halila, H., Sinervo, T., Kivimäki, M. & Elovainio, M. (2009). The Association of distress and sleeping problems with physicians' intentions to change profession: the moderating effect of job control. *Journal of Occupational Health Psychology*, 14(4), 365-373. doi: 10.1037/A0015853
- Hofstede, G. (1999). Measuring organizational cultures: a qualitative and cuantitative study across twenty cases. *Administrative science quarterly*, (35).
- Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud [ISTAS]. (2010). Recuperado el 22 de junio de 2016. España. Extraído de www.istas.net
- Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud [ISTAS]. (2013). Recuperado el 22 de junio de 2016. España. Extraído de www.istas.net
- Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud [ISTAS]. (2013). Recuperado el 22 de junio de 2016. España. Extraído de www.istas.net
- International Labour Of ce (Ilo), International Programme on Safety and Health at Work and the Environment & International Occupational Safety and Health Information Centre. (2007). *SafeWork bookshelf*. Geneva: Ilo.
- Kalimo, R., El-Batawi, M., & Cooper, C. L. (1988). *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. Ginebra: OMS.

- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kast, F. & Rosenzweig, J. (1988). *Administración en las organizaciones: enfoque de sistemas y contingencias*. McGraw Hill.
- Kayaba, K., Tsutsumi, A., Gotoh, T., Ishikawa, S. & Miura, Y. (2005). Five- year stability of job characteristics scale scores among a Japanese working population. *J Epidemiol*, 15(6), 228-234. doi: JST.JSTAGE/jea/15.228 [pii]
- Kinman, G. & Jones, F. (2008). Effort-reward imbalance, over-commitment and work-life conflict: testing an expanded model. *Journal of Managerial Psychology*, 23(3), 236-251. doi: 10.1108/02683940810861365
- Kirchhof, A. L. C., Magnago, T. S. B. D., Camponogara, S., Griep, R. H., Tavares, J. P., Prestes, F. C. & Paes, L. G. (2009). Working conditions and social-demographic characteristics related to the presence of minor psychic disorders in nursing workers. *Texto & Contexto Enfermagem*, 18(2), 215-223.
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Høgh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire - a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 438-449.
- Kudielka, B. M., Von Kanel, R., Gander, M. L. & Fischer, J. E. (2004). Effort- reward imbalance, overcommitment and sleep in a working population. *Work and Stress*, 18(2), 167-178. doi: 10.1080/02678370410001731785
- Laurent, P., Pinte, S., Gerard-Guery, S., Wehrly, S. & Pamart, B. (2009). Use of the MOS SF-36 questionnaire for carrying perceived health study among 4476 workers. Study carried out between 2007 and 2008. *Archives Des Maladies Professionnelles Et De L Environnement*, 70(5), 525-538. doi 10.1016/j. admp.2009.03.002
- Lehr, D., Hillert, A. & Keller, S. (2009). What can balance the effort? Associations between effort-reward imbalance, overcommitment, and affective disorders in German teachers. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 15(4), 374-384.
- Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (2003). *Work Organization and Stress. Protecting Workers Health Series*, (3). Geneva: WHO.

- Luceño, L. Martín, J. Díaz, E. Rubio, S. (2008). *Un instrumento de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Entorno Laboral, el Cuestionario Decore*. Madrid, España.
- Nieto, Héctor A. (1999). Salud Laboral. *Medicina y Salud Pública (1)*, 1-37. Vicente E. Mazzáfero y col. EUDEBA. Buenos Aires. Extraído de http://www.fmed.uba.ar/depto/sal_seg/salud_laboral1.pdf
- Milosavljevic, V. (2007). Estadísticas para la equidad de género. Magnitudes y tendencias en América Latina. Disponible en: <http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/2/29382/P29382.xml&base=/mujer/tpl/top-bottom-estadistica.xslt>
- Minztberg, H. (1993). *Structure in fives: designing effective organizations*. Englewood Cliff, N.J.: Prentice Hall. E4
- Moncada S, Llorens C, Kristensen TS. (2002). *Manual del Método ISTAS 21 COPSQ*. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS). Paralelo Edición, S.A., ISBN: 84-609-0559-4.
- Moncada, S., Llorens, C., Navarro, A., & Kristensen, TS. (2005). *ISTAS-21: Versión en lengua Castellana del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSQ)*. Arch Prev Riesgos Labor. (8), 18-29.
- Moreno, B. y Báez, C. (2010). *Factores y Riesgos Psicosociales, Formas, Concesiones, Medidas y Buenas Prácticas*. INSHT, Universidad Autónoma de Madrid. España.
- Moreno B. & Jiménez, B. (2011). Factores y Riesgos Laborales Psicosociales: Conceptualización, Historia y Cambios Actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57 (Supl. 1), 4-19.
- Oficina Internacional del Trabajo. (2004). *Estrategia Global en Materia de Seguridad y Salud en el Trabajo: Conclusiones adoptadas por la Conferencia Internacional del Trabajo en su 91.ª reunión, 2003*. 1-22. Ginebra. ISBN 92-2-316287-4; ISBN 92-2-216288-2.
- Oficina Internacional del Trabajo. (2010). Lista de enfermedades profesionales (revisada en 2010). Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT. *Serie Seguridad y Salud en el Trabajo*, 74, 1-87. Ginebra. ISBN 978-92-2-323795-0; ISSN 0250-4073.

- Oficina Internacional del Trabajo. (2013). *La Prevención del estrés en el trabajo, Lista de puntos de comprobación: Las mejoras prácticas para la prevención del estrés en el lugar de trabajo*. 1-141. Ginebra. ISBN 978-92-2-325637-1; ISBN 978-92-2-325638-8.
- Organización Internacional del Trabajo. (1986). *Factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control*. Ginebra: OIT.
- Organización Internacional del Trabajo. (2015). *Los Riesgos Psicosociales. La Visión de la OIT*. 1-11. Oficina OIT Cono Sur. Extraído de <http://www.suseso.cl/wp-content/uploads/2015/11/1-La-visi%C3%B3n-de-la-OIT-sobre-los-riesgos-psicosociales.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo. (2016) Las mujeres en el trabajo. Tendencias de 2016. Resumen Ejecutivo. Ginebra. Extraído de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_457094.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud: Principios*. Adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948; las reformas están incorporadas. Extraído de <http://www.who.int/about/mission/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Ambientes de Trabajo Saludables: Un Modelo Para la Acción: Para Empleadores, Trabajadores, Autoridades Normativas y Profesionales*. 1-32. Versión original en inglés, traducido al español en OMS/OPS. (Clasificación NLM: WA 440). Ginebra. ISBN 978-92-4-359931-1.
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Salud de los Trabajadores*. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Última actualización el miércoles 20 de abril de 2016. Extraído de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1643&Itemid=3529&lang=es
- Palliser, C. R., Firth, H. M., Feyer, A. M. & Paulin, S. M. (2005). Musculoskeletal discomfort and work-related stress in New Zealand dentists. *Work and Stress*, 19(4), 351-359.

- Peiró, J. M. (1993). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Eudema.
- Pérez, M. & Fernández, J. (2008). Más allá de la Salud Mental: la psicología en atención primaria. La asistencia psicológica en el Sistema Nacional de Salud. *Papeles del Psicólogo*, (29), 251-270. ISSN 0214-7823.
- Pérez Bilbao, J., Nogareda Cuixart, C., Martín Daza, F., & Sancho Figueroa, T. (2010). *Mobbing, Violencia Física y Acoso sexual*. Madrid: INSHT.
- Prokopenko, Joseph. (1989). *La gestión de la Productividad. Manual Práctico*. Oficina Internacional del trabajo. Ginebra. ISBN 92-2-305901-1.
- Quick, J. C. & Tetrick, L. E. (2002). *Handbook of Occupational Health Psychology. American Psychological Association*. Washington, DC.
- Ríos, Jacobo. (2012). *Desarrollo, aplicación y gestión en área crítica del proceso logístico* (Tesis de Licenciatura en Administración, Universidad Nacional Autónoma de México, Cuautitlán Izcalli, México). Extraído de <http://avalon.cuautitlan2.unam.mx/biblioteca/tesis/509.pdf>
- Robbins, S. (1994). *Comportamiento organizacional: conceptos, controversias y aplicaciones*. Prentice Hall.
- Roozeboom, M. B., Houtman, I., & Van den Bossche, S. (2008). Monitoring Psychosocial Risks at work. I. En S.Leka & T. Cox (Eds.), *The European Framework for psychosocial Risk management: PRIMA-EF* (pp. 17-36). Nottingham: I-WHO.
- Rugulies, R., Bultmann, U., Aust, B. & Burr, H. (2006). Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study. *J Epidemiol*, 163(10), 877-887. doi: kwj119 [pii]10.1093/aje/kwj119
- Saavedra Z, Álvaro, & von Mühlenbrock P, Christian. (2009). Promoción de la Salud Mental Ocupacional: Revisión y proyecciones para Chile. *Revista chilena de Neuropsiquiatría*, 47(4), 293-302. doi: 10.4067/S0717-92272009000400006
- Salanova, M., Bakker, A. & Llorens, S. (2006). Flow at work: Evidence for a gain spiral of personal and organizational resources. *Journal of happiness studies*, (7), 1-22.
- Samaniego, C. (1998). Absentismo, rotación y productividad. Introducción a la psicología del trabajo y las organizaciones. Ediciones Pirámide. 247-256. Madrid, España

- Següel Palma, Fredy, Valenzuela Süazo, Sandra, & Sanhueza Alvarado, Olivia. (2015). EL TRABAJO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: REVISIÓN DE LA LITERATURA. *Ciencia y enfermería*, 21(2), 11-20.
- Selamé, T. (2004). Mujeres: brechas de equidad y mercado de trabajo. Chile. Santiago: PNUD.
- Seligman, M. (1990). Learned optimism. *Free Press*.
- Steinhart M, Greehow L, Stewart J. (1991). The relationship of physical activity and cardiovascular fitness to absenteeism and medical care claims among law enforcement officer. *Am J Health Promot* ; 5(6): 455-60.
- Setterlind, Sven & Larsson, Gerry. (1995). The Stress Profile: A Psychosocial Approach To Measuring Stress. *Stress Medicine*, (11). 85-92. John Wiley & Sons, Ltd. doi: 10.1002/smi.2460110116.
- Shultz, K. S., Wang, M., Crimmins, E. M. & Fisher, G. G. (2010). Age differences in the demand-control model of work stress an examination of data from 15 european countries. *Journal of Applied Gerontology*, 29(1), 21-47. doi: 10.1177/0733464809334286
- Silva, A. A., De Souza, J. M. P., Borges, F. N. D. & Fischer, F. M. (2010). Health-related quality of life and working conditions among nursing providers. *Revista de Saude Pública*, 44(4), 718-725.
- Solé, M. (2007). El programa de ayuda al empleado (EAP): intervención individual en la prevención de riesgos psicosociales. Extraído de <http://www.oect.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/751a785/780%20.pdf>
- Stavroula Leka, A. J. (2010). *Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview*. *World Health Organization*. (NLM classification: WA 400). ISBN 978-92-4-150027-2.
- Steinhart M, Greehow L, Stewart J. (1991). The relationship of physical activity and cardiovascular fitness to absenteeism and medical care claims among law enforcement officer. *Am J Health Promot* ; V. 5 (6) 455-60.

- Smulders P, G. W. & Nijhuis F, J. N. (1999). The job demand-job control model and absence behaviour: results of a 3-year longitudinal study. *Work Stress*, (13), 115-131.
- Taris, T. & Kompier, M. Job demands, job control and learning behavior: Review and research agenda. En: Antoniou, A. & Cooper, C. (Eds.) *Research companion to Organizational Health Psychology*, Cheltenham: Edward Elgar Publishing LTD. (2005). p. 32-150.
- Trucco, M.; Valenzuela, P. & Trucco, D. (1999). Estrés ocupacional en personal de salud. *Revista médica de Chile*, 127 (12), 1453-1461. doi: 10.4067/S0034-98871999001200006.
- United Nations Human Rights. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos. Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948*. 1-9. Office of the High Commissioner. Fuente: United Nations Department of Public Information, NY. Extraído de <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=spn>
- Valdez-Medina, J.L., Díaz-Loving, R. y Pérez, B. (2005). Los hombres y las mujeres en México: dos mundos distantes y complementarios. Toluca (México): UAEM.
- Valverde, M. (2007). Radiografía de los riesgos psicosociales. *Gestión práctica de riesgos laborales: integración y desarrollo de la gestión de la prevención*, 34, 32-35
- Vieco Gómez, G F; Abello Llanos, R. (2013). Factores Psicosociales de Origen Laboral, Estrés y Morbilidad en el Mundo. *Psicología desde el Caribe*. 31 (2). ISSN 0123-417x; ISSN 2011-7485. doi: 10.14482/psdc.31.2.5544.
- Vieco Gómez, G F; Abello Llanos, R. (2014). Factores Psicosociales de Origen Laboral, Estrés y Morbilidad En El Mundo. *Psicología desde el Caribe*, (31). 354-385. Extraído de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21331836004>
- Vilagut, Gemma, Ferrer, Montse, Rajmil, Luis, Rebollo, Pablo, Permanyer-Miralda, Gaietà, Quintana, José M., Santed, Rosalía, Valderas, José M., Domingo-Salvany, Antonia, & Alonso, Jordi. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135-150.

- Villalobos G. (2004). Vigilancia Epidemiológica De Los Factores Psicosociales. Aproximación Conceptual y Valorativa. *Ciencias del Trabajo. Oct-Dic; 6 (14):197-201.*
- Wang, J. L., Schmitz, N., Dewa, C. & Stansfeld, S. (2009). Changes in perceived job strain and the risk of major depression: results from a population-based longitudinal study. *American Journal of Epidemiology, 169(9), 1085-1091.* doi: 10.1093/Aje/Kwp037
- World Health Organization. The World Health Report. (2001). Mental health: new understanding. *World Health Organization.* Génova.
- Yang, X., Ge, C., Hu, B., Chi, T. & Wang, L. (2009). Relationship between quality of life and occupational stress among teachers. *Public Health, 123(11), 750-755.* doi: 10.1016/j.puhe.2009.09.018
- Ylipaavalniemi, J., Kivimäki, M., Elovainio, M., Virtanen, M., Keltikangas-Jarvinen, L. & Vahtera, J. (2005). Psychosocial work characteristics and incidence of newly diagnosed depression: a prospective cohort study of three different models. *Social Science & Medicine, 61(1), 111-122.* doi: 10.1016/j.socscimed.2004.11.038