

**La importancia de estudiar y relacionar Factores  
Psicosociales laborales con el riesgo de enfermedades  
cardiovasculares en Pyme del rubro del comercio  
exterior.**

Claudia Vanessa González Montero

Profesor-Guía: Pablo Garrido Larrea

2016

Magister en Psicología del Trabajo y las Organizaciones

Escuela de Psicología

Universidad de Valparaíso

## I. Resumen

Estudio realizado en una pyme del sector de comercio exterior en Valparaíso, Chile. Se miden riesgos psicosociales laborales a través de la normativa legal del país con el instrumento validado SUSESO ISTAS 21 versión breve al que se le agregan indicadores de salud como IMC e Hipertensión y dos preguntas sobre percepción de satisfacción laboral y estado de salud en general. Se relacionan ambos temas, factores de riesgos psicosociales laborales e indicadores de salud, para ver cómo afectan a los trabajadores y establecer relación con la amenaza de enfermedades cardiovasculares. Con las preguntas de percepción se hace un tamizaje sobre la educación que se tiene al respecto de ambos temas y se relaciona con los resultados obtenidos. Estos resultados se dividen entre datos cuantitativos, obtenidos a través del cuestionario aplicado y datos cualitativos, obtenidos en grupos focales. La importancia del estudio es establecer relación entre riesgos psicosociales laborales y riesgo de enfermedad cardiovascular en pequeña empresa. El estudio se basa principalmente en la teoría de Siegrist, Karasek y Theorell, que explican que a mayores demandas y bajo control, las posibilidades de riesgo cardiovascular aumentan, y este riesgo asociado a índices de IMC altos, el riesgo se vuelve real. La idea principal es obtener un primer tamizaje del estado de la empresa basado en lo que explican los autores anteriormente nombrados para luego de hacer el diagnóstico poder intervenir de ser necesario.

Palabras clave.

Riesgos psicosociales laborales, IMC, Hipertension, Enfermedades cardiovasculares, Salud.

## II. Abstract.

Study carried out in an SME of the international trade sector in Valparaíso, Chile. Occupational psychosocial risks are measured through the legal regulations of the country with the instrument validated SUSESO ISTAS 21 short version to which are added health indicators such as BMI and Hypertension and two questions about perception of work satisfaction and general health status. Both issues, occupational psychosocial risk factors and health indicators are related to how they affect workers and relate to the threat of cardiovascular diseases. With the questions of perception is made a screening on the education that has on the subject of both issues and is related to the results obtained. These results are divided between quantitative data, obtained through the questionnaire applied and qualitative data, obtained in focus groups. The importance of the study is to establish a relationship between occupational psychosocial risks and risk of cardiovascular disease in a small company. The study is based mainly on the theory of Siegrist, Karasek and Theorell, which explain that the greater the risk and the greater the risk of cardiovascular disease, the greater the risks associated with high BMI indexes. The main idea is to obtain a first screening of the state of the company based on what the authors named before explained to make the diagnosis to intervene if its necessary.

## Key Words.

Occupational psychosocial risks, BMI, Hypertension, Cardiovascular diseases, Health.

### **III.Dedicatoria**

Este trabajo, fruto de esfuerzo de dos años, se lo dedico a mi Padres, quienes siempre me han apoyado en cada decisión que he tomado en mi vida, para bien o para mal. A mis hermanas, por darme ánimo cuando lo necesitaba, y siempre han confiado en mí. A Daniel, por ser mi eterno acompañante y contención durante los dos años que duró el proceso. A mis hijos por alegrarme la vida todos los días.

#### **IV.Agradecimientos.**

Agradecer ante todo a la vida por darme la oportunidad de aprender siempre cosas nuevas, y que me ha enseñado a hacer todo desde el corazón y con amor.

Agradezco a mi familia y amigos por estar siempre y confiar en lo que hago y siento.

A la montaña por acompañarme en mis momentos de mayor estrés y preocupaciones y ayudarme a pensar con claridad y renovarme.

Gracias especiales a mi profesor guía, por su disposición a ayudar siempre que lo necesité, a dar soluciones, ideas, por el entusiasmo y las ganas y por todo lo aprendido.

Gracias a todos los profesores del Magister y profesores invitados, fueron dos años de nutrición de conocimientos intensos, y a mis compañeros de Magister y del curso de Salud Ocupacional, me voy con el corazón, la mente y el alma llena.

## Índice.

<b>Introducción</b>	1
<b>Método</b>	5
<b>Resultados</b>	8
<i>Dimensión 1</i>	9
<i>Dimensión 2</i>	10
<i>Dimensión 3</i>	10
<i>Dimensión 4</i>	11
<i>Dimensión 5</i>	11
<i>Indicadores de Salud</i>	12
<i>Percepciones</i>	14
<b>Discusión</b>	15
<i>Dimensión 1</i>	15
<i>Dimensión 2</i>	16
<i>Dimensión 3</i>	18
<i>Dimensión 4</i>	19
<i>Dimensión 5</i>	19
<i>Indicadores de Salud</i>	20
<i>Percepciones</i>	22
<b>Conclusiones</b>	24
<i>Plan de Intervención</i>	25
<b>Sugerencias</b>	26
<i>Dificultades y limitaciones</i>	26
<i>Potencialidades</i>	27
<b>Referencias</b>	28

## Introducción

La OMS declara como los principales factores de riesgo el tabaquismo, la hipertensión arterial, la diabetes, la dislipidemia, la dieta poco saludable y el sedentarismo. Con un adecuado control, se podría prevenir el 80% de los casos de ACV, IAM e incluso diabetes. Un factor gatillante de mortalidad prematura es la presión arterial, y según la Encuesta Nacional de Salud 2010-2011 (ENS), el 26.9% de la población chilena mayor a 15 años presenta esta patología. Otro factor de riesgo importante es la mala alimentación, ya que el sobrepeso y la grasa son enemigos del corazón. Para tener una dieta saludable debemos promover un cambio en el modo de vida y en los hábitos alimenticios. (Universidad San Sebastián).

En Chile, según las estadísticas, las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, la tasa de mortalidad aumentó de un 21,5 a un 26,9 en 10 años, y las enfermedades del sistema circulatorio, dentro de las cuales se encuentran las relacionadas con hipertensión (cardiovasculares), aumentó de un 142.6 a 149.3 en los mismos 10 años. (DEIS, Ministerio de Salud de Chile).

Por otro lado, y donde se centra principalmente el estudio, es en los riesgos psicosociales laborales, que “según la Organización Mundial para la Salud y la Organización Internacional del Trabajo, los riesgos psicosociales laborales son hechos, situaciones o contextos con una clara probabilidad de dañar la salud física, social o mental del trabajador de forma importante. En efecto, su característica fundamental se centra en la capacidad de ocasionar daño, en conjunto con la alta probabilidad de aparecer y de generar consecuencias graves para la salud.” Güilgüiruca Retamal, Marjory, Meza Godoy, Karina, Góngora Cabrera, Rodolfo, & Moya Cañas, Cristóbal. (2015).

Además, como dice Pedro Gil-Monte “El origen del problema en las situaciones de riesgo psicosocial no está en el individuo, sino que suele estar en el entorno que es de donde provienen dichas situaciones de riesgo debido a un mal diseño y ordenación del trabajo”. Pedro, G. M. (2016).

Y por lo mismo debemos, además, tener presente que “En general, la investigación psicosocial sobre enfermedades cardiovasculares se ha centrado en las características del individuo, con menos atención dedicada a las características del entorno psicosocial, particularmente en trabajo. Una política sanitaria eficaz debe basarse en el entendimiento de ambos factores” Karasek, R., Baker, D., Marxer, F., Ahlbom, A., & Theorell, T. (1981). y de ahí la importancia de relacionar ambas líneas de investigación, riesgos psicosociales en el ámbito del trabajo y los riesgos de enfermedades cardiovasculares.

Para realizar el estudio se escoge la empresa Sociedad De Servicios De Comercio Exterior GSG Ltda., una PYME del rubro de comercio exterior, que presta servicios a clientes importadores y exportadores y a Agencias de Aduana. La empresa está constituida por 10 trabajadores, entre los cuales se encuentran los socios y los trabajadores contratados y a honorarios. Desarrolla sus actividades en puertos del país y aduanas correspondientes.

La importancia de estudiar la empresa es que es una PYME, y es difícil encontrar estudios realizados en PYMEs, especialmente por el tema de la confidencialidad y por el tamaño de la muestra.

Para realizar el estudio se usará el cuestionario SUSESO ISTAS 21, que además de cumplir con la normativa y evaluar Riesgos Psicosociales Laborales, se tendrá una base para poder evaluar la relación de los resultados con los riesgos cardiovasculares, utilizando los indicadores de salud como respaldo a resultados que indiquen una posibilidad de riesgo de enfermedad cardiovascular.

SUSESISTAS 21, fue creado en base a cuestionarios altamente validados en el mundo, como el cuestionario demanda/control y el modelo de Siegrist desbalance esfuerzo/recompensa, en donde “la dimensión control, refleja la posibilidad que tiene el trabajador de tomar decisiones en torno a su trabajo” “alta demanda y bajo control es la peor condición para la salud de los trabajadores y está vinculado a enfermedades como las del tipo cardiovascular” (Superintendencia de Seguridad Social. Circular 3243, 2016).

En el Manual del Método del Cuestionario SUSESISTAS 21, se explica que la dimensión uno, Exigencias Psicológicas en el Trabajo, contiene la dimensión “demanda” del modelo DCAS (Demanda/Control) y la dimensión “esfuerzo” del modelo DER (Desbalance esfuerzo/recompensa). Además, la segunda dimensión del cuestionario, se puede equiparar con la dimensión “control” del modelo DCAS.

SUSESISTAS 21 está validado en Chile, establecido como Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, establecido por el MINSAL en junio del año 2013. El Protocolo se encuentra adherido a la Ley 16744, y viene a identificar la presencia y nivel de exposición a RPSL de los trabajadores en las entidades empleadoras.

El cuestionario en su versión breve está construido para ser aplicado como un tamizaje, establecer el nivel de RPSL y diseñar intervenciones. Es un proceso de consenso entre las partes involucradas, es decir, empleador (a través de sus representantes) y los trabajadores. Y según lo establecido en el protocolo, es obligatorio para todo tipo de organizaciones.” (Superintendencia de Seguridad Social. Circular 3243, de fecha 02 de septiembre de 2016. Anexo 1. Gobierno de Chile.)

A la aplicación de la versión breve del cuestionario se le agregarán indicadores de salud como IMC e Hipertensión. La evaluación de una persona que sufra de sobrepeso u obesidad tiene su

interés preventivo por la probabilidad de desarrollar problemas de salud y comprende desde el punto de vista clínico la determinación del exceso de grasa y del peso corporal por medio del Índice de Masa Corporal (IMC) (Salazar Córdova, F. R. (2015)).

Y por último se agregan preguntas sobre percepción del trabajador, sobre satisfacción en su trabajo y sobre su estado de salud en general. Estas preguntas ayudarán a establecer una relación entre cómo están realmente los trabajadores y cuál es su percepción. Si aparece una amenaza de RPSL pero la percepción del trabajador es de satisfacción laboral alta, pueden estar influyendo factores protectores, que pueden esconder el verdadero sentir del trabajador. Lo mismo con el índice de IMC e Hipertensión, ya que los trabajadores pueden sentirse bien de salud, pero los datos pueden indicar un riesgo tangible de enfermedad cardiovascular.

Con el estudio se pretende identificar riesgos psicosociales laborales y establecer relaciones.

Primero, establecer relación entre RPSL e indicadores de salud, como IMC e Hipertensión. Mientras existan RPSL, asociados a un alto IMC y trabajadores hipertensos, aumenta considerablemente el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Segundo, establecer relación entre los resultados tangibles y las percepciones de los trabajadores, sobre satisfacción laboral y sobre estado general de salud.

Por último, establecer a través de un grupo focal, percepciones con un mayor nivel de profundidad y así poder estimar posibles soluciones a los problemas de los trabajadores, estando ellos en conocimiento de los resultados de SUSESO ISTAS 21 versión breve y los indicadores de salud.

## Método

Para empezar, se Determinó el marco teórico y modelo a utilizar según los objetivos del estudio.

El modelo de estudio utilizado fue SUSESO ISTAS 21 versión breve, que está validado en Chile, establecido como Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, establecido por el MINSAL en junio del año 2013. El Protocolo se encuentra adherido a la Ley 16744, y viene a identificar la presencia y nivel de exposición a RPSL de los trabajadores en las entidades empleadoras.” (Superintendencia de Seguridad Social. Circular 3243, de fecha 02 de septiembre de 2016. Anexo 1. Gobierno de Chile.). Se aplicará la versión breve del cuestionario, que nos dará un diagnóstico de la empresa.

La muestra fue la totalidad de las personas que conforman la empresa, diez trabajadores en total. Las variables sociodemográficas fueron sólo sexo y lugar donde desarrollan el trabajo (oficina o terreno), de esta forma se pudo mantener la confidencialidad del estudio por la cantidad de trabajadores que lo componen. Al cuestionario se le agregaron dos indicadores de Salud, IMC e hipertensión. Por último, se le agregaron dos preguntas sobre percepción de satisfacción laboral y estado de salud en general.

El procedimiento fue calendarizado con una carta gantt y 1 semana antes de realizar el estudio se envió por correo electrónico a la totalidad de la empresa el aviso de que se realizaría el cuestionario, y se explicó de forma general lo que se quería estudiar y su importancia, además de programar una reunión para una explicación más completa, como por ejemplo entregar la fórmula para que cada trabajador pudiese calcular su IMC de forma personal y confidencial.

El cuestionario fue entregado por mano a cada uno de los trabajadores y se les dio un plazo de siete días para entregar el mismo con sus respuestas respectivas en una carpeta.

Se implementó una plataforma simple para responder dudas sobre el cuestionario, la cual fue por correo electrónico y de forma personal.

Al cuestionario se le agregaron indicadores de salud para estimar riesgos cardiovasculares.

Ya que existen variadas “Pruebas que apoyan el impacto del desequilibrio esfuerzo-recompensa y/o compromiso excesivo sobre el riesgo de enfermedad coronaria (CHD) y esto surgido de una serie de estudios epidemiológicos prospectivos...Por ejemplo, en una investigación Sueca sobre Relación esfuerzo / recompensa, sin exceso de compromiso, se relacionó con Hipertensión en los hombres, mientras que el exceso de compromiso se relacionó a una mayor proporción de colesterol total de alta densidad de lipoproteínas”. Steptoe, A., Siegrist, J., Kirschbaum, C., & Marmot, M. (2004).

Dentro del cuestionario se agregó una sección donde debían indicar su IMC, el cual se estudió de forma independiente, es decir, según OMS, se estimaron los porcentajes de las personas con un IMC saludable y los que están en zona de riesgo, ya que “la evaluación de una persona que sufra de sobrepeso u obesidad tiene su interés preventivo por la probabilidad de desarrollar problemas de salud y comprende desde el punto de vista clínico la determinación del exceso de grasa y del peso corporal por medio del Índice de Masa Corporal (IMC)” (Salazar Córdova, F. R. (2015).) Según “clasificación de la OMS en IMC < 20 delgados, 20 a 25 sobrepeso 1, 26 a 30 sobrepeso 2 y >30 obesas” (Alfonso, A. I. Q., Gallegos, R. F., Castillo, R. F., Jimenez, F. J. G., Rios, M. D. C. G., & García, I. G. (2014).).

A la variable de salud IMC, se agregó la pregunta de Hipertensión. Además de solicitar el índice de IMC, se pidió la información sobre hipertensión, en una pregunta simple, con respuesta sí o no. Básicamente para tener una segunda variable que pueda respaldar los datos, ya que debemos tener

en cuenta que “las enfermedades del aparato circulatorio, principalmente el infarto al miocardio y los accidentes cerebrovasculares, son responsables, en el ámbito mundial, de aproximadamente 30% del total de muertes. Muchos de estos fallecimientos se producen en sujetos menores de 65 años, lo que se puede considerar como muerte prematura, si se toma en cuenta la esperanza de vida actual...” (Chiang-Salgado, M. T., Casanueva-Escobar, V., Cid-Cea, X., González-Rubilar, U., Olate-Mellado, P., Nickel-Paredes, F., & Revello-Chiang, L. (1999))

Esta variable, al igual que el IMC, debió ser proporcionada por la totalidad de los encuestados, ya que el tamaño de la muestra es pequeño, y por lo tanto se necesitaba la mayor información posible.

Las personas que no sabían si eran o no hipertensos o no tenían un chequeo médico al día, debieron responder que No, para no alterar los resultados por suposiciones sin respaldo médico. Sólo quien estaba en tratamiento o tuviera un diagnóstico respaldado por un médico, respondió Sí a la pregunta sobre Hipertensión, aunque estuviera controlando con medicamentos. Tener la enfermedad bajo control no es signo de que la enfermedad no exista, y por tanto de que el riesgo no exista.

Luego de aplicar cuestionarios con estas dos variables de salud, se establecieron relaciones entre el cuestionario y las variables. SUSESISTAS 21 versión breve, estudia cinco dimensiones, exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social, compensaciones y doble presencia. Se ingresaron los datos y se obtuvieron los resultados a través del semáforo para ver qué dimensiones estaban en riesgo o en mayor riesgo y se establecieron conexiones entre los riesgos a los que están expuestos los trabajadores en su trabajo y los riesgos en cuanto a su salud. La principal idea es tener una visión general de cómo están los trabajadores respecto de sus índices de salud.

Se tomaron los resultados de IMC y se tuvieron en cuenta al momento de determinar el diagnóstico de la empresa en cuanto a RPSL. Si los valores de las dimensiones estaban en rojo y a esos resultados se le sumaban valores de IMC sobre lo normal (sobrepeso y obesidad), estamos frente a un riesgo latente de enfermedad cardiovascular. O en su defecto, le añade mayor riesgo a la persona.

Se hizo una relación entre los datos recogidos, naturaleza del trabajo y RPSL. Partiendo de la base de una hipótesis nula de que la naturaleza del trabajo tiende a entregar poco control a los trabajadores sobre las tareas que se realizan y los tiempos para realizarlas, lo que sugiere mayor riesgo.

Luego, se hizo una relación entre los datos recogidos y Percepción de los trabajadores sobre ambos elementos, satisfacción en el trabajo con el cuestionario y percepción general de salud con los indicadores de salud.

Se hace un grupo focal con los resultados recogidos y las personas que quisieron participar voluntariamente de la actividad, y se utilizó esta técnica porque “Los grupos focales son una técnica de recolección de datos mediante una entrevista grupal semiestructurada, la cual gira alrededor de una temática propuesta por el investigador. El objetivo de los grupos focales es recolectar información para resolver las preguntas de investigación” (Escobar, J., & Bonilla-Jimenez, F. I. (2009)). Para poder estimar la real percepción de los trabajadores, fue necesario hacer una investigación cualitativa, que nos permitió obtener datos más consistentes, conocer la opinión de los trabajadores.

Para lograrlo, se reunió a los voluntarios y se les explicará cómo funciona el grupo focal, se le mostraron los resultados del estudio (semáforo, IMC e Hipertensión en porcentajes), y luego se

explicó lo que significan estos resultados, para inducir el grupo focal a donde queríamos llegar. Por ejemplo, con preguntas como, ¿Se sienten identificados con los resultados recién expuestos? ¿Cuáles son las razones por las que algunas dimensiones aparecen en nivel de riesgo alto? ¿Cómo creen ustedes que se pueden mejorar las dimensiones (ideas concretas)?, entre otras. Como es una pyme, la idea fue que el grupo focal se diera en un ambiente un poco más relajado y que los trabajadores sintieran la confianza de hablar sobre los problemas que veían ellos, por lo que se trató de no hacer un grupo focal tan estricto o rígido.

Finalmente, se hizo la actividad de validación y evaluación institucional. Donde los resultados del estudio se pusieron a disposición de la empresa, para que estimaran qué actividades realizar o si les interesaba seguir trabajando en conjunto para solucionar posibles problemas que pudiera arrojar el estudio.

La idea principal era el tema planteado para futuros estudios, en otras pymes, con los mismos indicadores y levantar nuevas hipótesis.

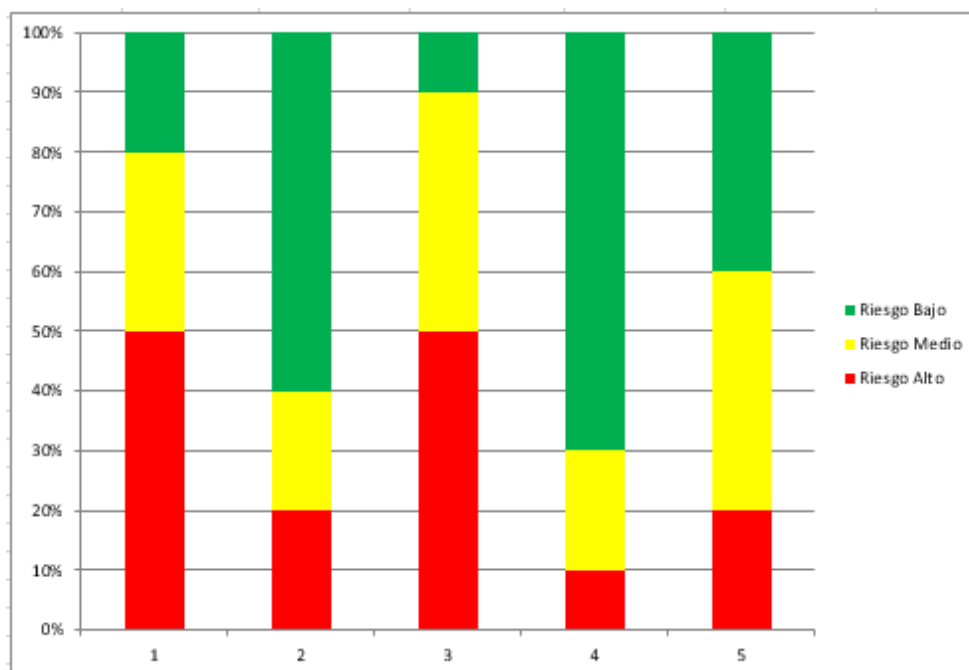
## **Resultados**

Para empezar, se tomaron los resultados de la aplicación del cuestionario SUSESO ISTAS 21 versión breve, como lo dicta el protocolo, es decir, a través del semáforo, para luego relacionar estos resultados con los resultados de los indicadores de salud y percepciones.

Los resultados se muestran a través de un gráfico, o semáforo, que muestra los niveles de riesgo por cada dimensión. Se clasifican en 3, verde, amarillo y rojo. Cuando los niveles de riesgo sean bajos, estarán en verde, y se consideran como factores protectores. Cuando los resultados se muestran en amarillo, es una condición de riesgo moderado y se debe seguir estudiando ya que pueden

ser factores que si no se cuidan pueden pasar a rojos. Y por último, cuando los niveles de riesgo están en rojo, se consideran de alto riesgo y es sobre los cuales se debe trabajar en el corto plazo.

Gráfico 1. SUSESO ISTAS 21 versión breve (semáforo)



El cuestionario mide cinco dimensiones: Exigencias Psicológicas Cuantitativas; Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades; Apoyo Social en la Empresa y Calidad del Liderazgo; Compensaciones y Doble Presencia.

#### *Dimensión 1: Exigencias Psicológicas en el trabajo.*

Una alta prevalencia de personas en “rojo” significa que las exigencias sobre los trabajadores son elevadas o que el esfuerzo que realizan es alto, pero también que las exigencias emocionales son altas. Esta dimensión tiene cinco sub dimensiones, exigencias psicológicas cuantitativas, exigencias psicológicas cognitivas, exigencias psicológicas emocionales, exigencia de esconder emociones y exigencias psicológicas sensoriales.

El 50% de los trabajadores ubicó a esta dimensión en un nivel de riesgo alto. Lo que significa que el 50% de los trabajadores encuestados siente que las exigencias que caen sobre ellos son elevadas, al igual que el esfuerzo que realizan en sus trabajos y las exigencias emocionales.

*Dimensión 2: Trabajo activo y desarrollo de habilidades.*

El trabajo activo se refiere a un tipo de trabajo donde es posible desarrollarse como persona, principalmente a través de la autonomía y las posibilidades de aprendizaje que tienen los trabajadores (control). Una alta prevalencia de trabajadores “en rojo” puede significar escaso control sobre las tareas, o tareas irrelevantes que no significan un aprendizaje. Esta dimensión tiene cinco sub dimensiones, influencia, control sobre el tiempo de trabajo, posibilidades de desarrollo en el trabajo, sentido del trabajo e integración en la empresa.

El 60% de los trabajadores expone esta dimensión con riesgo bajo, o como factor protector. Puede significar que las personas sienten que desarrollan sus habilidades y conocimientos y además sienten que su trabajo sirve a otros. Puede estar relacionado a trabajos en el área de servicios.

*Dimensión 3: Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo.*

Se evalúa principalmente el liderazgo. Una alta prevalencia de trabajadores “en rojo” puede significar que los estilos de liderazgo son inapropiados. Esta dimensión tiene cinco sub dimensiones, claridad de rol, conflicto de rol, calidad del liderazgo, calidad de relación con los superiores y calidad de relación con los compañeros de trabajo.

La mitad de los trabajadores ubica esta dimensión en un nivel de riesgo alto. Puede deberse a una mala calidad de liderazgo, o falta de un liderazgo apropiado y que el apoyo social, que debería ser un factor protector, no se encuentra presente.

#### *Dimensión 4: Compensaciones.*

Representa el reconocimiento que recibe el trabajador por el esfuerzo realizado, y se puede decir que equivale a las recompensas, además de medir la estabilidad en el trabajo. Una alta prevalencia de trabajadores “en rojo” puede significar que no sienten reconocimiento por el trabajo que realizan o que no sienten estabilidad en sus trabajos. Esta dimensión tiene tres sub dimensiones, estima, inseguridad respecto del contrato de trabajo e inseguridad respecto de las características del trabajo.

El 70% de los trabajadores sitúa esta dimensión en un riesgo bajo, o como factor protector, lo que puede significar, que sienten que independiente del gran esfuerzo que sienten hacer, reciben las recompensas deseadas, las cuales no son sólo económicas, pueden ser como reconocimiento de sus pares y superiores también.

#### *Dimensión 5: Doble Presencia.*

Esta dimensión representa las exigencias simultáneas del ámbito laboral y familiar del trabajador. Una alta prevalencia de trabajadores “en rojo” puede significar que los trabajadores tienen exigencias incompatibles entre el trabajo y la familia. Esta dimensión tiene una sub dimensión, preocupación por las tareas domésticas, que se estudia a través de dos preguntas.

Cerca del 40% de los trabajadores ubican esta dimensión en un riesgo medio, lo que puede significar un riesgo latente, próximo, por lo tanto se deben aumentar los factores protectores para que estas personas no pasen de ubicarlo como riesgo medio a riesgo alto.

Gráfico 2. Indicadores de Salud. IMC

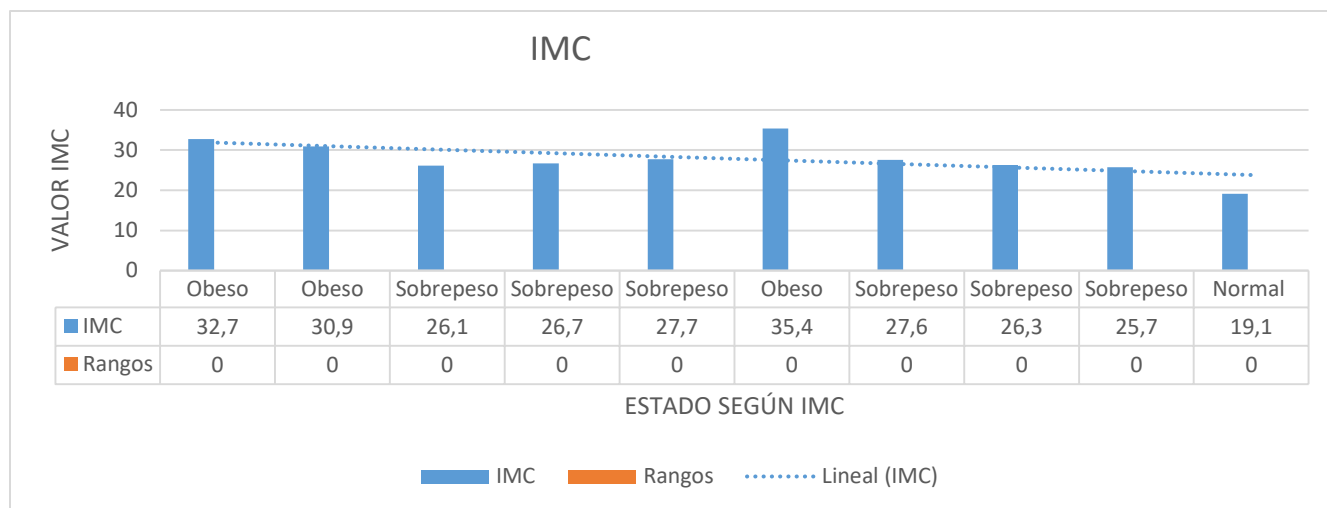


Gráfico 3. Indicadores de Salud. Rangos IMC.

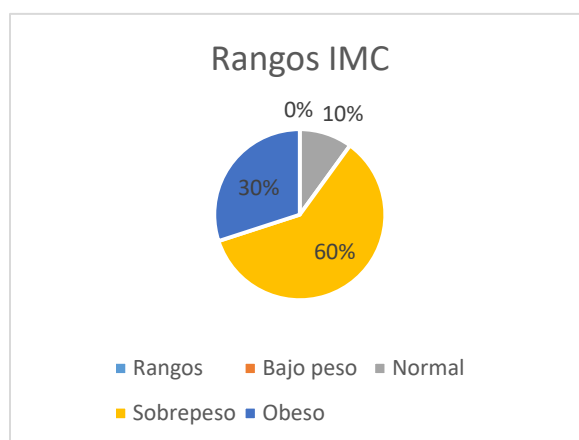
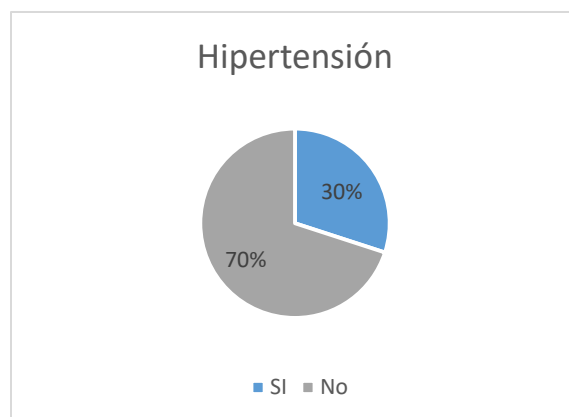


Gráfico 4. Indicadores de Salud. Hipertensión.



“Las enfermedades no transmisibles (ENT), (denominación de la Organización Mundial de la Salud, OMS) son enfermedades de larga duración, lenta progresión, que no se resuelven espontáneamente y que rara vez logran una curación total. A nivel mundial, son responsables del 63% de las muertes equivalente a 36 millones de muertes por año, un 25% de estas en menores de 60 años por lo que la detección precoz y el tratamiento oportuno de estas patologías es prioritario. Dentro del grupo de ENT destacan las enfermedades cardiovasculares (ECV), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, patologías prevenibles relacionadas a estilos de vida no saludables como tabaquismo, alimentación no saludable, inactividad física y consumo excesivo de alcohol” (MINSAL).

“Los trastornos asociados al estrés laboral incluyen un amplio abanico y van desde los situados en la esfera psicosocial a corto plazo (ansiedad, depresión y trastornos psicosomáticos) hasta los de la esfera biológica a más largo plazo (infarto agudo, úlceras de estómago o dolor de espalda). Se ha sugerido que el estrés podría afectar las condiciones de salud física y mental, siendo los trastornos más susceptibles aquellos que alterarían los sistemas cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, inmunitario, endocrinológico y muscular, además de la salud mental (Llorens et al., 2010)”. (Vieco Gómez, G. F., & Abello Llanos, R. (2014)).

La importancia de cuidar a los trabajadores no es antojadiza, las cifras son reales, están cuantificadas las muertes por enfermedades cardiovasculares, y no deja de ser una cifra importante, se catalogan como enfermedades lentas, progresivas, tratables, pero sólo con un cambio que venga desde la persona, un cambio en la alimentación, en la vida sedentaria, y en el manejo del estrés. De ahí la importancia de relacionar los factores de riesgo psicosocial con las enfermedades cardiovasculares, ya que tienen estrecha relación y juntos se pueden convertir en una bomba de tiempo.

Gráfico 5. Percepción de satisfacción laboral.

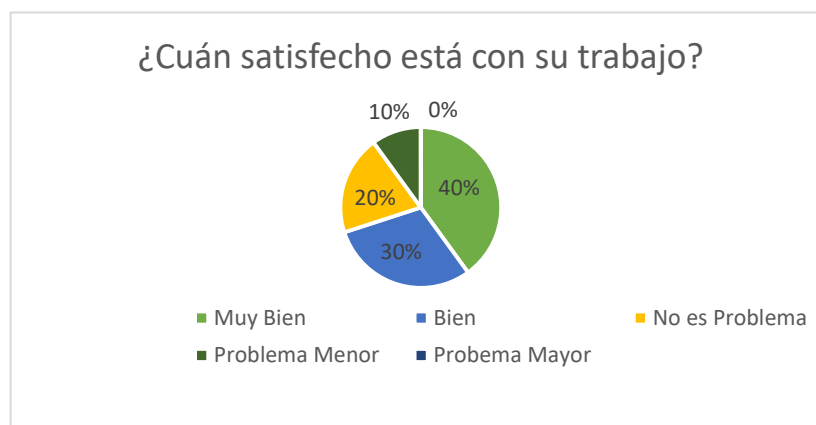
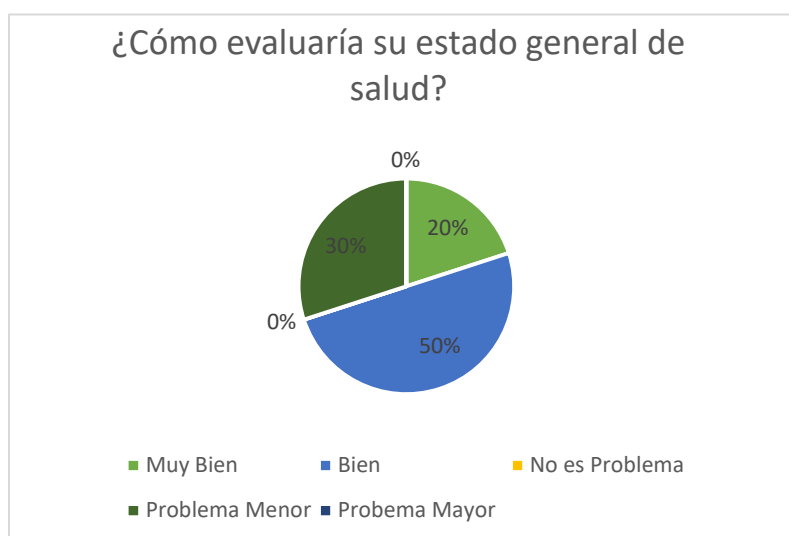


Gráfico 6. Percepción sobre estado de salud en general.



Las percepciones son importantes a la hora de relacionar datos duros de los cuestionarios con lo que piensan o perciben los trabajadores sobre su trabajo y salud. Por ejemplo, pueden estar los indicadores de salud en riesgo y los trabajadores perciben que su salud está bien o no es un problema, cuando en realidad sí debería ser un problema, y en esos casos, nos encontramos con trabajadores expuestos a riesgos sin saberlo.

## Discusión

### *Dimensión 1.*

El 90% de los encuestados posiciona como la sub dimensión exigencias psicológicas sensoriales como la más crítica, lo que puede deberse a la naturaleza del trabajo, debiendo mejorar el puesto de trabajo, en donde nos encontramos con declaraciones como *“Cuando sube mucho la pega, hay días en que estoy todo el día metido en el computador, haciendo pedidos, revisando papeles, ingresando datos, al final del día uno ya como que ve hasta puntos de colores en la pantalla”*. Hay ciertos testimonios que se pueden resolver de forma ergonómica, estudiando los puestos de trabajo, mejorando la iluminación, mejorando la calidad de las pantallas de los computadores, e incluso de las impresoras, para que puedan ver mejor los documentos que imprimen y no tengan que estar forzando la vista. Y hay otras situaciones que son propias del tipo de negocio, de trabajar en el sector de los servicios y sobre todo servicio al cliente. Luego con un 60% la sub dimensión de exigencias psicológicas de esconder emociones, Dentro del grupo focal nos encontramos con declaraciones como, *“Se demoran en todo, en facturar, en entregar la documentación, un día te dicen que los papeles se deben presentar de cierta forma y la otra semana te dicen que así no es, y dan tantas ganas de decirle lo incompetentes que son, o que uno no es tonto y que hasta a veces sabe más que ellos, que no hacen más que hacer la hora para trabajar poco...más de 30 años trabajando en esto y me vienen a decir cómo es la pega. Y le pasa a todos, al final uno se descarga hablando con los compañeros, pero no es lo mismo”*. Tenemos el ejemplo de quienes esconden sus emociones por no ser juzgados, por ahorrarse futuros malos ratos y a quienes esconden emociones porque es parte del trabajo de prestar servicio, a un cliente no se le puede decir que está equivocado, como dicen *“el cliente siempre tiene la razón”*, aunque muchas veces no la tenga, como en la siguiente declaración *“Hay un cliente, el viejito de las vitrinas (no voy a dejar nombres*

*por confidencialidad), que no tiene idea donde está parado, ni siquiera sabe qué significan los documentos que le llegan, y uno trata de explicarle qué es cada documento, porque a veces le llegan documentos de importación y los guarda...hay que tenerle mucha paciencia a ese caballero, sobre todo porque se enoja muy fácil, pero al final entiende, aunque el mal rato, andar corriendo, haciendo la declaración de importación de unas fotocopias que a veces con suerte se leen, es complicado”.* En estas declaraciones, es algo que no está dentro de las manos de la empresa poder cambiarlo, es propio de la naturaleza del trabajo. También con un 60% la sub dimensión de exigencias psicológicas cognitivas, y aquí aparecen declaraciones como por ejemplo *“En algunas ocasiones hemos tenido multas de la aduana porque “el trabajador” presentó mal la carpeta, y eso que le enviamos todo”* o *“hay veces que no puedo retirar la carga a tiempo porque necesito aclarar algo de la declaración de ingreso y yo sé cómo hacerlo, pero y si lo hago mal?, o sea, yo he hecho aclaraciones, pero siempre con alguien que me va diciendo cómo se hace, de ahí a hacerlo solo...no me atrevo”* Ésta última se puede deber a la falta de capacitación, la importancia del aprendizaje por igual para todos los trabajadores en estos tiempos, donde nos rodeamos de tecnología.

Exigencias Psicológicas cuantitativas (100% sin riesgo), estiman que la carga de trabajo no es excesiva, que está bien distribuida, y si bien, hay veces que se deben quedar hasta después del horario de trabajo, no lo asocian a algo específico de la empresa, sino que a la naturaleza del trabajo.

### *Dimensión 2.*

En esta dimensión, se encuentran sólo 2 sub dimensiones con un riesgo algo, pero en pequeña medida, los valores en verde superan a los que están en amarillo y rojo. Estamos frente a una dimensión compuesta por factores protectores.

La influencia nos arroja con riesgo alto un 20% en este estudio, significan 2 de 10 personas, y se puede atribuir a que dos de los diez trabajadores son a honorarios, y por tanto trabajan para la empresa además de trabajar para la Agencia por la que están contratados. Pueden sentirse agobiados, o con menos participación dentro de las decisiones de la empresa por sentirse que no son parte integral de esta. La solución es la comunicación. Reunirse con ellos y explicarles y aclarar que son parte de la empresa de igual manera que aquellos que tienen contrato exclusivo con la empresa y por tanto, si tienen alguna duda, consulta o reclamo, lo pueden hacer a través de los conductos regulares, incluso por mail o por teléfono. Reunir a todos y explicarles que al ser una empresa pequeña, la opinión de todos importa y todos pueden aportar a que las tareas se hagan de la mejor manera posible.

En la sub-dimensión control sobre el tiempo de trabajo, tenemos al 20% de trabajadores que indican a la sub-dimensión con riesgo alto, esto se puede deber a la naturaleza del trabajo, porque no se puede contar con un calendario anual, es decir, no se puede proyectar la carga de trabajo, se sabe por experiencia y por el tipo de cliente, que el trabajo aumenta los meses antes de navidad y baja considerablemente los meses de verano, por lo que durante el año se hace difícil que los trabajadores tomen vacaciones, siempre se les pide que traten de acomodar sus vacaciones para los meses de verano.

Posibilidad de desarrollo en el trabajo, Sentido del trabajo e Integración de la empresa nos arrojan como resultado 0% riesgo alto. Tres sub dimensiones que aparecen como factores protectores, como hay variedad de clientes y cada cierto tiempo llegan nuevos, siempre se debe estar aprendiendo sobre el rubro de los nuevos clientes, para manejar bien el tema de la documentación por ejemplo. El trabajo permite, no sólo aprender, sino que además aprender técnicas para poder solucionar problemas de forma rápida y por lo tanto solucionarle problemas a los clientes de forma

rápida y precisa, lo que puede ser muy gratificante para el trabajador, sentir el reconocimiento no sólo de la empresa, sino que además del cliente. Y si bien hay diferencias con los trabajadores, se insiste en que las puertas de la empresa siempre están abiertas para sugerencias, reclamos y otros, y al ser una pequeña empresa, se vuelve un ambiente de confianza, donde más que trabajadores, hay vínculos de amistad y respeto mutuo, y eso los trabajadores lo sienten y lo valoran.

### *Dimensión 3*

Esta dimensión es la que proyecta más respuestas negativas, ya que el 50% de las respuestas está en rojo, el 40% en amarillo y sólo el 10% en verde. Se evalúan principalmente calidad de liderazgo o estilos de liderazgo inapropiados. Y en esta dimensión, tenemos una declaración que respalda esos valores en rojo, *“A veces uno de los jefes me dice que debo coordinar todo directamente con él, que el transporte no tiene nada que ver y que eso lo arregla él con el transporte, y después me llama el otro jefe para preguntarme por qué no me he puesto de acuerdo con el transporte”*.

En cuanto a la sub-dimensión claridad de Rol nos encontramos con 0% en riesgo. La claridad de rol se puede tomar a favor de la empresa como un factor protector, ya que sus índices están en verde. Se puede inferir que las tareas están bien asignadas al igual que los recursos disponibles y las responsabilidades y existe buena definición de las acciones.

En la sub-dimensión conflicto de Rol tenemos a un 40% de los trabajadores en riesgo alto. Según el grupo focal, se hizo notar el hecho de que se dan órdenes contradictorias, se hacen tareas contrapuestas y esto va ligado directamente al liderazgo. Como se conversó durante el grupo focal se tomarán medidas respecto al liderazgo, principalmente mejorar y expandir la comunicación y se debería capacitar a los jefes en temas de liderazgo.

#### *Dimensión 4*

Esta dimensión mide el reconocimiento principalmente, por el esfuerzo realizado por el trabajador, y no sólo mide las recompensas, sino que también la estabilidad laboral. En esta dimensión se puede considerar un alto factor protector, ya que el 70% aproximado de las respuestas están en verde.

En cuanto a inseguridad respecto a las características del trabajo, el 30% de los trabajadores indican la sub-dimensión en riesgo alto. Esta sub-dimensión se refiere a que las características del trabajo nos habla de sobre las condiciones en que se realiza el trabajo, por ejemplo, los cambios geográficos o cambios de jornada y horario. En el grupo focal se habló del disgusto que les causa a los trabajadores las “pérdidas de tiempo” y que por problemas ajenos (mal servicio de empresas y servicios públicos), tengan que quedarse después de la hora de salida del trabajo o incluso perderse la hora de colación. Se entiende que no es un riesgo asociado a la empresa, sino más bien externo, aun así, durante la reunión se habló sobre posibles ayudas de parte de la empresa para que esto no sea un problema grave, sino menor, ya que hay ciertas cosas que no se pueden cambiar.

#### *Dimensión 5*

En esta dimensión, se encuentra sólo un 20% en riesgo alto y un 40% en riesgo medio, lo que puede llegar a convertirse en un problema a futuro. La doble presencia nos indica las exigencias simultáneas entre el ámbito laboral y familiar del trabajador

Preocupación por tareas domésticas (20% riesgo alto): Existe una intranquilidad provocada por las exigencias domésticas que puedan estar afectando el desempeño laboral. Esto se puede producir por jornadas extensas de trabajo, incluso por trabajos en fin de semana. Por la naturaleza del trabajo, ya ha quedado explicado en los anteriores puntos, que el tiempo es poco manejable, ya que

hay muchas cosas y situaciones externas que afectan el horario de salida del trabajo. Además es un trabajo que exige trabajar los fines de semana. Según el grupo focal, hay trabajadores que tienen hijos pequeños, y a ellos se les puede complicar aún más trabajar hasta muy tarde o los fines de semana, por la calidad y cantidad de sueño. Otro grupo que podría estar en riesgo son las personas solteras, que viven solas, ya que una de las preguntas hace referencia a si las cosas se quedan sin hacer cuando no están en casa. Una de las soluciones, es formar turnos rotativos para los trabajos de fin de semana, así podrán descansar al menos un fin de semana al mes, dependiendo de la cantidad de trabajo que exista. Y por otro lado, se flexibiliza el horario de entrada para quienes tengan hijos o su trabajo no requiera llegar a primera hora de la mañana, si bien no se aplicará para que decidan libremente su hora de llegada, se establecerá un máximo de hora de llegada, y quien lo necesite, podrá exponerlo en la empresa para algún permiso especial, por ejemplo, trámites, o algún arreglo en la casa para quienes vivan solos, instalación de servicios en sus casa, etc., permisos que no serán descontados, pero que se espera se usen sabiamente.

### *Indicadores de Salud*

“Llama la atención los efectos que las condiciones adversas del trabajo tienen sobre los sistemas cardiovascular, músculo-esquelético, endocrino, gastrointestinal, así como su incidencia en la diabetes tipo II, en los desórdenes del sueño, las interrupciones en la relación trabajo-familia y en trastornos como depresión, ansiedad y alteraciones psiquiátricas menores.” (Vieco Gómez, G. F., & Abello Llanos, R. (2014)) y por esta razón, al determinar estudiar y relacionar indicadores de salud con riesgos psicosociales, fue inspirado en el modelo de Karasek ya que dice que un “trabajo de recopilación de investigación realizada acerca de la tensión laboral según el modelo de Karasek y

su influencia en la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares en los últimos años, confirman que tal influencia es consistente, continua, predictiva e independiente de los factores tradicionales de riesgo cardiovascular (obesidad, dieta, actividad física, consumo de alcohol, de tabaco, antecedentes hereditarios, colesterol, tensión arterial, etc.). Dicha relación entre el modelo de tensión laboral con la enfermedad isquémica y distintos desórdenes cardiovasculares se demuestra más recientemente en una veintena de estudios longitudinales en diferentes países.” (Juárez-García, Arturo. (2007).

Dentro de estudios comparativos, podemos encontrar el estudio realizado por Arturo Juárez García el año 2007, en donde presenta un gráfico en donde se asocian diferentes variables que fueron significativas durante el estudio y hace la relación y corrobora que a mayor puntaje en los factores psicosociales, mayor tensión arterial y más síntomas cardiovasculares.

Los trabajadores definen su estilo de vida más bien sedentaria, hay 2 personas que están inscritos en gimnasio pero no asisten ya que dicen que no les da el tiempo y cuando terminan de trabajar sólo quieren llegar a sus casas a descansar o estar con la familia y amigos.

Un dato importante que se rescató del grupo focal es que 3 de los 4 integrantes del grupo usan medicamentos para dormir. Dicen que es principalmente porque les cuesta conciliar el sueño, lo cual es un indicador sumamente importante a la hora de hablar de RPSL, ya que “tanto la cantidad y la calidad de sueño pueden ser modificados por diferentes condiciones de estrés sufridos durante la vigilia. Estas modificaciones no sólo dependen de la naturaleza e intensidad del estresor, sino también del momento en que el individuo se encuentre. Así que las alteraciones del sueño pueden modificar y alterar los procesos cognoscitivos, metabólicos, y circádicos de un individuo.” (Del río Portilla, I. Y. (2006)).

Además, estas personas, usan ansiolíticos de la misma manera, por tanto estamos frente a un problema que se debe estudiar.

2 de 4 de los integrantes del grupo focal tienen familia, hijos pequeños, por lo que dicen que el fin de semana no pueden descansar ni dormir como les gustaría, y además no tienen tiempo para hacer actividad física, y ganas tampoco.

Aseguran que los fines de semana no se cuidan, comen lo que hay, dicen que no pueden opinar mucho, sino tienen problemas en casa. Además de llevar una vida poco “cuidada”, aseguran que para relajarse recurren al alcohol, y que lo hacen viernes y sábado, independiente de que tengan que trabajar al otro día, lo que suma un riesgo más a los trabajadores, ya que además indican que no sólo lo hacen el fin de semana, sino que un par de veces a la semana también.

Estamos frente a una bomba de tiempo, mala alimentación, índices de obesidad, de hipertensión, consumo de alcohol, consumo de ansiolíticos, consumo de relajantes musculares sumado a los niveles de riesgo a los que están expuestos en el trabajo, que más parece un desconocimiento por parte de los trabajadores sobre el tema, ya que en los índices de percepción, la mayoría se encuentra satisfecho con su trabajo y además la mayoría dice no tener mayores problemas con su salud.

Sólo 2 de 4 tienen controles médicos al día, pero porque uno es insulinoresistente y el otro tiene diabetes, por lo que su médico de cabecera los obliga a llevar un control cada 3 meses. Los otros trabajadores no recuerdan cuando fue la última vez que fueron a médico por un chequeo completo.

## *Percepciones*

A pesar de que SUSESO ISTAS 21 versión breve nos indica que hay dos dimensiones en riesgo alto y tres en riesgo medio, la percepción de los trabajadores es bien entusiasta, ya que el 70% de éstos dice estar bien o muy bien en cuanto a satisfacción laboral. Esto se puede responder con las dimensiones que están en verde y que funcionan como factores protectores, es decir, los factores protectores son potentes y calan en la vida laboral de las personas, pueden estar estresados, con problemas, pero al final del día, se quedan con lo bueno. Por otro lado, se puede deber a falta de información, por ejemplo, a la ignorancia de que ciertas conductas o situaciones no deberían existir en un ambiente laboral sano, o naturalizan ciertas situaciones que son dañinas, ya sea por costumbre o por falta de información con respecto a su salud mental en el ámbito laboral.

En cuanto a las percepciones de salud en general, la mayoría se considera que esta bien o incluso muy bien. Datos que se contradicen con los índices de sobrepeso y obesidad y el 30% de las personas hipertensas. Estas percepciones se pueden deber a que tienen su hipertensión controlada y quizás no hay conciencia sobre el cuidado del peso. Según los grupos focales y las discusiones “off the record”, se debe principalmente a la falta de información, ya que muchos no sabían siquiera como calcular su IMC y mucho menos el significado de los valores. Se puede pensar que con tanta información que hay a disposición de la gente, debería haber más conocimiento, pero no siempre es así. Probablemente luego de saber qué significan sus valores propios, y el daño que significa para el cuerpo y la persona tener índices de sobrepeso y obesidad sostenidos en el tiempo, mezclados con hipertensión y niveles altos de riesgos psicosociales laborales, sus percepciones serían diferentes.

Esto será analizado en un nuevo estudio, que se realizará luego un año de la aplicación del primer estudio, para revisar mejoras, intervenciones, y soluciones propuestas.

## Conclusiones

Las dimensiones con mayor riesgo son Exigencias Psicológicas y Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo.

Las dimensiones en riesgo se deben principalmente a la naturaleza del trabajo, empresa de servicios.

Las dimensiones con menos riesgo y mayores factores protectores son Compensaciones y Doble presencia.

Se debe trabajar en habilidades como el liderazgo, tipos y calidad, para que los trabajadores no tengan problemas de conflicto de rol o en la calidad de la relación con sus superiores.

Se debe trabajar en los factores protectores, ya que en muchos casos, los factores en riesgo eran muy altos y casi anulaban a los factores protectores.

Las exigencias psicológicas sensoriales se pueden aliviar teniendo las condiciones ambientales adecuadas.

Las exigencias psicológicas emocionales se pueden aliviar proporcionándole al trabajador aliviar la carga, bajando las jornadas extensas de trabajo.

A pesar de ser una muestra pequeña, nos demuestra que se puede trabajar sobre empresas pequeñas, la prevalencia no es importante, pero la información sí.

Se puede hacer un diagnóstico de la empresa, de los trabajadores y nos muestra la importancia de hacer este tipo de estudios aunque sean dos personas las que conforman la empresa.

En el estudio se tomaron dos variables de salud, IMC e hipertensión. El 30% de los encuestados es hipertenso y además el 70% tiene algún nivel de sobre peso u obesidad.

Factores de riesgo psicosocial laboral combinado con el 70% de los trabajadores con sobrepeso y el 30% de los mismos con hipertensión, estamos creando un ambiente propicio para enfermedades cardiovasculares.

Considerar la importancia de controlar, medir y solucionar los temas relacionados con el índice de masa corporal y asegurar que aquellos que tienen ambas condiciones estén bajo algún tratamiento médico.

Según las dimensiones, las demandas estarían altas, pero hay un alto control, por lo que el riesgo de enfermedad cardiovascular no es evidente, pero teniendo en cuenta los indicadores de salud, nos encontramos en una situación de riesgo, IMC alto, el 30% de los trabajadores hipertenso y altas demandas, estamos frente a un riesgo inminente.

Las percepciones de los trabajadores no coinciden con los datos duros de la investigación, es importante informar y educar a los trabajadores.

La principal tarea de la empresa es prevenir, instruir y bajar o eliminar los riesgos psicosociales laborales, y es tarea de los trabajadores eliminar o disminuir los riesgos de enfermedad cardiovascular. De esta manera, se estará construyendo una empresa sana, por el bien de los trabajadores y por el bien de la empresa en sí.

Considerar nuevas variables para futuros estudios que puedan influir en el riesgo de enfermedad cardiovascular, como tabaquismo, vida sedentaria, alcoholismo, entre otras, para obtener un estudio más completo.

*Propuestas de Intervención.*

Estudio ergonómico de los puestos de trabajo.

Buzón de referencias en cuanto a toma de decisiones, para que todos se sientan partícipe de las decisiones de la empresa y todos colaboren por un bien común.

Capacitaciones a los trabajadores respecto de sus trabajos específicos, nueva normativa, nueva tecnología, etc.

Capacitación a los superiores/jefes, en temas de liderazgo, tipos y calidad de liderazgo.

Integración de los equipos de trabajo para darles más sentido de pertenencia a través de actividades que involucren a las familias de los mismos, como paseos con concursos, que incluyan premiaciones a fin de año, para reconocer el esfuerzo de sus trabajadores durante el año, que las compensaciones no sean sólo económicas, que los trabajadores sientan que la empresa se preocupa por ellos y por su bienestar.

Taller de Salud Teórico. En compañía y con el respaldo de un profesional de la salud, instruir a los trabajadores sobre la importancia de cuidar su salud, la alimentación, los estilos de vida, para que se tome conciencia de los riesgos presentes en sus vidas y puedan tener la información necesaria para hacer un cambio, si lo quieren.

Taller de salud práctico. Que complemente los factores protectores con vida sana, algún taller que enseñe a manejar emociones, técnicas de respiración, de alivio de tensión en el trabajo, incluso que contemple actividades al aire libre en la semana o el fin de semana con la familia.

## Sugerencias

### *Dificultades y limitaciones.*

La principal dificultad fue hacer el estudio en una PYME, por la falta de información, falta de estudios de riesgos psicosociales y además sumado a indicadores de salud en pequeñas y medianas empresas.

Fue una complicación también, elegir una metodología validada en Chile, que estuviera validada para empresas pequeñas, complicación o más bien limitación para escoger el método a utilizar, ya que en primera opción siempre estuvo utilizar el cuestionario ERI de Siegrist y el modelo de demanda-control de Karasek y Theorell, pero aunque tuve la autorización directamente del autor del cuestionario, no estaba validado en Chile para pequeñas empresas, ya que la muestra no era relevante y por lo tanto no se puede medir prevalencia.

Al ser un grupo pequeño, fue difícil encontrar un momento para juntar a más de la mitad para hacer los grupos focales y grupos de discusión, ya que debimos encontrar días donde el trabajo fuera escaso o quedarnos hasta tarde los días anteriores para adelantar trabajo y llevar a cabo el trabajo del Magister.

### *Potencialidades.*

La principal potencialidad es el estudio en sí. Un estudio en pequeña empresa puede ayudar a seguir estudiando las pequeñas y medianas empresas, sobre todo porque son el mayor grupo de fuerza laboral en Chile, y son las más desprotegidas.

La ley, con la circular 3243 de riesgos psicosociales, obliga a aplicar el cuestionario SUSES O ISTAS 21 a pequeñas y medianas empresas, lo que significa que ahora es deber de estas empresas medir riesgos psicosociales laborales, tema que para muchas empresas es ignorado.

Al ser una empresa pequeña, existe mucha confianza y apoyo para realizar el estudio, y a la vez, sinceridad, no hay una necesidad de quedar bien con el jefe, sino una intención positiva de que el estudio diera resultados fehacientes y que fueran útiles para el tema en estudio.

La importancia y relevancia que ha ido cobrando la preocupación por la salud de las personas y trabajadores, es definitivamente una oportunidad para este estudio y estudios próximos a realizar.

### **Referencias.**

Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Enfermedades no Transmisibles. 24 de Septiembre de 2015.

Pamela Pérez G. y Vanessa Sola C. Prensa USS. Universidad San Sebastián. Noticias: En Chile muere una persona por hora por infarto al corazón. 11 de noviembre de 2015.

Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. DEIS. Mortalidad por algunas causas según regiones 2000 a 2011.

Güilgüiruca Retamal, Marjory, Meza Godoy, Karina, Góngora Cabrera, Rodolfo, & Moya Cañas, Cristóbal. (2015). Factores de riesgo psicosocial y estrés percibido en trabajadores de una empresa eléctrica en Chile. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 61(238), 57-67.

Karasek, R., Baker, D., Marxer, F., Ahlbom, A., & Theorell, T. (1981). Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. *American journal of public health*, 71(7), 694-705.

Organización Internacional del Trabajo. Factores psicosociales en el trabajo. Naturaleza, incidencia y prevención. Informe del comité mixto OIT-OMS sobre la Medicina del Trabajo, novena

reunión, Ginebra, 18-24 de septiembre de 1984. Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo N°54. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo; 1986.

Superintendencia de Seguridad Social. Circular 3243, de fecha 02 de septiembre de 2016. Manual del Método del Cuestionario SUSESO ISTAS 21, versiones completa y breve. Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo. Unidad de Medicina del Trabajo. Gobierno de Chile.

Superintendencia de Seguridad Social. Circular 3243, de fecha 02 de septiembre de 2016. Anexo 1. Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo. Unidad de Medicina del Trabajo. Gobierno de Chile.

Salazar Córdova, F. R. (2015). Estudio comparativo de factores de riesgo psicosociales: doble presencia y estima según índice de masa corporal (IMC) en el personal administrativo y operativo de una empresa manufacturera automotriz.

Stephoe, A., Siegrist, J., Kirschbaum, C., & Marmot, M. (2004). Effort–reward imbalance, overcommitment, and measures of cortisol and blood pressure over the working day. *Psychosomatic Medicine*, 66(3), 323-329.

Alfonso, A. I. Q., Gallegos, R. F., Castillo, R. F., Jimenez, F. J. G., Rios, M. D. C. G., & García, I. G. (2014). Estudio del síndrome metabólico y de la obesidad en pacientes en hemodiálisis. *Nutrición Hospitalaria*, 31(n01), 286-291.

Chiang-Salgado, M. T., Casanueva-Escobar, V., Cid-Cea, X., González-Rubilar, U., Olate-Mellado, P., Nickel-Paredes, F., & Revello-Chiang, L. (1999). Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios chilenos. *Salud pública de México*, 41(6), 444-451.

Escobar, J., & Bonilla-Jimenez, F. I. (2009). Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, 9(1), 51-67.

Vieco Gómez, G. F., & Abello Llanos, R. (2014). Factores Psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad alrededor del mundo. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 354-385.

Juárez-García, Arturo. (2007). Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México. *Salud Pública de México*, 49(2), 109-117. Recuperado en 15 de marzo de 2017, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003636342007000200006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342007000200006&lng=es&tlng=es).

Belkic K, Landsbergis P, Schnall P, Baker D, Theorell T, Siegrist J, et al. Psychosocial factors: review of the empirical data among Men. En: Schnall P, Belkic K, Landsbergis P, Baker D, eds. *The Workplace and Cardiovascular Disease. Occupational Medicine*. Philadelphia: Hanley & Belfus, 2000:24-46.

Del río Portilla, I. Y. (2006). Estrés y sueño. *Rev Mex Neuroci*, 7(1), 15-20.

Pedro, G. M. (2016). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 29(2).