

MEMORIAS DE CONGRESO: POSTERS.

I Congreso Internacional en Riesgos Psicolaborales y Calidad de Vida en el Trabajo

Conferencistas Principales :

- Dr. Carlos Martín Alvarado (Puerto Rico)
- Dr. Pedro Gil Monte (España)
- Dr. Christian Vuskovic (Chile)
- Dra. Gloria Villalobos (Colombia)
- Representante OIT (Perú)

Inscripciones : www.unilibrecali.edu.co/congresointernacionalriesgospsicolaborales

Organizadores



18, 19, 20 y 21 de Mayo de 2010
Universidad Libre Seccional Cali - Colombia

Países Participantes :



Mayores Informes :
Teléfonos 524 0007 Extns. 1327 - 1331 - 1333
Liliana Parra Osorio
Directora Posgrado en Salud Ocupacional
liliana.parra@unilibrecali.edu.co

EVALUACIÓN DE RIESGO ERGONÓMICO EN UN PUESTO DE TRABAJO: “CARGA FÍSICA Y MANEJO MANUAL DE MATERIALES (MMM), EN UNA EMPRESA DE PAQUETERÍA EXPRESS DE TAMAULIPAS, MÉXICO.

Álvaro Pedraza Moreno, MSc.

Psicólogo Clínico, Medicina Holística, “Cientista social”, MSc. Salud Pública, Doctorante en Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara (México).

RESUMEN: *Objetivo:* Se pretende determinar el grado de riesgo ergonómico laboral, durante el desempeño de un puesto de trabajo específico como es el Reparto de Paquetería. *Materiales y Métodos:* Dentro de los modelos de Investigación Cuantitativa tenemos dos grandes grupos de diseños: experimentales y cuasi experimentales. Sin embargo existen otros diseños cuantitativos con objetivos más modestos, que suelen ser sin embargo, de bastante utilidad práctica. Entre ellos está el Modelo de Investigación de Evaluación, en el que encuadra el presente trabajo. Es una descripción y evaluación analítica de un Puesto de trabajo, un caso típico de MMM, desde los métodos de la Ergonomía. Instrumentos de Evaluación utilizados: Lista de Chequeo para Manejo Manual de Materiales de la OSHA. Enseguida se profundiza con una Lista de Verificación de las condiciones de riesgo laboral, y finalmente se concluye aplicando la Lista de Evaluación Ergonómica. Intentamos responder la pregunta: ¿Cuál es el grado de Riesgo Ergonómico laboral, del puesto de trabajo analizado? *Resultados:* 1) Lista de Chequeo OSHA: 92%, 2) Lista de Verificación: 70.4%, 3) Lista de Evaluación Ergonómica: 71.9%. Sumatoria: 78.3%. Diagnostico = Riesgo alto. *Conclusiones:* El MMM, es una de las tareas de mayor riesgo ergonómico. Varios estudios la consideran como primer causa de de daños laborales musculo-esqueléticos en un puesto de trabajo y el presente, lo ratifica. La Lumbalgia ocupacional, es la más asociada con la tarea desempeñada en el puesto analizado.

IMAGINARIO SOCIAL DEL BIENESTAR SUBJETIVO EN TRABAJADORAS DEL SECTOR INFORMAL, GUADALAJARA, MÉXICO.

Mónica Isabel Contreras Estrada, MSc.

Profesora Investigadora Titular "A"; Doctorado en Ciencias de la Salud en el Trabajo.
Universidad de Guadalajara (México).

RESUMEN: *Objetivo:* Describir las imágenes del bienestar subjetivo en mujeres de la economía informal (Tianguis) de la Zona Metropolitana de Guadalajara, Jalisco a fin de identificar realidades sociales de este sector. *Materiales y Métodos:* Estudio de caso cualitativo e interpretativo. Delimitación espacio-temporal en el estado de Jalisco, México, de agosto 2008 a abril 2009. Selección de participantes: muestreo propositivo con el objetivo de describir el proceso de un fenómeno a través de la selección de grupos focales de (7 -12 integrantes) conformado por mujeres vendedoras de comida en tres tianguis: Lomas de Polanco, San Juan Bosco y Echeverría. El análisis de la información se realizó a través del método hermenéutico con el apoyo del programa Atlas.Ti. *Resultados:* El imaginario social en torno al bienestar subjetivo de las 36 participantes expresó el deseo de cambiar sus vidas, manifiestan estar preocupadas, cansadas y con estrés. Por el contrario algunas de las mujeres indican que ante este tipo de trabajo hay sentimientos de orgullo, felicidad, cariño y alegría. En cuanto al dominio de satisfacción de la salud está presente en alguna de ellas, aunque en otras la salud es concebida como situación de enfado y es justificarlo mencionando el no tener tiempo para realizar chequeo médico. Sin embargo en cinco mujeres practican algún tipo de deporte. En relación al sentido/propósito en la vida solo cuatro mencionaron buscar la satisfacción en el futuro. *Conclusiones:* En general, La participación de la mujer en la fuerza de trabajo se ha incrementado en las últimas décadas es necesario garantizar a las trabajadoras del sector informal el pleno ejercicio de sus derechos fundamentales uno de ellos es la salud, y recordar que las mujeres de este estudio están dispuestas a recibir información para ser mejor en sus familias a pesar de todas las adversidades de desigualdad e inequidad laboral.

REDES DE APOYO SOCIAL EN MÉDICOS FAMILIARES DE BASE DE DOS INSTITUCIONES DE SALUD Y EN AGENTES DE VIALIDAD, MÉXICO: UN ESTUDIO COMPARATIVO.

Carolina Aranda Beltrán, PhD.

Investigadora y Docente, Doctorado en Ciencias de la Salud Pública. Universidad de Guadalajara (México).

RESUMEN: *Objetivo:* comparar el apoyo social y las redes sociales de apoyo entre los Médicos familiares y los Agentes de vialidad, México. *Materiales y Métodos:* estudio comparativo analítico. La población la conformaron 197 médicos y 875 agentes. Se empleo el Inventario de Recursos Sociales de Díaz Veiga modificado. Los análisis fueron descriptivos y de asociación. *Resultados:* 73(37,1%) médicos eran mujeres y 124(62,9%) hombres, el promedio de edad fue de 46,29; 153(79,7%) eran casados, con un promedio de antigüedad de 16,47 años y, 104(52,8%) trabajan el turno matutino. 73(8,4%) agentes eran mujeres y 802 (91,6%) hombres, con un promedio de edad de 41,8; el 77,9% (675) eran casados, el promedio de antigüedad fue de 9,7 años y, 603(69,1%) trabajaba el turno "variable". La mayoría cuentan con hijos, cónyuge, familiares y amigos. Los agentes de vialidad ven y hablan frecuentemente con el cónyuge y con los hijos, sintiéndose satisfechos con ellos, mientras que los médicos lo hacen con los familiares y amigos, estando satisfechos. La mayoría de los agentes ven y hablan frecuentemente con compañeros y superiores, sintiéndose satisfechos, mientras que los médicos lo hacen con subordinados, percibiendo menos satisfacción. Las asociaciones significativas con los agentes de vialidad fueron: la red objetiva y subjetiva familiar con los amigos, y, entre la red objetiva familiar y subjetiva laboral con los hijos. No hubo asociaciones significativas con los médicos. *Conclusión:* Contar con redes de apoyo social tiene un impacto significativo en la salud, ante situaciones críticas y en la calidad de vida de las personas.

EL PROCESO EXISTENCIAL Y VIVENCIAL DEL ACOSO PSICOLÓGICO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS PERPETRADORES: UN ACERCAMIENTO FENOMENOLÓGICO.

Martín Acosta Fernández. MSc. PhD.

Licenciado en Psicología, MSc. Psicología del Trabajo, PhD. Ciencias de la Salud en el Trabajo. Instituto de Investigación en Salud Ocupacional, Profesor Titular Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Departamento de Salud Pública. Universidad de Guadalajara (México).

RESUMEN: *Objetivos:* Describir cómo se construye el proceso de acoso psicológico en el trabajo a partir del significado atribuido y construido por los perpetradores. *Materiales y Métodos:* Identificación de supuestos perpetradores de violencia y acoso psicológico. Entrevistas en profundidad para obtener la descripción fenomenológica de los involucrados sobre el proceso de la violencia acoso o psicológico y sus implicaciones en el proceso vivencial y experiencial de los perpetradores. *Resultados:* Con base en los hallazgos obtenidos se construyó el siguiente esquema de categorías: Motivaciones reconocidas para transformar, enseñar y dirigir, para imponer y amenazar; No reconocidas para gritar y amenazar, para “proteger” compañeros; Recursos personales, Estilo de liderazgo: Autoritario, Estructural, Impositivo, Apegado a valores, Participativo, No estructural, Impreciso, Libre arbitrio; Percepción del ambiente de trabajo: Reto, Caótico, Estrategias utilizadas, Ejercicio de autoridad: Basado en principios, Intuitivo; Expresiones de violencia o acoso: Violencia, Gritos, Maltrato, Ignorar, Imponer, Acoso, Amenaza, Menosprecio, Intimidar; Evaluación: Soy “líder”, Cometí errores, ¿Cómo ejerzo el liderazgo?, Frustración. *Conclusiones:* El perfil del perpetrador no siempre es el del perverso. El mismo perpetrador puede ser blanco de violencia y acoso psicológico. El manejo del poder puede desestabilizar al perpetrador. Las motivaciones juegan un papel importante en la justificación de acciones de violencia o acoso.

FACTORES PSICOSOCIALES, VIOLENCIA Y ACOSO PSICOLÓGICO EN ACADÉMICOS UNIVERSITARIOS DEL ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD.

Erika Mayte Del Ángel Salazar, MSc.

Doctorando Ciencias de la Salud en el Trabajo, MSc. Enfermería; Cuerpo Académico "Salud y Educación en Grupos Poblacionales" de la Facultad de Enfermería de la UV. Universidad de Guadalajara (México).

RESUMEN: *Objetivo:* Establecer la relación entre factores psicosociales, violencia y acoso psicológico en el académico universitario del área de Ciencias de la Salud. *Materiales y Métodos:* El estudio fue transversal, descriptivo y correlacional. Población: 81 catedráticos. Se utilizaron 2 instrumentos: "Factores Psicosociales en el Trabajo Académico (FPS)" con siete dimensiones. El instrumento IVAPT-E-R mide la presencia, duración e intensidad de violencia psicológica; percepción de acoso psicológico, testigo de conductas de violencia, presencia de conductas de violencia generalizada. Los datos se procesaron en los paquetes estadísticos Epi Info 6 y SPSS versión 15.0 for Windows. En el análisis descriptivo, se obtuvieron medidas de tendencia central y porcentajes. En el análisis inferencial se utilizaron la X^2 tomándose como asociación significativa cuando el valor de "p" sea menor de .05 y el OR cuando sea mayor a 1. *Resultados.* La presencia de acoso psicológico se asoció y resultó factor de riesgo del contenido y las características de la tarea (OR=0.686, p=0.004); el papel del académico y el desarrollo de la carrera se asoció y es factor de riesgo de la presencia de violencia psicológica general (OR=0.839, p=0.015). *Conclusiones:* Los FPS, contenido y características de la tarea, papel del académico y desarrollo de la carrera se asociaron significativamente y resultaron factor de riesgo ante la presencia de violencia y acoso psicológico general. Los resultados demuestran que las condiciones actuales de trabajo han ocasionado nuevas formas de enfermar, es necesario instrumentar acciones que prevengan la violencia y el acoso psicológico.

CLIMA ORGANIZACIONAL Y ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

María del Carmen Santes Bastián, MSc.

Doctorante en Ciencias de la Salud en el Trabajo, MSc. Ciencias con Especialidad Administración de los Servicios de Salud. Profesora Tiempo Completo y Líder del Cuerpo Académico "Salud y Educación de Grupos Poblacionales". Facultad de Enfermería, Zona Poza Rica-Tuxpan, Universidad Veracruzana (México).

RESUMEN: *Objetivo:* Determinar la relación del clima organizacional y estrés laboral en profesionales de enfermería de un hospital de segundo nivel de Papantla, Ver. *Materiales y Métodos:* Población a 33 profesionales de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención, México. Se utilizaron dos instrumentos uno clima organizacional de Koys y Decottis (1991), modificado por Chiang, Salazar y Núñez (2003), integrado por ocho dimensiones (autonomía, cohesión, confianza, presión, apoyo, reconocimiento, equidad e innovación) y la escala de " The Nursing Stress Scale" (Más y Escribá, 1998), compuesto por siete dimensiones (carga de trabajo, muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo, incertidumbre en el tratamiento, problemas con médicos y problemas con otros miembros del equipo de enfermería). Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 15.0. El análisis estadístico fue descriptivo (medidas de tendencia central) e inferencial (prueba Rho. Spearman). *Resultados:* Se encontró que existe una relación significativa entre la dimensión de presión que tienen las enfermeras(os) con la carga de trabajo y problemas con médicos. El reconocimiento que tienen los profesionales de enfermería con la preparación insuficiente del personal. *Conclusiones:* El clima organizacional del hospital tiene una relación con el estrés en los profesionales de la Enfermería, por lo que se sugiere implementar estrategias dirigidas a la prevención, al cuidado de la salud y sobre todo mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería.

VIOLENCIA Y ACOSO PSICOLÓGICO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

Irma Ramos Rodríguez

Licenciatura en Nutrición, Maestría en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Universidad de Guadalajara (México).

RESUMEN: La alta incidencia de acoso psicológico reportada en varios países en profesionales de enfermería, nos alerta de la situación laboral que este grupo de trabajadores podría estar padeciendo en México. El acoso psicológico puede provocar graves daños en la salud física y mental de las víctimas, disminución de la autoestima, pérdida de la confianza en sí mismo y estados depresivos graves. *Objetivo:* determinar la presencia de violencia psicológica, establecer su intensidad e identificar los casos de acoso psicológico en profesionales de enfermería de un hospital de tercer nivel. *Materiales y Métodos:* Se calculó una muestra representativa de una población de profesionales de enfermería que laboran en los diferentes turnos de la institución, a quienes se les aplicó un Cuestionario de datos socio-laborales y el Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT-Pando). *Resultados:* La muestra estuvo conformada por 160 profesionales de enfermería, el 90.3% mujeres y 9.7% hombres, con una edad promedio de 40.99 años y 15.08 años laborados. El análisis de los datos mostró que el 73.5% del personal padece violencia psicológica, 3.0% con intensidad alta y 10.2% con intensidad media, en tanto que el 4.8% de los participantes padecen acoso psicológico. *Conclusiones:* Dos de cada tres profesionales de enfermería son víctimas de agresiones en el lugar donde trabajan. Los superiores jerárquicos son los principales responsables, se puede anticipar que se trata en gran medida de un problema relacionado con capacidades para el liderazgo y el manejo del conflicto.

RELACIÓN ENTRE LA CAPACIDAD FÍSICA Y LA CALIDAD DE VIDA EN TRABAJADORES DE UNA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA.

Ricardo Antonio Agredo-Zuñiga

Fisioterapeuta. Fundación Universitaria María Cano, Cali. Candidato Magíster en Salud Ocupacional.
Universidad del Valle. Profesor Universidad del Valle (Colombia).

RESUMEN: *Objetivo:* Estudiar la relación entre la capacidad física (CF) por VO_{2max} calculado y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en trabajadores administrativos de una institución universitaria. *Materiales y Métodos:* Estudio descriptivo, transversal, observacional, en 147 adultos de mediana edad, agrupados en tres estratos: baja CF < 6,0 a METs, moderada CF entre 6,1 y 9,0 METs, y adecuada CF, > 9,1 METs. Se evaluó la CVRS con el *Cuestionario de Salud SF-12* y la CF calculada con el *Cuestionario-PAR-PAF* como indicadores del estado de salud. Análisis descriptivo (medidas de tendencia central y dispersión), coeficiente de Correlación de Pearson (r), y análisis de varianza *Anova-one way* con prueba de ajuste *pos hoc* b-Tukey fueron utilizados para explicar las diferencias y relaciones entre sexo, capacidad física y *SF-12*, para cada constructo y dominio. *Resultados:* La edad promedio de los grupos fue de $35,0 \pm 9,7$ años, sin diferencias entre sexo ($p=0,95$). La CF en METs fue $9,6 \pm 2,8$, en mujeres y $9,1 \pm 2,8$ en hombres, ($p=0,199$). Diferencias significativas por CF se encontraron en los dominios función física, salud general y la sumatoria del constructo físico (SCF-12) en mujeres, ($p<0,05$). Se resalta la correlación entre la SCF-12 y la CF ($r=0.45$, $p<0,001$). Mejores puntuaciones en la CVRS se observaron en el grupo de adecuada CF en ambos constructos y sexo. Por último, una mejor capacidad física se asocia con una mejor CVRS, en su constructo mental, OR 0.59 (0.25-1.38). *Conclusiones:* Se encontró que los sujetos con mayor CF, acusan mejor CVRS en la población estudiada.

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y SU RELACIÓN CON LAS CONDICIONES DE BIENESTAR PSICOSOCIAL PRESENTES EN UNA ORGANIZACIÓN.

Javier Ignacio Restrepo García

Psicólogo Humanista Organizacional egresado de la Pontificia Universidad Javeriana Cali, Estudiante de la Especialización en Salud Ocupacional. Universidad Libre Seccional Cali (Colombia).

RESUMEN: *Objetivo:* Esta investigación pretendió identificar las correlaciones entre los factores de Riesgo Psicosocial; examinadas a partir de las condiciones laborales en el medio interno de trabajo y las Condiciones de Bienestar Psicosocial; investigadas a través del nivel de bienestar que los trabajadores consideran poseer. *Materiales y Métodos:* Investigación de tipo descriptivo correlacional y un diseño de investigación no experimental realizada por medio de la aplicación de una encuesta, cuya muestra constó de 58 personas del área operativa de una empresa de Vigilancia y Seguridad Privada de la ciudad de Cali que poseen el mismo cargo: Guardas de Seguridad, del género masculino, escogidos teniendo en cuenta características como: edades entre 20 y 65 años, quienes llevan trabajando entre menos de 1 año y 10 años dentro de la organización, y poseen una escolaridad promedio del bachillerato completado. *Resultados:* A partir de los resultados fue posible evidenciar la existencia de correlaciones entre la existencia de factores de riesgo en los diferentes puestos de trabajo y las condiciones de bienestar presentes en el pensamiento de los trabajadores; en otras palabras, es posible mostrar como estas relaciones influyen directamente sobre la forma en que el trabajador desarrolla las labores diarias, el compromiso organizacional y el clima laboral; e indirectamente en la estabilidad, la satisfacción de necesidades, la retribución monetaria por las labores y la visión que las personas tienen de la organización; y como estas, pueden llegar a afectar la calidad de vida del trabajador. Igualmente se evidenció que la presencia de factores de riesgo psicosocial al interior de la organización inciden negativamente en el trabajador, reflejando como a partir de estos, las necesidades que pueden llegar a poseer según su pensamiento pueden apreciarse como vulneradas generando inconformidad y malestar, mientras que la presencia de las condiciones de bienestar psicosocial y que los trabajadores describen como individuales generan una visión positiva de bienestar ya que estas condiciones le brindan al trabajador una concepción positiva de sí mismo que mejora su autoestima, su auto concepto y la confianza en sus propias capacidades. *Conclusiones:* La existencia de factores de riesgo posee influencia directa en la calidad de vida, en la satisfacción de necesidades y en el bienestar de los trabajadores. Según las correlaciones, fue posible evidenciar que entre ambas variables existe un carácter que puede ser bi-direccional (positivo o negativo) el cual influye en la facilidad o dificultad con que pueden variar las condiciones de bienestar.

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE UNA CLÍNICA DEL DOLOR DE GUADALAJARA, MÉXICO, DURANTE EL 2008.

María Eugenia Sevilla González

Contadora, Universidad de Guadalajara (México).

RESUMEN: *Introducción:* La clínica del dolor en Guadalajara, México, ofrece atención médica integral al paciente de bajos recursos económicos, con la participación de estudiantes de varias universidades. Por lo que es importante que el usuario tenga la atención necesaria, la información requerida y las instalaciones en óptimas condiciones. *Objetivo:* identificar la satisfacción en la calidad de la atención de pacientes que acuden a la clínica del dolor en Guadalajara, México. *Materiales y Métodos:* El estudio fue descriptivo y transversal. *Resultados:* Se encuestó 433 mujeres; de las cuales 197 (45%) reportan enfermedad por virus del papiloma humano; 90 (21%), por displasia; 56 (13 %) no saben su diagnóstico, y 90 (21%) señalan lesión precancerosa, cáncer o una combinación de dichos diagnósticos. El 71% (307) afirma haber recibido únicamente información oral, y el 29% (126) información oral y escrita. El 68% reporta esperar más de una hora para la atención. El 80% (346) valoró al personal en general en la atención como buena, puntualidad, que permanecía en el puesto y realizaba sus funciones. El 60% (259) consideró que el personal de enfermería no informa lo necesario, no ayuda a acomodarse a la paciente y no están presentes en la exploración médica. El 10% (43) de las participantes consideran que las instalaciones son incómodas y sucias. *Conclusión:* La causa probable de insatisfacción en la atención al usuario pudiera ser por la demanda excesiva del servicio, personal con carga de trabajo agregado y mala distribución de actividades en personal administrativo.

FACTORES PSICOLABORALES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON AGOTAMIENTO EMOCIONAL Y ESTRÉS EN ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL GENERAL, MÉXICO 2010.

Ana Cecilia Ortiz Cortés, MSc.

Enfermera, Maestra en Salud Pública, Doctorado en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Universidad de Guadalajara (México).

Resumen: La teoría interaccionista (Lazarus, 1986; Karasek, 1993; Siegrist, 2002) enfatiza que el ambiente de trabajo puede generar cargas que afectan la salud, el rendimiento y la productividad, cuando las condiciones de la organización no son compatibles con el afrontamiento de los trabajadores, dichas condiciones se convierten en factores psicolaborales de riesgo. *Objetivo:* Determinar la relación de factores psicolaborales con el agotamiento emocional y estrés en enfermeras de un hospital general en México. *Materiales y Métodos:* El estudio fue transversal y analítico. De 105 enfermeras se calculó una muestra aleatoria simple. De manera voluntaria se cumplimentó los cuestionarios "Factores Psicosociales" (Silva, 2006), "The Nursing Stress Scale" (Cox y Rail, 2000) y "Agotamiento Emocional Laboral" (Preciado et al. 2007). *Resultados:* Se encuestó a 40 enfermeras, con edad media de 40 (± 7.17) años; antigüedad media en el puesto actual de 11.5 (± 7.7) años. El 27% fue soltera y 73%, casada. Más del 80% de las participantes refirió tener riesgos psico-laborales por el contenido y las características de la tarea (F1), la carga de trabajo (F2), las condiciones del lugar de trabajo (F3) y la interacción entre los compañeros (F4), así como de niveles altos de estrés y agotamiento emocional. Se encontró relación significativa ($r_p=0.351$ a 0.722 $p<0.05$) entre F1-F2 con estrés y F2 con agotamiento emocional laboral. *Conclusión:* Se determinó que los factores psico-laborales son riesgo para aumentar los niveles de estrés y de agotamiento emocional en el personal de enfermería de un hospital general, principalmente por la percepción de sobre carga laboral.