



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

DIRECCIÓN DE POSGRADO

Proyecto de Investigación y Desarrollo en opción al Grado
Académico de Magíster en Gestión de la Producción

TEMA:

“EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES Y ELABORACIÓN DE UN PLAN DE MITIGACIÓN PARA EL PERSONAL DE SALUD DE SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUIS. G. DÁVILA DE LA CIUDAD DE TULCÁN”

AUTOR: Ing. Lima Montalvo Andrés Ramiro

TUTOR: M.Sc. Barba Gallardo Pablo Andrés

**LATACUNGA – ECUADOR
NOVIEMBRE - 2017**



AVAL DEL TRIBUNAL DE GRADO

En calidad de Miembros del Tribunal de Grado aprueban el presente Informe del Proyecto de Investigación y Desarrollo de posgrados de la Universidad Técnica de Cotopaxi; por cuanto, el posgraduado: Andrés Ramiro Lima Montalvo, con el título de tesis: **"EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES Y ELABORACIÓN DE UN PLAN DE MITIGACIÓN PARA EL PERSONAL DE SALUD DE SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUIS. G. DÁVILA DE LA CIUDAD DE TULCÁN"**, ha considerado las recomendaciones emitidas oportunamente y reúne los méritos suficientes para ser sometido al acto de Defensa.

Por lo antes expuesto, se autoriza realizar los empastados correspondientes, según la normativa institucional.

Latacunga noviembre 17, 2017.

Para constancia firman:

M.Sc. Cristian Xavier Espín Beltrán
cc 0502269368
PRESIDENTE

M.Sc. Johana Anabel Garzón González
cc 1718827304
MIEMBRO

M.Sc. Édison Patricio Salazar Cueva
cc 0501843171
MIEMBRO

PhD. Edilberto Chacón Marcheco
cc 1756985691
OPOSITOR



CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DE TUTOR

En mi calidad de Tutor del Programa de Maestría en Gestión de la Producción, cohorte 2014, nombrado por el Honorable Consejo de Posgrados de la UTC.

CERTIFICO

Que he analizado el Proyecto de investigación y desarrollo titulado de **“EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES Y ELABORACIÓN DE UN PLAN DE MITIGACIÓN PARA EL PERSONAL DE SALUD DE SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUIS. G. DÁVILA DE LA CIUDAD DE TULCÁN”** presentado por Andrés Ramiro Lima Montalvo, con cédula de ciudadanía 0401458476 como requisito previo para la aprobación y el desarrollo de la investigación para optar el grado de Magíster Gestión de la Producción

Sugiero su aprobación y permita continuar con el trabajo de investigación.

Latacunga noviembre 17, 2017

M. Sc. Pablo Andrés Barba Gallardo
CC. 1719308148
TUTOR



AUTORÍA

Yo, Andrés Ramiro Lima Montalvo, manifiesto que los resultados obtenidos en la presente investigación, previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN**, son absolutamente originales, auténticos, personales y de exclusiva responsabilidad del autor.

Andrés Ramiro Lima Montalvo
CC. 0401458476
AUTOR

Universidad
Técnica de
Cotopaxi

AGRADECIMIENTO

Mi profundo agradecimiento a la Universidad Técnica de Cotopaxi por acogerme en sus aulas y permitirme seguir creciendo profesionalmente, a mis profesores por todas sus enseñanzas.

Andrés

DEDICATORIA

A Dios sobre todas las cosas, a mis padres por todo el apoyo brindado LOS AMO; a mi familia por ser siempre incondicional conmigo y a mi Yady por caminar a mi lado y su apoyo para cumplir todos mis sueños TE AMO

Andrés

ÍNDICE

CONTENIDOS	Pág.
Portada.....	i
Aval del tribunal de grado.....	ii
Certificado de aceptación de tutor.....	iii
Autoría.....	iv
Agradecimiento.....	v
Dedicatoria.....	vi
Índice de tablas.....	xi
Índice de gráficos.....	xiii
Resumen.....	xv
Abstract.....	xvi
INTRODUCCIÓN.....	17
a) Situación problemática.....	17
b) Justificación de la investigación.....	18
c) Objeto de estudio de la investigación.....	19
d) Formulación del problema de investigación:.....	19
e) Objetivos.....	20
Objetivo general.....	20
Objetivos específicos.....	20
f) Campo de acción.....	20
g) Hipótesis.....	20
h) Sistema de tareas en relación a los objetivos planteados.....	21
i) Operacionalización de las variables.....	22
Variable Independiente.....	23
Variable dependiente.....	26
j) VISIÓN EPISTEMIOLÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
Enfoque epistemológico.....	27
Tipo de investigación.....	27
Alcance de la investigación.....	28

CAPÍTULO I

1.MARCO CONTEXTUAL Y TEÓRICO.....	29
1.1.Caracterización detallada del objeto de estudio.....	29
1.1.1.Reseña histórica del Hospital Luis G. Dávila.....	29
1.1.2.Visión.....	31
1.1.3.Misión.....	31
1.1.4.Valores.....	31
1.2.Estatus espacio-temporal, social, tecnológico y ambiental.....	32
1.2.1.Ubicación Geográfica.....	32
1.2.2.Ubicación demográfica.....	32
1.2.3.Análisis organizacional.....	33
1.2.4.Distribución del talento humano.....	35
1.3.Argumentación acerca de la necesidad de investigación.....	36
1.4.Antecedentes de Estudio.....	37
1.5.Fundamentación teórica.....	39
1.5.1. Factores de riesgo psicosocial.....	39
1.5.2.Características de los factores de riesgo psicosocial.....	39
1.5.3. Aspectos de los factores de riesgo psicosocial.....	42
1.5.4.Riesgos laborales.....	45
1.5.5.Riesgo Psicosocial.....	46
1.5.6.Causas que originan los riesgos psicosociales.....	46
1.5.6.1.Carga Mental.....	47
1.5.6.2.Autonomía Temporal.....	48
1.5.6.3.Contenido del Trabajo.....	48
1.5.6.4.Supervisión - Participación.....	48
1.5.6.5.Definición de rol laboral.....	49
1.5.6.6.Interés por el Trabajador.....	49
1.5.6.7.Relaciones Personales.....	50
1.5.7.Tipos de riesgos psicosociales.....	50
1.5.7.1.El estrés.....	51
1.5.7.3.Acoso laboral o mobbing.....	53
1.5.7.4.Acoso sexual.....	54

1.5.7.5.Inseguridad contractual.....	55
1.5.7.6.El burnout o desgaste profesional.....	55
1.5.7.7.Conflicto familia-trabajo.....	56
1.5.7.8.Trabajo emocional.....	56
1.5.7.9.Trabajo por turnos.....	57
1.5.8.Características de los riesgos psicosociales.....	57
1.5.9.Evaluación de los factores de riesgos psicosociales en el trabajo.....	58
1.5.9.1.Identificación de situaciones de riesgo. Instituto Navarro de Salud Laboral.....	60
1.5.10.Desempeño laboral.....	61
1.5.11.Factores del desempeño laboral.....	62
1.5.11.1.Satisfacción del trabajo.....	62
1.5.11.2.Autoestima.....	62
1.5.11.3.Trabajo en equipo.....	63
1.5.11.4.Capacitación del trabajador.....	63
1.5.12.Evaluación del desempeño laboral.....	64

CAPÍTULO II

2.METODOLOGÍA.....	66
2.1.Métodos, técnicas y procedimientos de investigación.....	66
2.1.1.Métodos Empíricos.....	66
2.1.1.1.Método de Observación Científica.....	66
2.1.1.2.Método de Medición.....	66
2.1.2.Métodos Teóricos.....	67
2.1.2.1.Método Analítico.....	67
2.1.2.2.Tipos de Investigación.....	67
2.1.2.2.1.Investigación de campo.....	67
2.1.2.2.2.Investigación documental.....	67
2.1.3.Técnicas para recolección de datos.....	68
2.1.3.1.1.Instrumentos metodológicos y tecnológicos para la obtención de datos	68
2.1.4.Población y Muestra.....	70
2.1.4.1.Población.....	70
2.1.4.2.Muestra.....	71

CAPÍTULO III

3.RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	72
3.1.Plan de Procesamiento de la Información.....	72
3.2.Análisis e Interpretación de Resultados del Cuestionario de Navarra por puesto de trabajo realizado al personal de enfermería y médico del Hospital General Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán.	73
3.3.Análisis e Interpretación de Resultados de la Evaluación del Desempeño utilizando el formulario mrl-eval-01-modificado realizado al personal de enfermería y médico del Hospital General Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán.	84
3.4. Comprobación de la hipótesis.....	90
4. CONCLUSIONES.....	92
5. RECOMENDACIONES.....	93
6.PROPOSTA.....	94
6.1. Título.....	94
6.2. Justificación.....	94
6.3. Objetivos.....	95
6.3.1.Objetivo General.....	95
6.3.2.Objetivos Específicos.....	95
6.4. Desarrollo de la propuesta.....	95
6.4.1. Medidas de control y mitigación de los riesgos psicosociales para el mejoramiento del desempeño laboral para los trabajadores de salud del servicio de emergencia del Hospital Luis. G. Dávila de la ciudad de Tulcán.	95
BIBLIOGRAFÍA CITADA.....	114
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....	117
BIBLIOGRAFÍA INTERNET.....	118
ANEXOS.....	124

ÍNDICE DE TABLAS

CONTENIDOS	Pág.
Tabla 1. Sistema de tareas	21
Tabla 2. Operacionalización de variables: Factores de riesgo psicosocial	23
Tabla 3. Operacionalización de variables: Afectación al desempeño laboral.....	26
Tabla 4. Talento Humano H.L.G.D. 2017.....	35
Tabla 5. Población de estudio	70
Tabla 6. Primer factor a evaluar participación, implicación y responsabilidad (enfermería).....	73
Tabla 7. Segundo factor a evaluar formación, información y comunicación (enfermería).....	74
Tabla 8. Tercer factor a evaluar gestión del tiempo (enfermería).....	75
Tabla 9. Cuarto factor a evaluar cohesión de grupo (enfermería).....	76
Tabla 10. Quinto factor a evaluar mobbing (enfermería).....	77
Tabla 11. Primer factor a evaluar participación, implicación y responsabilidad (médicos).....	78
Tabla 12. Segundo factor a evaluar formación, información y comunicación (médicos).....	79
Tabla 13. Tercer factor a evaluar gestión del tiempo (médicos).....	80
Tabla 14. Cuarto factor a evaluar cohesión de grupo (médicos).....	81
Tabla 15. Quinto factor a evaluar mobbing (médicos)	82
Tabla 16. Evaluación del desempeño al personal médico y de enfermería del servicio de emergencia H.L.G.D.....	84
Tabla 17. Evaluación del desempeño del talento humano del personal de salud del servicio de emergencia del HLGD.....	87
Tabla 18. Evaluación del desempeño del talento humano del personal de salud del H.L.G.D.....	88
Tabla 19. Evaluación del desempeño del talento humano del personal de salud del servicio de emergencia del H.L.G.D.	90

Tabla 20. Evaluación del desempeño del talento humano del personal de salud del servicio de emergencia del H.L.G.D.	91
Tabla 21. Planificación acciones para mejorar la comunicación de los trabajadores	99
Tabla 22. Planificación de acciones para mejorar la acogida de los trabajadores	100
Tabla 23. Planificación de acciones para mejorar el adiestramiento de los trabajadores	101
Tabla 24. Planificación de acciones para mejorar el reconocimiento de los trabajadores	102
Tabla 25. Planificación de acciones para mejorar la autonomía de los trabajadores	104
Tabla 26. Planificación de acciones para mejorar el trabajo en equipo de los trabajadores	105
Tabla 27. Planificación de acciones para mejorar la rotación de los trabajadores	106
Tabla 28. Planificación de acciones para mejorar la supervisión de los trabajadores	107
Tabla 29. Planificación de acciones para mejorar las pausas activas en el servicio	109
Tabla 30. Planificación de acciones para disminuir la fatiga en los trabajadores	110
Tabla 31. Planificación de acciones para fomentar un buen ambiente laboral para los trabajadores.....	112
Tabla 32. Planificación de acciones para manejar los conflictos laborales para la organización	113

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CONTENIDOS	Pág.
Gráfico 1. Línea de tiempo Hospital Luis G. Dávila	30
Gráfico 2. Croquis del Hospital Luis G. Dávila.....	32
Gráfico 3. Estructura organizacional Hospital Luis G. Dávila	34
Gráfico 4. Mapa de procesos Hospital Luis G. Dávila.....	34
Gráfico 5. Componentes del personal H.L.G.D. 2017	36
Gráfico 6. Aspectos de los factores de riesgo psicosocial.....	43
Gráfico 7. Proceso del estrés como riesgo psicosocial.....	51
Gráfico 8. Primer factor a evaluar participación, implicación y responsabilidad (enfermería).....	73
Gráfico 9. Segundo factor a evaluar formación, información y comunicación (enfermería).....	74
Gráfico 10. Tercer factor a evaluar gestión del tiempo (enfermería).....	75
Gráfico 11. Cuarto factor a evaluar cohesión de grupo (enfermería).....	76
Gráfico 12. Quinto factor a evaluar mobbing (enfermería)	77
Gráfico 13. Primer factor a evaluar participación, implicación y responsabilidad (médicos).....	78
Gráfico 14. Segundo factor a evaluar formación, información y comunicación (médicos).....	79
Gráfico 15. Segundo factor a evaluar formación, información y comunicación (médicos).....	80
Gráfico 16. Cuarto factor a evaluar cohesión de grupo (médicos).....	81
Gráfico 17. Quinto factor a evaluar mobbing (médicos)	82
Gráfico 18. Porcentaje según la frecuencia (%) de cada variable del Cuestionario de navarra (personal de salud).....	83
Gráfico 19. Evaluación del desempeño del personal de salud del servicio de emergencia del H.L.G.D.	87
Gráfico 20. Evaluación del desempeño del personal del H.L.G.D.	88

Gráfico 21. Porcentaje según la frecuencia (%) de cada variable del Cuestionario de navarra (personal de salud).....	90
---	----



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI DIRECCIÓN DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN

TÍTULO: “Evaluación de los factores de riesgos psicosociales y elaboración de un plan de mitigación para el personal de salud de servicio de emergencia del Hospital “Luis. G. Dávila” de la ciudad de Tulcán”

Autor: Ing. Andrés Ramiro Lima Montalvo

Tutor: M.Sc. Pablo Andrés Barba Gallardo

RESUMEN

El presente proyecto de investigación detalla un análisis de los aspectos vinculados a los factores de riesgos psicosociales y su afectación al desempeño laboral de los profesionales de la salud del servicio de emergencia del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán. Un tema de gran importancia dentro de las instituciones, puesto que busca tener un adecuado clima laboral en los cuales los trabajadores desempeñen sus funciones, con un solo propósito, alcanzar niveles de calidad y calidez reflejados en un alto desempeño laboral y satisfacción de los pacientes. El estudio tuvo como objetivo principal evaluar los factores de riesgo psicosocial y elaborar un plan de mitigación para mejorar el desempeño laboral para el personal servicio de emergencia. La investigación se la realizó a los 31 profesionales de la salud del servicio de emergencia. La información obtenida se recolectó a través del Cuestionario de Navarro para valorar los factores de riesgos psicosociales y la evaluación del desempeño laboral se la realizó a través del SENRES – EVAL -01 del Ministerio de Trabajo. Los resultados obtenidos fueron tabulados e interpretados para establecer cuál es la relación entre estas dos variables. Mediante la investigación se pudo comprobar que los factores de riesgo que influyen en el desempeño laboral de los trabajadores son: participación en el trabajo, responsabilidad laboral, formación técnica, claridad en la información, canales de comunicación y gestión de tiempo. Estos factores se deben trabajar mediante un plan de mitigación mediante el cual se pretende disminuir la incidencia de estos factores sobre el trabajador y su rendimiento laboral.

DESCRIPTORES: Factores de riesgo, Cuestionario de Navarro, Desempeño laboral, Plan de mitigación.



TECHNICAL UNIVERSITY OF COTOPAXI POSTGRADUATE DIRECTION

PRODUCTION MANAGEMENT MASTER'S DEGREE

TOPIC: "Evaluation of psychosocial risk factors and development of a mitigation plan for emergency service health staff of the Luis G. Dávila Hospital of the Tulcán city"

Autor: Ing. Andrés Ramiro Lima Montalvo

Tutor: M.Sc. Pablo Andrés Barba Gallardo

ABSTRACT

This research project details an analysis of the factors related to the psychosocial risk factors and their impact on the work performance of the health professionals of the emergency service of the "Luis G. Dávila" Hospital in the Tulcán city. A subject of great importance within the institutions, since it seeks to have a climate suitable for the work in which the workers perform their functions, with a single purpose, levels of quality and warmth reflected in a high work performance and patient satisfaction. The main objective of the study was to evaluate psychosocial risk factors and to develop a mitigation plan to improve the work performance of the emergency personal service. The investigation was carried out in the 31 health professionals of the emergency service. The information obtained was collected through the Navarro Questionnaire to assess the psychosocial risk factors and the evaluation of the work performance was done through SENRES - EVAL-01 of the Ministry of Labor. The results were tabulated and interpreted to define the relationship between these two variables. Through the investigation it was possible to verify the risk factors that influence the workers' labor performance: participation in the work, labor responsibility, technical training, clarity in the information, channels of communication and time management. These factors must be worked through a mitigation plan that minimizes the incidence of these factors on the worker and their work performance.

Descriptors: Risk factors, Navarra test, Work performance, Mitigation plan.

INTRODUCCIÓN

a) Situación problemática

Los autores Moreno y Báez (2010) manifiestan que:

Los factores psicosociales son de mucha importancia para la salud de los trabajadores, el tema ha ido creciendo y profundizándose al paso del tiempo. El comienzo de la preocupación por los factores psicosociales y su influencia en la salud de los trabajadores se da a partir de la década de los setenta, fechas a partir de las cuales la referencia a ellos y la importancia de los mismos ha ido aumentando, al mismo tiempo que el tema ha ganado amplitud, diversificación y complejidad, pero también ambigüedad e imprecisión. (p.4).

En el Ecuador el Ministerio de Trabajo, es la institución del estado encargada de velar por la salud de los trabajadores, para lo cual ha diseñado normativas y procedimientos para brindar condiciones adecuadas de seguridad, acciones que en la realidad no son suficientes, para lograr que los lugares de trabajo sean centros propicios para realizar actividades laborales, esto debido a que la mayoría de empresas tanto públicas como privadas desconoce la base legal aplicable o en muchos casos hace omisión a las normas establecidas, presentándose inconformidades en el momento de las inspecciones de control para la obtención de los permisos de funcionamiento correspondientes.

En la provincia del Carchi existen varias unidades hospitalarias, el Hospital General Provincial “Luis G. Dávila” es la casa de salud más grande de la provincia, ubicado en la ciudad de Tulcán, la institución es un hospital de segundo nivel de atención que cuenta entre algunos servicios con emergencia el cual atiende las 24 horas del día los 365 días del año y consulta externa con horario de atención de lunes a viernes 8 diarias. En estos servicios se realizan algunos procedimientos como examinación física, ecografías, electrocardiogramas, entubaciones, administración de medicamentos, sutura de heridas, colocación de sueros e inyecciones, nebulizaciones, colocación de yesos, etc. La gran demanda a estos servicios y la escasez de profesionales de la salud, ha hecho que el personal que labora en la

institución se someta a una gran carga laboral y estrés, según su grado de exposición a este factor de riesgo psicosocial.

Cabe resaltar que la institución no cuenta con la unidad de seguridad y salud ocupacional, por lo que se está incumpliendo la normativa legal vigente, evidenciando que no existe un plan de prevención de riesgo psicosocial para los trabajadores, la explicación a la carencia de estos procesos es la falta de recursos económicos tanto para contratar el personal que llene las vacantes en la institución como para contar con una unidad especializada en riesgos laborales, lo que ha ocasionado que el personal este sometido a altas presiones y cargas laborales sin que nadie se preocupe por evaluar el estrés al que están sujetos tanto médicos, enfermeras, camilleros, auxiliares, y demás personal que labora en estos servicios.

b) Justificación de la investigación

La elaboración de esta investigación en el Hospital “Luis G. Dávila” de la ciudad de Tulcán, tiene una importancia relevante, ya que mediante la evaluación de los factores de riesgo psicosocial en el servicio de emergencia se podrá establecer si estos riesgos están incidiendo en la salud de los profesionales de la salud que laboran en este servicio, permitiendo así tomar medidas estrategias preventivas para mitigar los riesgos psicosociales para enfrentar el problema. Como también cumplir con los requerimientos técnicos legales que el centro de salud tiene que ejecutar en el los servicios antes mencionados, basado en un informe de acreditación por parte de la ONG Canadiense “Acreditación Canadá”.

El tema de investigación planteado se enfoca en función de los objetivos principales de la Unidad de Posgrados de la Universidad Técnica de Cotopaxi, la cual es formar especialistas en Gestión de la Producción líderes para el desarrollo social y productivo del país mediante una educación de calidad, impartiendo el conocimiento adquirido con la sociedad para solucionar problemas que se presentan dentro de las organizaciones, en lo que tiene que ver con la Seguridad y Salud de los trabajadores

Actualmente son escasas las investigaciones relacionadas con el tema en el país, esto gracias a la poca importancia que se le da a este tipo de factor de riesgo, debido al manejo sin fundamentos técnicos en las áreas de trabajo y a la falta de evaluaciones periódicas al riesgo al que se exponen los profesionales de salud, que pueden dar lugar al deterioro de la salud.

La factibilidad de la investigación es positiva, ya que para evaluar los factores de riesgo psicológicos, existen varios test que permiten medir este factor de riesgo, que ayudaran a cuantificar y minimizar la exposición a la que están expuestos los trabajadores de salud, facilitando con éxito el desarrollo del tema de investigación.

c) Objeto de estudio de la investigación

El estudio se centra en conocer las peculiaridades que se registran en cuanto a Riesgos Psicosociales, en el Hospital que brinda servicios de salud en el área de emergencia. Por medio de este estudio se pretende conocer la sensibilización del nivel jerárquico superior de la institución ante los riesgos psicosociales a los que se enfrentan sus funcionarios públicos y trabajadores, y su afectación al desempeño laboral; y, las acciones concretas existentes para mitigar estos posibles riesgos.

d) Formulación del problema de investigación:

Por lo anteriormente expuesto se plantea:

¿Cuáles son los factores de riesgos psicosociales en el servicio de emergencia a los que está expuesto el personal de salud del Hospital “Luis G. Dávila” de la ciudad de Tulcán y cuál es su afectación al desempeño laboral?

e) Objetivos

- **Objetivo general**

Evaluar los factores de riesgo psicosocial y elaborar un plan de mitigación para el personal de salud del servicio de emergencia para mejorar el desempeño laboral en los trabajadores del Hospital “Luis G. Dávila” de la ciudad de Tulcán.

- **Objetivos específicos**

- Identificar los factores riesgos psicosociales que se presentan en los profesionales de la salud del área de emergencia del Hospital “Luis G. Dávila” de la ciudad de Tulcán.
- Determinar el grado de influencia entre los factores de riesgo psicosocial y el desempeño laboral en los profesionales de la salud en el servicio de emergencia del Hospital “Luis G. Dávila” de la ciudad de Tulcán.
- Proponer las medidas de mitigación de los factores riesgos psicosociales a fin de mejorar las condiciones laborales para el personal de salud del área de emergencia del Hospital “Luis G. Dávila” de la ciudad de Tulcán.

f) Campo de acción

Los parámetros de investigación estarán dentro del campo de Seguridad Industrial y Prevención de Riesgos del Trabajo, específicamente en lo que tiene que ver con factores de riesgo psicosociales.

g) Hipótesis

¿Los factores de riesgo psicosociales influyen en el desempeño laboral del personal que trabaja en el servicio de emergencia del Hospital Luis G. Dávila?

h) Sistema de tareas en relación a los objetivos planteados

Tabla 1. Sistema de tareas

Objetivo específico	Tareas	Método
Identificar los factores riesgos psicosociales que se presentan en los profesionales de la salud del área de emergencia del Hospital “Luis G. Dávila” de la ciudad de Tulcán.	Revisión y análisis de la norma técnica	Observación científica
	Establecimiento de la metodología para medición	Observación científica
	Muestreo para la medición	Observación científica
	Aplicación del cuestionario	Medición
Determinar el grado de influencia entre los factores de riesgo psicosocial y el desempeño laboral en los profesionales de la salud en el servicio de emergencia del Hospital “Luis G. Dávila” de la ciudad de Tulcán.	Utilización de la norma técnica para la evaluación del desempeño del Ministerio de Trabajo	Medición
	Muestreo para la medición	Observación científica
	Aplicación del cuestionario	Medición
Proponer las medidas de mitigación de los factores riesgos psicosociales a fin de mejorar las condiciones laborales para el personal de salud del área de emergencia del	Revisión y análisis de la norma técnica	Ficha bibliográfica
	Estructuración del Programa de mitigación	Observación científica

Hospital “Luis G. Dávila” de la ciudad de Tulcán.		
---	--	--

Elaborado por: Ing. Andrés Lima

i) Operacionalización de las variables

Es un proceso que se inicia con la definición de las variables en función de factores estrictamente medibles a los que se les llama indicadores. El proceso obliga a realizar una definición conceptual de la variables para romper el concepto difuso que ella engloba y así darle sentido concreto dentro de la investigación, luego en función de ello se procese a realizar la definición operacional de la misma para identificar los indicadores que permitirán realizar su medición de forma empírica y cuantitativa, al igual que cualitativamente llegado el caso.

Para realizar el estudio de los factores de riesgo psicosocial y su afectación en el desempeño laboral se utilizará la herramienta para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo del Instituto de la Salud de Navarra. Los autores y propietarios autorizan su uso, de forma gratuita, en las condiciones establecidas en el manual del método.

Variable Independiente

Tabla 2. Operacionalización de variables: Factores de riesgo psicosocial

Concepto	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Instrumento	Técnica
Los factores de riesgo psicosocial son aquellos elementos comprendidos en las condiciones laborales directamente relacionados con una organización, el contenido del trabajo y de la realización de las diferentes tareas asignadas, y que tienen la capacidad para perturbar al bienestar o a la	PARTICIPACIÓN, IMPLICACIÓN, RESPONSABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía • Trabajo en equipo • Iniciativa • Control sobre la tarea • Control sobre el trabajador • Rotación • Supervisión • Enriquecimiento de tareas 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿El trabajador tiene libertad para decidir cómo hacer su propio trabajo? • ¿Existe un procedimiento de atención a las posibles sugerencias y/o reclamaciones planteadas por los trabajadores? • ¿Pueden los trabajadores elegir sus días de vacaciones? • ¿El trabajador interviene y/o corrige los incidentes en su puesto de trabajo (equipo, máquina, etc.)? • La actuación del mando intermedio respecto a sus subordinados • ¿Han recibido los mandos intermedios formación para el desempeño de sus funciones? • ¿Existe la posibilidad de organizar el trabajo en equipo? • ¿El trabajador controla el resultado de su trabajo y puede corregir los errores cometidos o defectos? • ¿El trabajador tiene la opción de cambiar de 	Cuestionario de Navarra	Cuestionario

salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo (Menéndez et al., 2009).			puesto y/o de tarea a lo largo de su jornada laboral?		
	FORMACIÓN, INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Flujos de comunicación • Acogida • Adecuación persona - trabajo • Reconocimiento • Adiestramiento • Descripción de puesto de trabajo • Aislamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿El trabajador dispone de la información y de los medios necesarios (equipo, herramientas, etc.) para realizar su tarea? • ¿Ante la incorporación de nuevos trabajadores, ¿se les informa de los riesgos generales y específicos del puesto? • ¿Se utilizan medios formales para transmitir informaciones y comunicaciones a los trabajadores? • ¿Se facilitan las instrucciones precisas a los trabajadores sobre el modo correcto y seguro de realizar las tareas? • ¿El trabajador tiene la posibilidad de hablar durante la realización de su tarea? 		
	GESTIÓN DEL TIEMPO	<ul style="list-style-type: none"> • Ritmo de trabajo • Apremio de tiempo • Carga de trabajo • Autonomía temporal • Fatiga 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿El trabajador tiene la posibilidad de ejercer el control sobre su ritmo de trabajo? • ¿El trabajador tiene posibilidad de realizar pausas dependiendo del esfuerzo (físico y/o mental) requerido por la actividad? • ¿Se recuperan los retrasos? • ¿Cuál es el criterio de retribución al trabajador? 		

			<ul style="list-style-type: none"> • ¿El trabajador puede detener el trabajo o ausentarse de su puesto? 		
	<p>COHESIÓN DE GRUPO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clima social • Manejo de conflictos • Cooperación • Ambiente de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuando el trabajador necesita ayuda y/o tiene cualquier duda acude a? • Las situaciones de conflictividad entre trabajadores, ¿se intentan solucionar de manera abierta y clara? • En términos generales, ¿el ambiente de trabajo posibilita relaciones amistosas? • ¿Se organizan, de forma espontánea, eventos en los que participa la mayoría de la plantilla? • ¿Existe, en general, un buen clima en el lugar de trabajo? • ¿Qué tipo de relaciones son las habituales en la empresa? 		

Elaborado por: Ing. Andrés Lima

Fuente: Lahera y Gángora (2002).

Variable dependiente

Tabla 3. Operacionalización de variables: Afectación al desempeño laboral

Concepto	Dimensiones	Indicadores	Items	Instrumento	Técnica
Desempeño laboral es el proceso para determinar qué tan exitosa ha sido una organización (o un individuo o un proceso) en el logro de sus actividades y objetivos laborales (Sum, 2015).	Indicadores de gestión del puesto	Metas cumplidas	De acuerdo al perfil óptimo de desempeño se evalúan las metas alcanzadas por el trabajador	SENRES-EVAL-01	Evaluación
	Conocimiento	Nivel de conocimiento de las actividades	Escala de evaluación sobresaliente, muy bueno, bueno, regular, insuficiente.		
	Competencias técnicas del puesto	Lista de destrezas a ser evaluadas	Relevancia de los comportamientos observables (alta, media, baja) y nivel de desarrollo (altamente desarrollada, desarrollada, moderadamente desarrollada, poco desarrollada y no desarrollada)		
	Competencias del proceso interno	Aprendizaje continuo Conocimientos del entorno organizacional Relaciones humanas Actitud al cambio Orientación a los resultados Orientación de servicio	Relevancia de los comportamientos observables (alta, media, baja) y nivel de desarrollo (altamente desarrollada, desarrollada, moderadamente desarrollada, poco desarrollada y no desarrollada)		
Competencias de contexto	Trabajo en equipo Liderazgo Iniciativa	Relevancia de los comportamientos observables (alta, media, baja) y de una escala de frecuencias de evaluación (siempre, frecuentemente, algunas veces, rara vez y nunca)			

Elaborado por: Ing. Andrés Lima

j) VISIÓN EPISTEMIOLÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN

- **Enfoque epistemológico**

La presente investigación se basó en el fundamento epistemológico ya que se pudo comprobar mediante métodos comprobables y medibles que sustentaron las variables cualitativas y cuantitativas. Mendoza (2006) afirma que esta investigación “busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad. No se trata de probar o de medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible” (p.1).

En la presente investigación mediante este enfoque se buscó lo siguiente:

- Realizar la descripción de las cualidades de un fenómeno.
- Tratar de conocer los hechos, procesos, estructuras y personas en su totalidad, y no a través de la medición de algunos de sus elementos.
- Buscar menos la generalización
- Desarrollar o afirmar las pautas y problemas centrales de su trabajo durante el mismo proceso de la investigación.

- **Tipo de investigación**

Para el desarrollo de la investigación se utilizó la combinación de los siguientes tipos de estudios:

La etapa primera de la investigación fue exploratoria, con el objeto de recopilar información referente estatutos, planes y estructura organizacional con la que actualmente se desempeña el Hospital “Luis G. Dávila”. Esto con la finalidad de obtener un diagnóstico situacional de la institución.

Además se realizó también, un estudio descriptivo y explicativo, con el desarrollo de Cuestionario a los trabajadores del servicio de emergencia a fin de obtener

información primaria sobre los factores de riesgo psicosocial a los que están expuestos.

- **Alcance de la investigación**

El trabajo de investigación abarca un problema poco estudiado como son los factores de riesgo psicosociales en el personal de salud en el servicio de emergencia del Hospital “Luis G. Dávila” de ciudad de Tulcán. Describiendo al objeto de estudio, obteniendo los resultados de los factores de riesgo mediante la evaluación utilizando encuestas y saber si existe o no alteraciones al desempeño laboral, para seguidamente establecer las medidas preventivas basadas también en normas específicas.

El personal de salud del servicio de emergencia del Hospital “Luis G. Dávila” está expuesto a una variedad de factores que pueden alterar su normal desempeño laboral como son, turnos rotativos, usuarios agresivos, falta de tiempo, condiciones ambientales, trabajo en equipo, son los factores que más influyen en la psicología de los trabajadores hospitalarios.

Si el H.LG.D de la ciudad de Tulcán, no evalúa el factor de riesgo psicosocial, no se podría saber si estas condiciones estarían afectando de manera negativa al desempeño laboral de los profesionales y trabajadores que laboran en el servicio de emergencia; causando problemas económicos, sociales, técnicos e incumplimiento legal por parte del empleador.

La presente investigación se realizó al personal de salud del área de emergencia utilizando test por instituidos abalizados y de trayectoria en materia de riesgos psicosociales.

CAPÍTULO I

1. MARCO CONTEXTUAL Y TEÓRICO

1.1. Caracterización detallada del objeto de estudio

1.1.1. Reseña histórica del Hospital Luis G. Dávila

El Hospital fue creado en 1927 por las Hermanas de la Caridad para atender a los damnificados del terremoto de Cumbal ocurrido en 1926, recibiendo el apoyo de la Municipalidad y de la ciudadanía para su formación. El inicio del Hospital fue precario, pues se carecía de un local adecuado y de los muebles y enseres necesarios para su funcionamiento.

En un comienzo el Hospital fue designado por la ciudadanía como “San Vicente de Paul” y funcionó en pequeños chozones ubicados en lo que hoy es el predio de la Escuela Coronel Jorge Narváez. En 1933 se inicia la construcción del edificio del Hospital en los terrenos adquiridos para el efecto por la Comunidad de Hermanas de la Caridad. En el año 1944 se denomina con el nombre de “Luis Gabriel Dávila” al pabellón de maternidad y en 1954 se extiende el nombre a todo el Hospital. El Hospital toma su nombre del insigne tulcanense Luis Gabriel Dávila, médico graduado en Francia y gestor de significativos aportes para la construcción de esta Casa de Salud.

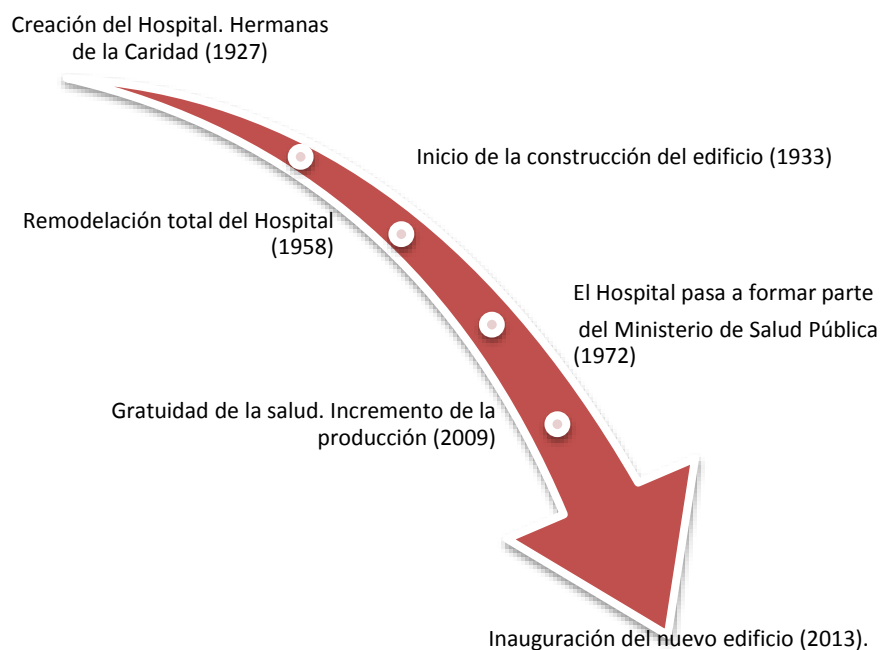
En 1944 se construye el pabellón de maternidad, la sala de mujeres y el área de aislamiento, donde luego funcionó el asilo de ancianos. Además se inicia la construcción del edificio administrativo que luego fue culminado con el apoyo del Servicio Interamericano de Salud Pública. Para 1958 es designado Subdirector de

Asistencia Social del Carchi el Dr. Francisco Pontón y entre las obras realizadas se destaca la remodelación de todo el Hospital e impulsó además la creación del servicio de cirugía con dos quirófanos, la sala de esterilización y las habitaciones pensionadas; en su administración se adquirió el primer equipo de rayos X y una ambulancia.

En 1967 se crea en el país el Ministerio de Salud Pública y en 1972 la Dictadura del General Guillermo Rodríguez Lara suprimió la Asistencia Social del Carchi, pasando el Hospital a formar parte del Ministerio de Salud Pública. Para 1974 el Dr. Luis Garzón, Director del Hospital y la comisión de asesoramiento del Ministerio de Salud llevaron a efecto la actualización de la historia única del paciente que constituye un verdadero documento de identificación.

En 2012 inaugura sus nuevas instalaciones en el noroccidente de la ciudad en donde labora con una amplia cartera de servicios para atender el perfil epidemiológico de la población.

Gráfico 1. Línea de tiempo Hospital Luis G. Dávila



Elaborado por: Ing. Andrés Lima

Fuente: Hospital Luis Gabriel Dávila (2014). Plan Estratégico 2015-2017.

1.1.2. Visión

Ser reconocido por la ciudadanía como un hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

1.1.3. Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

1.1.4. Valores

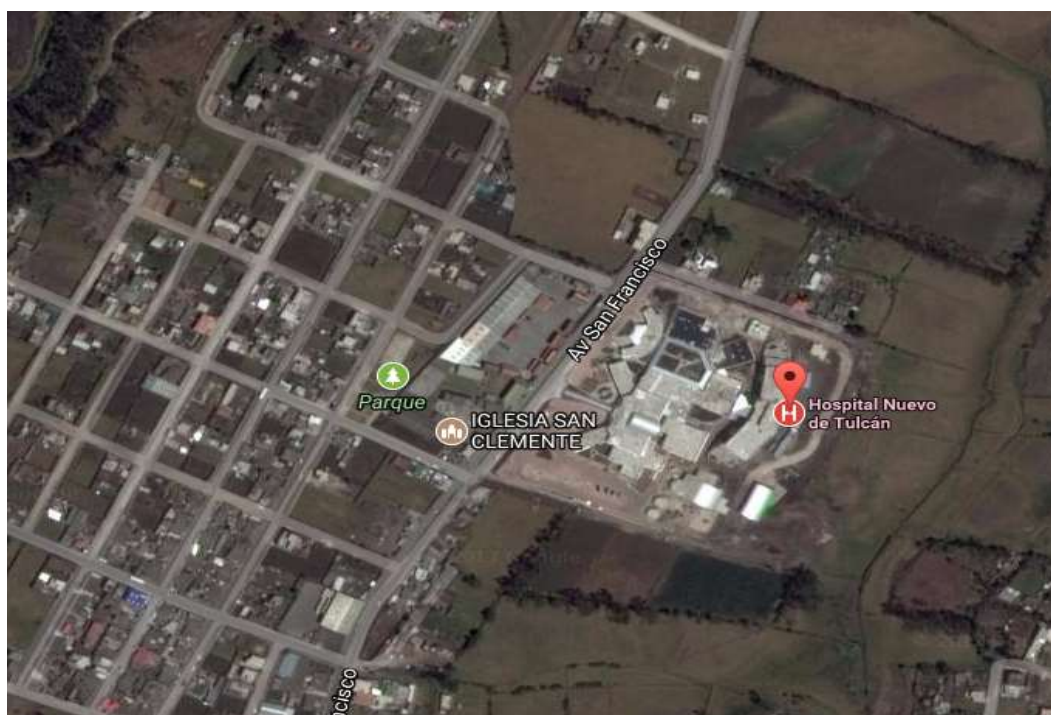
- **Respeto.-** Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- **Inclusión.-** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- **Vocación de servicio.-** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- **Compromiso.-** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- **Integridad.-** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento
- **Justicia.-** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.

1.2. Estatus espacio-temporal, social, tecnológico y ambiental

1.2.1. Ubicación Geográfica

El H.LG.D es una entidad operativa desconcentrada del Ministerio de Salud Pública, perteneciente al Segundo Nivel de Atención. Está ubicado en el sector noroccidental de la ciudad de Tulcán, provincia de Carchi.

Gráfico 2. Croquis del Hospital Luis G. Dávila



Elaborado por: Ing. Andrés Lima

Fuente: Google (2017). Recuperado de <https://goo.gl/maps/uJBaWAdxsn42>

1.2.2. Ubicación demográfica

El H.LG.D atiende a la población de la provincia de Carchi, es una unidad de referencia de la Zona de Salud 1, es decir de las provincias de Imbabura, Esmeraldas, Sucumbíos y Carchi, además atiende a pacientes extranjeros, principalmente de nacionalidad colombiana, quienes también son beneficiarios de la gratuidad de la salud, vigente desde 2008.

1.2.3. Análisis organizacional

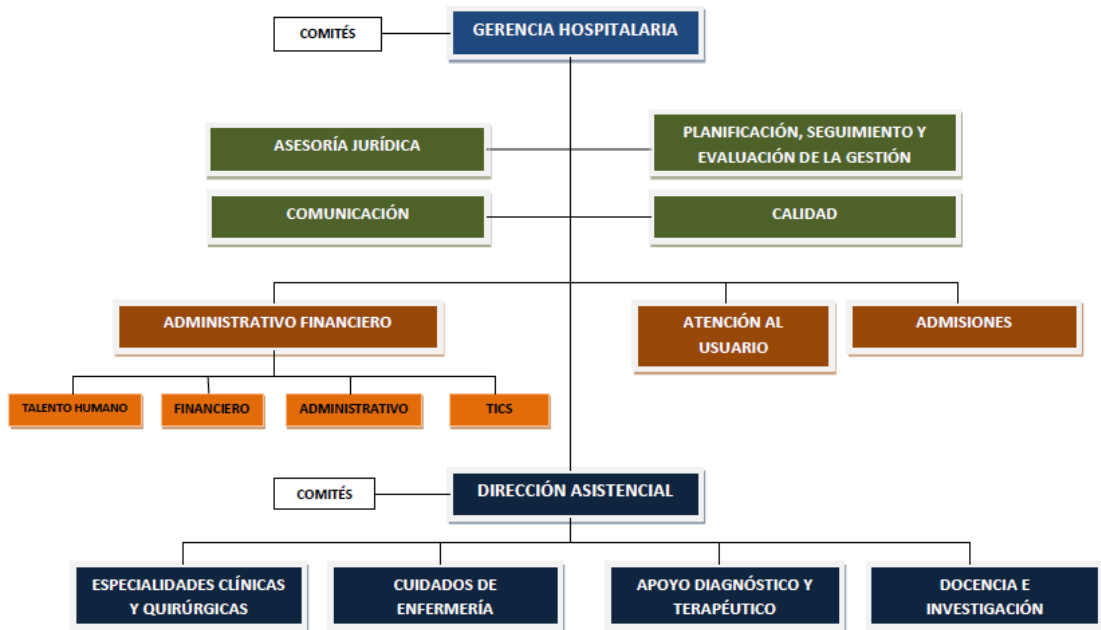
Según Acuerdo Ministerial 4431 de la Norma del Subsistema de Referencia, derivación, contra referencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud, el H.L.G.D es una unidad de Nivel 2, con una complejidad 4, por lo tanto una unidad de referencia del Primer Nivel de Atención, que de acuerdo a la zonificación de salud del País, pertenece a la Zona 1, integrada por las provincias de Carchi, Esmeraldas, Imbabura y Sucumbíos, convirtiéndolo en un Hospital de referencia zonal y de atención a la población colombiana de la zona fronteriza.

La estructura organizacional del H.L.G.D se encuentra alineada con la misión del MSP, con el Modelo de Atención Integral en Salud, con el Modelo de Gestión Hospitalaria, las políticas determinadas en la Constitución de la República del Ecuador, las Políticas del Estado, leyes y otras normas vigentes. En este contexto, el H.L.G.D. tiene desarrollada su estructura organizacional acorde a los lineamientos emanados del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales del MSP, aprobado mediante Acuerdo Ministerial 00001537 del 31 de julio de 2012.

Como entidad dependiente del MSP, el H.L.G.D. establece un modelo de gestión en red que le permite satisfacer todas las necesidades de salud de forma integral, con calidad y de forma gratuita. El H.L.G.D. para el cumplimiento de su misión y responsabilidades, desarrolla los siguientes procesos internos: proceso gobernante, procesos agregadores de valor, procesos habilitantes de asesoría, y procesos habilitantes de apoyo, los mismos que contienen unidades administrativas articuladas que responden a los lineamientos de los procesos que las contienen.

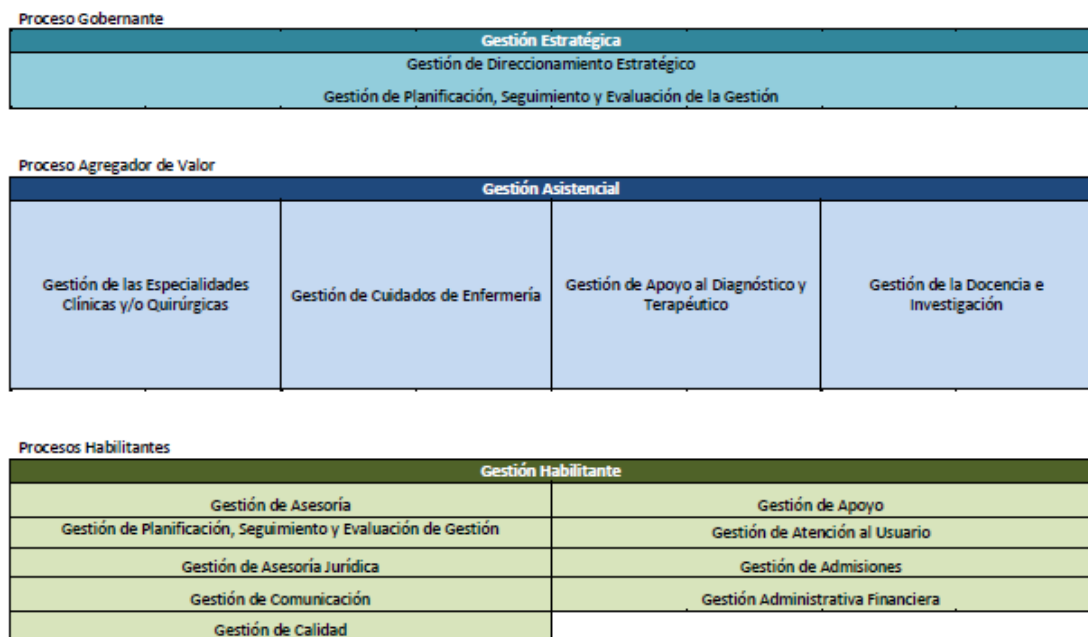
Además existe una adecuada cooperación interinstitucional y su operatividad es desconcentrada; el modelo de gestión implementada por el H.L.G.D. está acorde a los lineamientos y a la estructura del M.S.P.

Gráfico 3. Estructura organizacional Hospital Luis G. Dávila



Fuente: Hospital Luis Gabriel Dávila (2014). Plan estratégico 2015-2017.

Gráfico 4. Mapa de procesos Hospital Luis G. Dávila



Fuente: Hospital Luis Gabriel Dávila (2014). Plan Estratégico 2015-2017

1.2.4. Distribución del talento humano

El H.L.G.D. para el año 2017 cuenta con un personal de 353 servidores públicos y trabajadores, altamente capacitados, los mismos que responden a las exigencias y a la alta demanda de servicios de salud de la comunidad. De ellos 221 son profesionales de la salud, 34 corresponden a la función administrativa del Hospital y 98 son trabajadores que cumplen roles específicos como auxiliares en la actividad hospitalaria.

Tabla 4. Talento Humano H.L.G.D. 2017

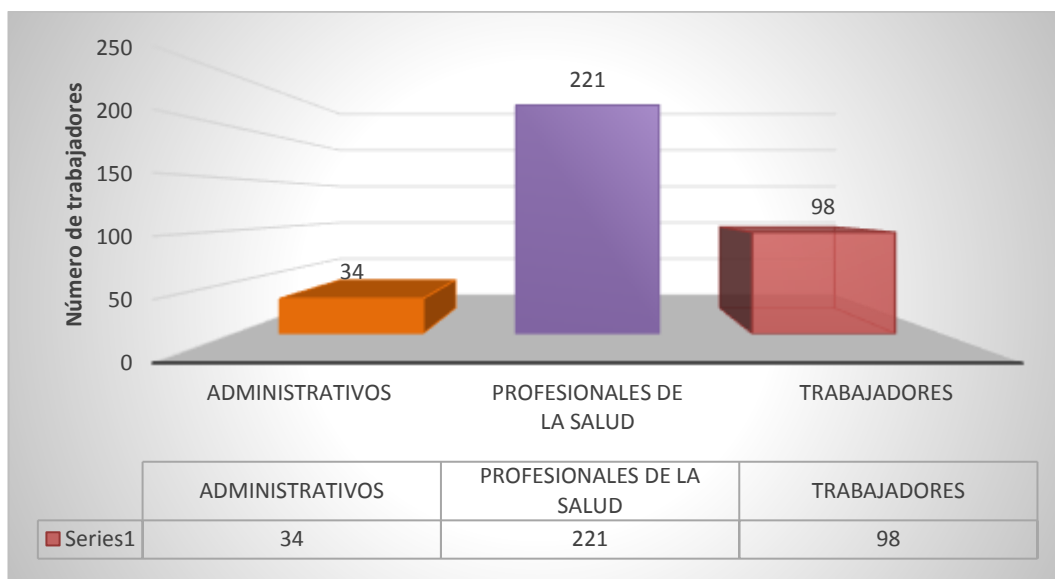
CARGO	CANTIDAD
Analistas	15
Asistentes	12
Auxiliares de servicios	38
Auxiliares de enfermería	39
Bioquímicos	3
Carpinteros	1
Choferes	12
Comunicadores Sociales	1
Conserjes	5
Contadores	1
Coordinadores de Enfermería	1
Enfermeras	116
Gasfiteros	2
Gerente Hospitalario	1
Ingenieros	1
Médicos Especialistas	18
Médicos Generales	43
Mensajeros	1
Obstetrices	5
Odontólogos	1
Psicólogos Clínicos	3

Psicorehabilitadores	2
Químicos Farmacéuticos	3
Recaudadores	1
Recepcionistas	1
Técnicos	4
Tecnólogos	23
TOTAL	353

Elaborado por: Ing. Andrés Lima

Fuente: Hospital Luis Gabriel Dávila (2017). Gestión administrativa de talento humano.

Gráfico 5. Componentes del personal H.L.G.D. 2017



Elaborado por: Ing. Andrés Lima

Fuente: Hospital Luis Gabriel Dávila (2017). Gestión administrativa de talento humano.

Como se puede observar en el gráfico la mayoría de trabajadores del H.L.G.D. pertenecen al sector de la salud como lo son médicos, enfermeras, bioquímicos, tecnólogos de laboratorio, fisioterapeutas y odontólogos.

1.3. Argumentación acerca de la necesidad de investigación

El presente estudio está orientado a cumplir con la normativa legal vigente con respecto a la seguridad y salud en el trabajo establecido en el país específicamente con los riesgos psicosociales, según los requerimientos de los siguientes cuerpos legales:

- Decisión No 584: Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Resolución No 957: Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Ejecutivo No. 2393: Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente Laboral.
- Resolución C.D. No. 513 que es el reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo.
- Resolución SENRES- 2008: Norma técnica del subsistema de evaluación del desempeño

Con el desarrollo del estudio planteado se pretende corregir el incumplimiento de los requerimientos técnicos legales que aplican en esta clase de actividad presentes en el área de trabajo, en base a las verificaciones realizadas por los entes de control, como también disminuir el ausentismo laboral, dado por la no presencia del personal de salud en sus puestos de trabajo, ya sea por accidentes laborales o enfermedades profesionales. A través del establecimiento de medidas de mitigación preventivas que basan en normas específicas, a fin de mejorar las condiciones laborales precautelando la salud de los trabajadores.

1.4. Antecedentes de Estudio

En el Ecuador no se cuenta amplias referencias sobre el desarrollo de una evaluación de riesgo psicosocial en personal de salud en el área de emergencia, similar a lo planteado en el presente proyecto de investigación, por lo que el presente estudio es referente para actividades similares.

Para poder fundamentar el presente trabajo de investigación, es necesario citar las indagaciones realizadas por algunos autores, entre los cuales destaca Cueva (2008) que en su trabajo de investigación concluye:

Es necesario considerar que la inseguridad por factores laborales estará siempre presente, aún más con las responsabilidades altas que deben cumplir los profesionales de la salud, por lo que es necesario

poner en claro las leyes, reglamentos, disposiciones, obligaciones y derechos que deben cumplir en sus labores, apegándose siempre a la ética, moral y profesionalismo técnico que es vital para el desarrollo de sus tareas. (p.54).

De acuerdo a lo expuesto anteriormente para el desarrollo de este estudio se utilizó normas específicas nacionales e internacionales validadas en nuestro país, que permitieron un trabajo efectivo en cuanto a la investigación.

En el trabajo investigativo de desarrollado en la ciudad de México por Canacúan (2013) menciona que “los factores psicosociales del ambiente laboral si influyen y de manera negativa en el comportamiento y actitudes que presentan las enfermeras hacia los pacientes, compañeros de trabajo y hacia sí mismas durante sus diferentes jornadas de trabajo” (p. 66). Por lo que se buscó estrategias para mitigar estos efectos adversos al personal de salud.

Es muy importante recalcar lo que Arévalo (2012) manifiesta:

Hoy en día las condiciones laborales pueden exigir altos niveles de atención y concentración, elevada responsabilidad, sobrecarga de trabajo, largos o desordenados horarios y turnos; además la creciente participación de las enfermeras en el medio hospitalario, el aumento de la cobertura usuaria, hacen que los riesgos psicosociales y sus repercusiones sanitarias, sociales y económicas sean una realidad en el mundo laboral de hoy. Todo esto puede deteriorar el clima laboral y afectar al bienestar físico y psicológico del trabajador (p.92).

Concepto que permitió orientar el objeto de estudio de la investigación a desarrollar en el campo de seguridad industrial, en el área de factores de riesgo psicosociales enfocados al ámbito hospitalario.

En el H.L.G.D. de la ciudad de Tulcán aún no cuenta con una evaluación de riesgos psicosociales en el servicio de emergencia, por lo que es necesario que se realice esta investigación para ayudar a solucionar los posibles efectos adversos que se estén alterando el normal desempeño laboral del personal de salud que trabaja el servicio de emergencia.

1.5. Fundamentación teórica

1.5.1. Factores de riesgo psicosocial

Los autores Moreno y Báez (2010) definen a los factores de riesgo psicosocial como:

Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo (p.5).

Así, del concepto anterior se puede establecer que unas condiciones psicosociales adversas son el origen de determinadas conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo como de determinadas consecuencias perjudiciales para la salud y para el bienestar del trabajador.

Para Kalimo (1998) “se reconoce que los factores psicosociales son decisivos, tanto en relación con las causas y la prevención de las enfermedades como respecto a la promoción de la salud. Esto es cierto en el caso de las ciencias sanitarias en general y de la higiene del trabajo en particular, ya que los factores psicosociales figuran entre los más importantes que influyen en la salud total de las poblaciones trabajadoras” (p.15). Si no se controlan estos factores de riesgo no solo que se vería afectado el desempeño laboral, sino que también conllevaría a problemas graves de salud y como establece el autor inclusive a enfermedades profesionales.

1.5.2. Características de los factores de riesgo psicosocial

Entre las características de los factores de riesgo se puede mencionar las siguientes:

- a) **Se extienden en el espacio y el tiempo.** Una característica de los factores psicosociales es que no están localizados en tiempo y espacio. Aspectos

como una cultura organizacional, liderazgo o un clima psicosocial no están ubicados en ningún lugar, son características globales de la empresa u organización. Incluso otros factores laborales como la carga de trabajo, roles o capacidad de control no tienen un lugar y un momento propios, sino que son elementos del propio puesto de trabajo, pero que no se circunscriben a los mismos (Rick y Briner, 2000).

b) Dificultad de objetivación. Roozeboom, Houtman y Van den Bossche (2008) refieren que el ruido, las vibraciones, la temperatura, la contaminación por gases y una posición o esfuerzo se pueden medir con unidades propias, pero el rol, la cohesión grupal, la supervisión, la comunicación no tienen unidades propias de medida. Pero para medir los factores de riesgo frecuentemente el recurso más utilizado consiste en la apreciación de la experiencia colectiva. Uno de los grandes problemas de los factores psicosociales es la dificultad para encontrar unidades de medida objetiva. Ya que según esta definición estos se basan en percepciones y experiencias y en este caso la experiencia es muy intersubjetiva por lo que no se podrán tener datos exactos como uno pretendería pero si aproximados para tomar acciones correctivas

c) Afectan a los otros riesgos. El organismo humano, el trabajador, es una unidad funcional en la que todos los factores externos acaban afectando a la totalidad de la persona. Es el principio básico del funcionamiento de la persona, el tratamiento de la persona como una totalidad o sistema biopsicosocial. Pero este efecto se acentúa en los factores psicosociales de riesgo cuyo aumento supone habitualmente un aumento de los riesgos de seguridad, de higiene y de ergonomía. Los factores de riesgo no son compartimentos estancos, pero la mayor interacción se produce probablemente con los factores psicosociales. El aumento de los factores psicosociales de riesgo, el estrés y la tensión, suelen generar conductas precipitadas, alteradas y no adaptativas que propician los errores, todo tipo de accidentes y una mayor vulnerabilidad de la persona. Warren (2001)

describe que se ha estudiado abundantemente los efectos de los factores psicosociales y el estrés asociado sobre los trastornos musculoesqueléticos asociados a la ergonomía. No se debe tomar como casos aislados y tratarlos por su cuenta a los factores psicosociales estos afectan a otros como a factores ergonómicos, mecánicos, biológicos, etc., razón por la cual se de encontrar formas de mitigar para que no causen enfermedades laborales.

- d) **Escasa cobertura legal.** El desarrollo de la legislación sobre los riesgos laborales ha sido considerable, tanto en sus aspectos generales como globales, lo que ha permitido acciones precisas por parte de las inspecciones de trabajo. Sin embargo, el desarrollo de la legislación sobre aspectos psicosociales se ha trabajado de modo general relacionada con la prohibición de que puedan dañar a la salud, lo que suele ser inefectivo para los empresarios, para los trabajadores y para la misma inspección del estado (Moreno y Báez, 2010). En nuestro país existe una amplia gama de legislación sobre riesgos laborales; pero lamentablemente falta mucho por hacer debe exigir mayor control por parte del ministerio encargado de la materia para exigir a las empresas e instituciones a realizar planes de mitigación contra este tipo de factores.

- e) **Están moderados por otros factores.** Los factores psicosociales de riesgo afectan al trabajador a través de sus propias características contextuales y personales Tal como se definen por los factores psicosociales de riesgo están mediados por la percepción, la experiencia y la biografía personal. La carga de trabajo, el conflicto de rol, la incertidumbre laboral no suelen tener los mismos efectos sobre toda la población laboral de una empresa, sino que depende de las variables personales de cada uno de ellos, como el nivel de implicación, la confianza en sí mismo, el optimismo y la motivación de logro (Moreno y Báez, 2010). Es por esta razón que se debe seguir investigando sobre métodos de cualificación de los factores que cada vez sean más exactos y no tan subjetivos para realmente poder comprender

cuales son las situaciones que están afectando al desempeño del trabajador e inclusive que afectan la salud de los mismos.

f) Dificultad de intervención. Para los autores Rick y Briner (2000) refieren que los problemas de un almacenamiento que tiene riesgos laborales, de seguridad, pueden ser intervenidos, habitualmente sin muchas complicaciones, con una nueva disposición de las cargas que suprima, disminuya o controle el riesgo de derrumbe. Casi siempre hay soluciones técnicas para la gran mayoría de los riesgos de seguridad, higiene y ergonomía, pero no resulta tan claro cuando se trata de los factores psicosociales.

Un clima socio laboral nefasto en la empresa afecta a la salud de los trabajadores, y también a su misma productividad. Lo mismo ocurre con un liderazgo abusivo. Sin embargo, técnicamente la intervención no resulta tan clara y sus efectos a medio y largo plazo tampoco. Por su propia naturaleza, los factores psicosociales son factores organizacionales y están íntimamente entrelazados al diseño y concepción global de la empresa. La intervención psicosocial suele requerir plazos no inmediatos y resultados no asegurados.

Es claro al analizar este punto que al ser tan dificultoso intervenir en los factores psicosociales, esto no quiere decir que se deje de hacerlo, al contrario se hace más importante actuar sobre estos para obtener mejoras en el desempeño laboral y salud de los trabajadores.

1.5.3. Aspectos de los factores de riesgo psicosocial

De acuerdo con la definición otorgada por el Ministerio de Protección Social en Colombia (M.P.S.) en su Resolución 2646 de 2008 menciona “los factores de riesgo psicosociales comprenden los aspectos intralaborales, los extra laborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, los cuales en una interrelación dinámica, mediante percepciones y

experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas” (p.3). Estos aspectos se lo pueden representar en el gráfico 6.

Gráfico 6. Aspectos de los factores de riesgo psicosocial



Elaborado por: Ing. Andrés Lima
Fuente: Abello y Lozano (2013).

1.5.3.1. Condiciones de la realización del trabajo

El autor Gil (2009) describe a estas condiciones como “la cantidad de trabajo, desarrollo de aptitudes, carencia de complejidad, monotonía o repetitividad, automatización, ritmo de trabajo, precisión, responsabilidad, falta de autonomía, prestigio social de la tarea en la empresa, etc.” (p.238). Estas condiciones abarcan todos los requerimientos psicofísicos a los que se encuentra sometido el trabajador durante la jornada laboral, se puede realizar una analogía comparando al trabajador con un automóvil, este último necesita constante mantenimiento para evitar daños en su funcionamiento; un trabajados necesita los mismo; por esta razón se debe estar en constante vigilancia para evitar que este sufra daños en su salud por los factores que le rodean.

1.5.3.2. Organización del trabajo

El autor Gil (2009) afirma que la organización del trabajo comprende “variables estructurales (tamaño y diferenciación de unidades, centralización, formalización), definición de competencias, estructura jerárquica, canales de comunicación e información, relaciones interpersonales, procesos de socialización y desarrollo de la carrera, estilo de liderazgo, tamaño, etc.” (p.238).

Al tener en claro cuál es la estructura jerárquica de la organización y demás variables estructurales, el trabajador puede planificar sus actividades de acorde a los requerimientos institucionales, garantizando de esta manera cumplir las metas de la organización y además tener espacios de autonomía para espacios recreacionales y pausas activas.

1.5.3.3. Relaciones interpersonales

Según los autores Abello y Lozano (2013) en su investigación afirman:

Las relaciones interpersonales se entienden como la capacidad que tiene la persona de cooperar y trabajar con sus compañeros, estableciendo una meta a seguir y organizando el trabajo diario para no entorpecer el desempeño de los demás trabajadores de la organización. Las relaciones entre compañeros de trabajo deben basarse en el respeto, el buen trato y cooperación. Y por su parte, las relaciones entre trabajador y jefe, tienen un sustento en base a la efectividad, productividad, utilidad y obediencia, pero todo en límites precisos, ya que si se torna excesivo puede devenir en estrés o acoso laboral (p.20).

Esta característica influye en la reacción del trabajador en su labor diaria, en la agilidad en la cual realice sus labores, la concentración que mantenga al desarrollar la tarea impuesta y otro tipo de características en las cuales se ve involucrada la actitud y disposición de un trabajador.

1.5.3.4. Aspectos extralaborales

Los autores Abello y Lozano (2013) comentan:

Algunos de los aspectos externos que afectan al trabajador son la calidad de vida de la persona, problemas sociales, problemas familiares y todo tipo de problemática de índole social, todas las anteriores características pueden repercutir en la salud del trabajador. Hay una razón de suma importancia para considerar el conflicto trabajo familia o sociedad, como un riesgo psicosocial laboral relevante y con repercusiones acusadas, ambos elementos ocupan momentos centrales de la identidad de la persona actual u ocupan mayoritariamente el uso del tiempo disponible (p.20).

Este tipo de aspectos tiene un valor fundamental para establecer incompatibilidades en la relación trabajo familia; ya que influyen en el normal desenvolvimiento del trabajador por lo que la organización debe buscar maneras de realizar una conciliación para evitar este tipo de conflictos.

1.5.4. Riesgos laborales

El riesgo laboral según Falagán (2006) es definido como:

La probabilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Debe quedar claro, que manifestar que existe un determinado riesgo laboral en un trabajo no significa que dicho riesgo se vaya a materializar de forma automática y en consecuencia, provoque un daño inmediato, bien sea un accidente de trabajo o una enfermedad profesional (p.285).

Todos los datos indican que son riesgos reales, inmediatos, a medio y largo plazo para la salud y para la vida de los trabajadores. Como riesgos reales deben tener el mismo tratamiento que el resto de riesgos laborales. La importancia creciente de los factores psicosociales proviene de la importancia de su extensión, especialmente debido al aumento del sector servicios. Aunque los riesgos laborales de origen organizacional y psicosocial no son exclusivos del sector servicios, pues están

presentes igualmente en el resto de sectores, su presencia en el sector servicios es claramente prevalente.

1.5.5. Riesgo Psicosocial

Según Menéndez et al. (2009) menciona que:

Los factores de riesgo psicosocial son aquellos elementos comprendidos en las condiciones laborales directamente relacionados con una organización, el contenido del trabajo y de la realización de las diferentes tareas asignadas, y que tienen la capacidad para perturbar al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo (...). La vertiente psiquiátrica ha hecho aportes importantes al campo de los factores psicosociales. La IX Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, con la Clasificación Suplementaria V, recoge otras clases de motivos de consulta psiquiátrica adicionales a las entidades nosológicas tradicionales, denominadas en el apartado V.62 como otras circunstancias psicosociales, entre las que menciona los efectos adversos del trabajo, insatisfacción con el trabajo, desmotivación con el trabajo (p.499).

Los factores psicosociales en el trabajo han empezado a estudiarse hace relativamente poco tiempo, sobre todo en los países en vías de desarrollo, ha habido grandes avances científicos dirigidos a esclarecer las relaciones entre estrés y enfermedad y a pesar de que existe buena evidencia epidemiológica que asocia al estrés laboral con varios estados patológicos, los mecanismos fisiopatológicos siguen debatiéndose por demostrar una clara relación causal.

1.5.6. Causas que originan los riesgos psicosociales

Las causas que originan los riesgos psicosociales son muchas y están mediadas por las percepciones, experiencias y personalidad del trabajador. Se pueden considerar entre otros las siguientes:

1.5.6.1. Carga Mental

Según García y Del Hoyo (2002) por carga mental se entiende “Conjunto de requerimientos mentales, cognitivos o intelectuales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral, es decir, nivel de actividad mental o de esfuerzo intelectual necesario para desarrollar el trabajo.” (p.7).

Este factor se lo puede valorar a partir de los siguientes indicadores:

- **Las presiones de tiempo.-** contempladas a partir del tiempo asignado a la tarea, la recuperación de retrasos y el tiempo de trabajo con rapidez.
- **Esfuerzo de atención.-** Éste se viene dado, por una parte, por la intensidad o el esfuerzo de concentración o reflexión necesarias para recibir las informaciones del proceso y elaborar las respuestas adecuadas y por la constancia. El esfuerzo de atención puede incrementarse en función de la frecuencia de aparición de posibles incidentes y las consecuencias que pudieran ocasionarse durante de este esfuerzo, el proceso por una equivocación del trabajador. Este aspecto es evaluado y se considera la intensidad de la atención y el tiempo que debe mantenerse y aspectos que la incrementan como la frecuencia y las consecuencias de los errores.
- **La fatiga percibida.-** La fatiga es una de las principales consecuencias que se desprenden de una sobrecarga de las exigencias de la tarea.
- El número de información que se precisa para realizar la tarea y el nivel de complejidad de las mismas son dos factores a considerar para determinar la sobrecarga. Así, se mide la cantidad de información manejada y la complejidad de esa información. La percepción subjetiva de la dificultad que para el trabajador tiene su trabajo.

Este es un factor que se encuentra muy presente en el ámbito hospitalario en especial en el servicio de emergencias, debido a la fatiga que sufren los profesionales de la salud por las atenciones brindadas a los usuarios.

1.5.6.2. Autonomía Temporal

Este factor según Bilbao y Nogareda (2012) se refiere:

“a la libertad concedida al trabajador sobre la gestión de algunos aspectos de la organización temporal de la carga de trabajo y de los descansos, tales como la elección del ritmo, las posibilidades de alterarlo si fuera necesario, la distribución de los descansos durante la jornada y el disfrute del tiempo libre para atender a cuestiones personales” (p.2).

Hay ya que tener muy en claro que el trabajador no es una máquina la cual puede trabajar 24 horas al día, 365 días a la semana; un trabajador es un organismo pluricelular que necesita tiempo autónomo para descanso y relajación durante su jornada laboral.

1.5.6.3. Contenido del Trabajo

El término contenido del trabajo Martín y Pérez (1999) lo definen como “al grado en que el conjunto de tareas que desempeña el trabajador activan una cierta variedad de capacidades, responden a una serie de necesidades y expectativas del trabajador y permiten el desarrollo psicológico del mismo” (p.2). Las tareas que realice el trabajador deben satisfacer las necesidades y estar acorde con las competencias que posee el mismo, esto con la finalidad de que conforme pasen los años se vaya adquiriendo experiencia del trabajo desarrollado.

1.5.6.4. Supervisión - Participación

Según Bilbao y Nogareda (2012) a estos factores los describe como:

Las posibles dimensiones del control sobre el trabajo: el que ejerce el trabajador a través de su participación en diferentes aspectos del trabajo, y el que ejerce la organización sobre el trabajador a través de la supervisión de sus quehaceres. Así, la “participación” explora los distintos niveles de implicación, intervención y colaboración que el

trabajador mantiene con distintos aspectos de su trabajo y de la organización. La “supervisión” se refiere a la valoración que el trabajador hace del nivel de control que sus superiores inmediatos ejercen sobre aspectos diversos de la ejecución del trabajo (p. 3).

Es muy relevante para la confianza del trabajador poder comunicar sus ideas respecto a aspectos positivos y negativos que mira dentro de la institución con la finalidad de que estas sean tomadas en cuenta por la alta dirección de la organización creando de esta manera el sentido de pertenencia del trabajador.

1.5.6.5. Definición de rol laboral

Este factor según Arquer, Daza y Nogareda (1999) es “un conjunto de expectativas de conducta asociadas con su puesto, un patrón de comportamiento que se espera de quien desempeñe cada puesto, con cierta independencia de la persona que sea” (p.2), este ámbito es evaluado a partir de dos cuestiones:

- a) La ambigüedad de rol. Se produce ésta cuando se da al trabajador una inadecuada información sobre su rol laboral u organizacional.
- b) La conflictividad de rol. Existe conflictividad entre roles cuando existen demandas de trabajo conflictivas o que el trabajador no desea cumplir. Pueden darse conflictos entre las demandas de la organización y los valores y creencias propias, conflictos entre obligaciones de distinta gente y conflictos entre tareas muy numerosas o muy difíciles.

Es muy importante que las organizaciones establezcan cual es el rol del trabajador en su puesto laboral, ya que esto permite tener en claro cuáles son las responsabilidades del mismo y desarrollarse profesionalmente.

1.5.6.6. Interés por el Trabajador

Este factor según Estrada y Ramírez (2010) posee:

Un carácter vivencial positivo, que surge del disfrute personal, consecuencia del grado óptimo de satisfacción del trabajador como expresión de la evaluación cognitiva –valorativa y resultado del balance entre las expectativas y los logros en el ámbito laboral, y que están considerablemente influenciados por la personalidad. Es la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones. (p.1).

Por ello, hay que considerar aspectos relativos a la promoción, formación, información y estabilidad en el empleo para de esta manera crear interés y motivación en el personal obteniendo mejores resultados en el desempeño laboral.

1.5.6.7. Relaciones Personales

Para el autor Albán (2011) este factor se lo puede definir como:

Son el conjunto de interacciones que se da en los individuos de una sociedad, la cual tiene órdenes jerárquicos. Las relaciones humanas son las dedicadas a crear y mantener relaciones cordiales entre los individuos, vínculos amistosos basados en ciertas reglas aceptadas por todos y, fundamentalmente en el reconocimiento y respeto de la personalidad humana (p.35).

En una organización las relaciones personales pueden ser determinantes para el normal desempeño laboral de los trabajadores; es por esto que la alta dirección debe siempre estar atenta a cualquier indicio de hostigamiento, mobbing o violencia que se pueda dar en la organización ya que este mal ambiente laboral origina baja de producción, desmotivación al personal, estrés, etc., lo cual no es conveniente para la institución.

1.5.7. Tipos de riesgos psicosociales

Se ha enfocado las causas que originan los riesgos psicosociales, por lo que se describe los tipos de riesgos y lo que pueden conducir. La Fundación para la prevención de riesgos laborales, (2013). Menciona los siguientes:

1.5.7.1. El estrés

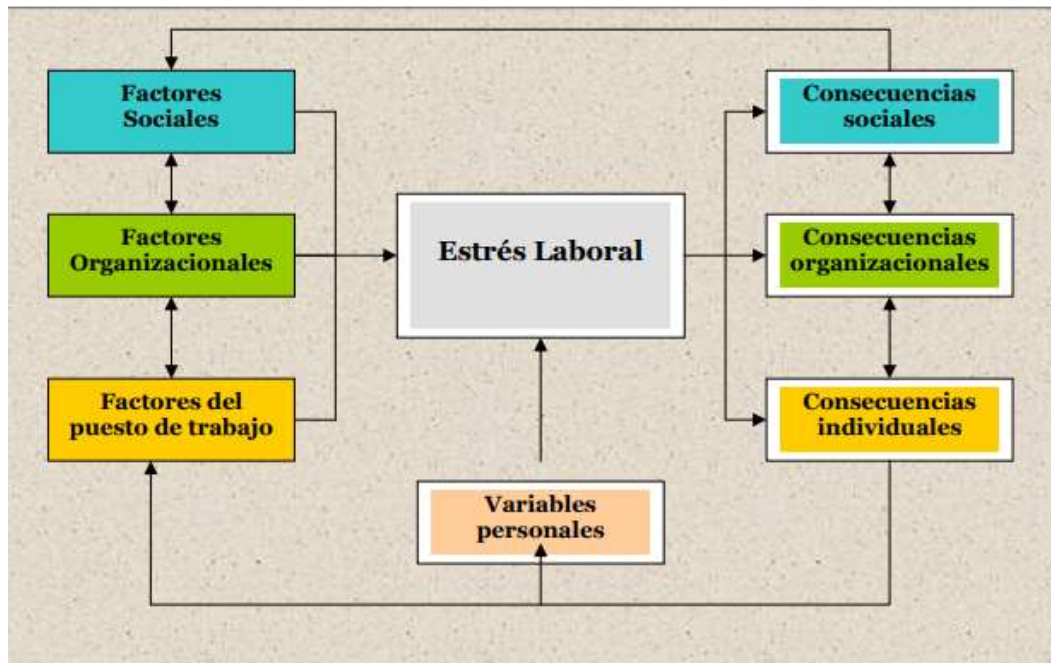
Según Moreno y Báez, (2010). Comentan que:

Es probablemente el riesgo psicosocial de mayor incidencia y el que está más extendido ya que actúa como respuesta general ante los factores psicosociales de riesgo. Podemos definirlo como un patrón de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido del trabajo, organización del trabajo y el medio ambiente de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación de respuesta y la frecuente sensación de no poder afrontarlos (p. 22)

Se puede considerar la existencia de dos tipos de estrés laboral:

- a) Cuando las demandas laborales superan los recursos del trabajador.
- b) Cuando el trabajador se ve expuesto a eventos críticos.

Gráfico 7. Proceso del estrés como riesgo psicosocial



Fuente: Moreno y Báez (2010).

En el gráfico se puede observar como hacen del estrés el mediador general entre los factores organizacionales y sociales, y; el daño que origina a la salud mediante

mecanismos psicofisiológicos que transforman la alerta subjetiva en alerta fisiológica.

En el ámbito hospitalario si no se detecta a tiempo este riesgo se puede tener consecuencias psicológicas como ansiedad, depresión, dificultad para tomar decisiones, dificultades para conciliar el sueño; además para el personal de salud aumenta considerablemente las conductas perjudiciales como el tabaquismo, alcoholismo o consumo de drogas. Se tienen también consecuencias físicas que suelen manifestarse en el medio y largo plazo como son hipertensión, alopecia, dermatitis, enfermedades coronarias y alteraciones sexuales.

1.5.7.2. La violencia laboral

Para la Occupational Safety and Health Administration (2004) la violencia laboral es:

La violencia en el trabajo es todo comportamiento que, en forma verbal o física, agrede o perjudique a los empleados. Puede incluir agresiones físicas, comportamientos amenazantes y/o el abuso verbal. La violencia en el lugar de trabajo se ubica sobre un rango de gravedad, que va desde el acoso y las amenazas, hasta ataques, asesinato y terrorismo (p.7).

La Fundación para la prevención de riesgos laborales (2013) define a la violencia como:

Podemos definirla como toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable en la cual una persona es asaltada, amenazada, humillada o lesionada como consecuencia directa de su trabajo. En cuanto a los tipos de violencia, podemos hablar de tres tipos distintos: o Violencia de tipo I): Actos violentos procedentes de personas que están relacionadas con el propio trabajo. Es un tipo de violencia que se comete con ocasión de robos, asaltos y atracos en el lugar de trabajo. Su objetivo fundamental es la obtención de bienes valiosos para los asaltantes. II) Actos violentos provenientes de los clientes a quienes se atiende o se presta servicio. Su objetivo es conseguir un servicio que no se estaba recibiendo. o Violencia de tipo III) Actos violentos que provienen de compañeros o superiores del propio lugar de trabajo. El objetivo de este tipo de violencia es obtener

unos beneficios que no estaban obteniendo o estaban siendo reclamados por otros grupos (p. 5).

La violencia es una afectación muy común que reciben los profesionales de salud por parte de los usuarios, ya que; por la desesperación que sufren estos por ser atendidos con prontitud, agreden tanto verbalmente como físicamente al personal; por lo que los trabajadores deben estar preparados para saber cómo actuar con este tipo de usuarios.

Las consecuencias del acoso laboral en los profesionales de la salud es principalmente el estrés crónico que puede desembocar en cuadros con diferente sintomatología psíquica: agotamiento, ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático, burnout, etc. Además del daño físico en sus múltiples formas, incluida la muerte en los casos más dramáticos, y además del deterioro de la calidad asistencial y de sus consecuencias para la normal atención hacia los pacientes (bajas, abandono de puesto, etc.), la investigación sobre el tema aporta evidencia que demuestra que los efectos psicológicos de las agresiones sobre los profesionales pueden ser considerables.

1.5.7.3. Acoso laboral o Mobbing

La autora Landin (2011) define al acoso laboral como:

Es una forma de violencia psicológica ejercida por empleadores, por subordinados o entre trabajadores, en grupo o individual y “reforzado” silenciosamente por el equipo de colaboradores, que pasan a ser testigos y que por temor a convertirse a su vez en víctimas del acoso, no hacen nada por apoyar a la persona acosada. (p. 6).

Los problemas que se presentan en médicos y enfermeras que han sufrido acoso laboral o mobbing pueden ser de tipo psicológico como ansiedad, estado de ánimo depresivo, apatía o pérdida de interés por actividades, alteraciones del sueño (insomnio e hipersomnia), profundos sentimientos de culpabilidad, aumento del apetito, distorsiones cognitivas (fracaso, culpa, ruina, inutilidad, etc.), hipervigilancia, miedos al lugar de trabajo, a coger el teléfono, a enfrentarse con su

jefe, miedo a volver a trabajar con los pacientes con el fracaso, disminución de la capacidad de memoria y dificultades para mantener la atención y pensamientos recurrentes sobre la situación de mobbing. (García y Rolsma, 2003).

En la víctima se dan cambios de personalidad con predominio de rasgos obsesivos (actitud hostil, y suspicacia, sentimiento crónico de nerviosismo, hipersensibilidad con respecto a las injusticias), rasgos depresivos (sentimientos de indefensión, anhedonia, indefensión aprendida) (Gómez, Burgos y Martín, 2003) y alteración del deseo sexual (hipoactividad sexual, etc.).

Este tipo de problemas originan que la atención de los profesionales de salud hacia los pacientes no se de calidad; dando consigo a que los usuarios se quejen constantemente de la atención recibida por los trabajadores originando una mala imagen del servicio de emergencia ante la sociedad.

1.5.7.4. Acoso sexual

La autora Casas (2007) comenta que el acoso sexual “se trata de una conducta con componentes de carácter sexual y que atenta contra la dignidad de la persona que es víctima de dicha situación” (p.7).

Asociamos a acoso sexual como la conducta de naturaleza sexual u otros comportamientos basados en el sexo que afectan a la dignidad de la mujer y del hombre en el trabajo. Esto puede incluir comportamientos físicos, verbales o no verbales indeseados, y que impactan directamente en el normal desenvolvimiento laboral, si no detectamos a tiempo esta problemática los trabajadores de la salud experimentan problemas como: el alcoholismo, drogadicción, conflictos con compañeros, aislamiento, bajo desempeño laboral e inclusive suicidio. Se debe implementar herramientas que ayuden a identificar este factor e implementar planes de acción para contrarrestar esta problemática.

1.5.7.5. Inseguridad contractual

Los autores Sora, Caballer y Peiró (2014) definen este ámbito como “la incapacidad percibida para mantener la continuidad laboral ante una situación de amenaza del trabajo” (p.15).

La inseguridad contractual es un punto álgido de análisis para un correcto desempeño laboral del trabajador de la salud, si éste tiene estabilidad laboral la atención a pacientes va a ser alta comparado con otro que no tiene dicha estabilidad, esto se debe a la motivación y seguridad que tiene el primer trabajador. En nuestro país la modalidad de contratación por servicios profesionales no asegura una estabilidad laboral más allá de los dos años; por lo que la inseguridad contractual se convierte en un riesgo psicosocial para el normal desenvolvimiento del trabajador en la atención a pacientes en la emergencia.

1.5.7.6. El burnout o desgaste profesional

El autor Forbes (2011) menciona que el desgaste profesional “es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo” (p.1).

Si no se tiene en claro los riesgos a los que está expuesto el trabajador no solo que se verá reflejado en un bajo desempeño laboral, sino que también en afectaciones a la salud, que si no se le presta la atención debida el trabajador puede adquirir una enfermedad profesional, por lo que la alta dirección siempre debe tomarlo en cuenta debido a que a los profesionales de la salud se van desgastando de a poco la psiquis del ser humano hasta llegar al punto de consumirlo y como consecuencia de esto se puede obtener problemas ya no solo mentales si no somáticos como dolores de cabeza, gastritis, pérdida de peso perjudicando la salud de médicos y enfermeras; y esto a su vez origina problemas reflejados en el ausentismo laboral o conductas violentas afectando al ambiente y clima laboral no apto para las atenciones a usuarios que se realizan en el servicio de emergencia.

1.5.7.7. Conflicto familia-trabajo

Los autores Andrade y Landero (2014) definen la interacción trabajo-familia como “un proceso donde el comportamiento de un trabajador en un dominio (por ejemplo, en casa) es influido por determinadas situaciones (positivas o negativas) que se han construido y vivido en el otro dominio (por ejemplo, en el trabajo)” (p.2).

Los conflictos familiares son muy relevantes para el desenvolvimiento del trabajador; es muy importante atender estas situaciones de riesgo por parte de la alta dirección, ya que si el trabajador no se le atiende estos problemas se crean situaciones desfavorables dentro del ambiente laboral. Problemas como separaciones o divorcios en el personal médico o de enfermería constituyen un problema para las atenciones de estos profesionales hacia los usuarios; debido a que mentalmente no están en las condiciones adecuadas para desarrollo laboral.

1.5.7.8. Trabajo emocional

Por trabajo emocional nos referimos a aquel tipo de trabajo en el que la regulación de las emociones forma parte importante de los mismos (por ejemplo: el sector servicios). El autor Martínez (2001) definen a este ámbito como:

...todos aquellos procesos psicológicos y conductas conscientes y/o automáticas que se derivan de la existencia de normas organizacionales sobre la expresión emocional, sobre la experiencia emocional o sobre ambas, que regulan las distintas interacciones implicadas en el desempeño de un puesto y que pretenden facilitar la consecución de objetivos organizacionales sobre la expresión emocional asociados con el logro de otros objetivos, operativos y/o simbólicos de mayor orden (p.17).

Si el trabajador está emocionalmente estable con una carga laboral acorde a su puesto laboral, el trabajo que el realiza se va a ver reflejado en la satisfacción del usuario ya que este fue atendido con calidez y se solucionó su problema como el esperaba.

1.5.7.9. Trabajo por turnos

La definición de trabajo por turnos según el autor Knaith, (1995). Es:

“El que se realiza permanente o frecuentemente fuera de las horas de trabajo regulares diurnas. En efecto, este tipo de trabajo se puede realizar permanentemente de noche, permanentemente en horario de tarde o en horarios variables. Cada tipo de turnos tiene ventajas e inconvenientes y se asocia a diferentes efectos en el bienestar, la salud, la vida social y el rendimiento laboral” (p.1).

Los profesionales de salud en el servicio de emergencia sometidos a este tipo de trabajo con horarios rotativos presentan alteraciones físicas como mentales las cuales son enfermedades cardiovasculares, trastornos metabólicos y principalmente trastornos de sueño; por lo que se debe otorgar un descanso apropiado a los trabajadores para evitar estas complicaciones.

1.5.8. Características de los riesgos psicosociales

Es muy importante mencionar que los riesgos psicosociales están constituidos por hechos o situaciones que tienen una alta probabilidad de alterar la salud de los trabajadores considerablemente; mientras que los factores de riesgo psicosociales son ocasionados por condiciones laborales organizacionales.

Los riesgos psicosociales como lo afirma la Fundación para la prevención de riesgos laborales (2013) se caracteriza por:

- Afectar a los derechos fundamentales del trabajador. Los riesgos psicosociales en el contexto laboral se refieren a elementos básicos, que atentan a la dignidad como persona, al derecho a la integridad física y moral o su derecho a la libertad e intimidad. Los riesgos psicosociales más citados, en este sentido son la violencia y el acoso.

- Afectar de forma global sobre la salud del trabajador. Los efectos de los riesgos psicosociales actúan sobre la salud del trabajador activando los mecanismos fisiológicos de respuesta al estrés, por lo que hacen que los efectos principales sean mayores. Tanto la violencia y el acoso laboral como la inseguridad laboral o el burnout son formas de estrés que por su globalidad afectan a la organización del propio estilo de vida tanto personal como profesional. Es decir, afectan a la globalidad del funcionamiento del trabajador, a los niveles de seguridad personal y cursan con trastornos adaptativos.
- Afectar a la salud mental del trabajador. Los riesgos psicosociales tienen notables e importantes repercusiones en la salud mental de los trabajadores. Numerosos estudios indican que la ansiedad y la depresión, entre otros indicadores de mala salud mental, están asociados a la exposición de los riesgos psicosociales.
- Tener forma de cobertura legal. La importancia real de los riesgos psicosociales, su alta incidencia y la relevancia de sus consecuencias en la salud de los trabajadores, por un lado, ha obligado a tenerse más en cuenta y valorarse en el entorno laboral además de crear jurisprudencia legalmente.

1.5.9. Evaluación de los factores de riesgos psicosociales en el trabajo

La evaluación de los factores de riesgos psicosociales forma parte de la obligación legal, por parte de las empresas o instituciones de la realización de evaluación de riesgos laborales. Según Nogareda y Almodóvar (2000) “la evaluación de los factores psicosociales como toda evaluación de riesgos, es un proceso complejo que conlleva un conjunto de actuaciones o etapas sucesivas interrelacionadas” (p.2).

Se puede entonces distinguir las siguientes fases:

- Identificación de los factores de riesgo.
- Elección de la metodología y técnicas de investigación que se han de aplicar.
- Planificación y realización del trabajo de campo.
- Análisis de los resultados y elaboración de un informe.
- Elaboración y puesta en marcha de un programa de intervención.
- Seguimiento y control de las medidas adoptadas.

En un artículo realizado por el Observatorio Permanente de riesgos Psicosociales (2008) se comenta que “la evaluación de riesgos psicosociales forma parte de la obligación legal del empresario de la realización de la evaluación de riesgos laborales” (p.16). En cuanto a la evaluación psicosocial puede serlo por las siguientes situaciones:

- Identificar problemas potenciales de estrés.
- Examinar los posibles problemas de salud procedentes de los riesgos psicosociales.
- Focalizar la intervención.
- Examinar los posibles efectos que los cambios en la organización pueden afectar a las percepciones de los riesgos psicosociales.
- Identificar grupos de riesgo.

Es recomendable realizar una evaluación cuando se producen los siguientes eventos:

- A partir de la constatación de una serie de anomalías o disfunciones que hagan sospechar que existen problemas de índole psicosocial como por ejemplo, aumento del absentismo, rotatividad, bajo desempeño laboral, etc.
- Comprobación de que las medidas preventivas son las adecuadas.
- Como consecuencia de una evaluación global anterior donde se constatare deficiencias relacionadas con los factores psicosociales.
- Siempre que vaya a introducirse una innovación en el lugar de trabajo.

- Por requisitos legales.

La presente investigación está enfocada en determinar por medio de la evaluación de los factores psicosociales como estos influyen en el desempeño laboral, como se observa varios autores realzan la importancia de realizar evaluaciones periódicas cuando se tiene sospechas de este evento.

1.5.9.1. Identificación de situaciones de riesgo. Instituto Navarro de Salud Laboral

Este método permite obtener una primera aproximación al estado general de la organización respecto a los factores de riesgo psicosocial. Con su realización se pueden identificar situaciones de riesgo en las siguientes áreas:

- Participación, implicación, responsabilidad para definir el grado de autonomía del trabajador.
- Formación, información, comunicación; estudiar el flujo de información para el correcto desarrollo de las tareas.
- Gestión del tiempo, relacionado con la autonomía del trabajador para determinar cómo se gestiona el ritmo de trabajo, las pausas y las vacaciones.
- Cohesión del grupo, este concepto incluye la solidaridad, ética, clima o sentido de comunidad, describe la estructura del grupo.

El método del Instituto de Salud Laboral de Navarro consta de 30 preguntas en torno a los cuatro ítems anteriormente mencionados (Anexo 1), Este método de evaluación tiene como objetivo obtener información, respecto a las cuatro variables anteriores, que permita detectar situaciones en la organización desfavorables o muy insatisfactorias, que pueden afectar al normal desenvolvimiento laboral de los trabajadores dentro de la organización.

1.5.10. Desempeño laboral

El desempeño laboral de las personas en una organización depende de varios factores Robbins, Stephen y Coulter (2005) definen que:

Es un proceso para determinar qué tan exitosa ha sido una organización (o un individuo o un proceso) en el logro de sus actividades y objetivos laborales. En general a nivel organizacional la medición del desempeño laboral brinda una evaluación acerca del cumplimiento de las metas estratégicas a nivel individual. (p.236).

Explican que en las organizaciones, solo evalúan la forma en que los empleados realizan sus actividades y estas incluyen una descripción del puestos de trabajo, sin embargo, las compañías actuales, menos jerárquicas y más orientadas al servicio, requieren de más información hoy en día se reconocen tres tipos principales de conductas que constituyen el desempeño laboral.

- **Desempeño de las tareas:** Se refiere al cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades que contribuyen a la producción de un bien o servicio a la realización de las tareas administrativas.
- **Civismo:** Se refiera a las acciones que contribuyen al ambiente psicológico de la organización, como brindar ayuda a los demás aunque esta no se solicite respaldar objetivos organizaciones, tratar a los compañeros con respecto, hacer sugerencia constructiva y decir cosas positivas y decir cosas positivas sobre el lugar de trabajo
- **Falta de productividad:** Esto incluye las acciones que dañan de manera activa a la organización, tales conductas incluyen el robo, daños a la propiedad de la compañía, comportándose de forma agresiva con los compañeros y ausentarse con frecuencia.

1.5.11. Factores del desempeño laboral

Para poder ofrecer una atención de calidad y calidez a los usuarios que acuden a una organización que presta servicios es conveniente tener en cuenta los factores que se detallan a continuación:

1.5.11.1. Satisfacción del trabajo

El autor Quintero (2008) define a la satisfacción del trabajo como:

El conjunto de sentimientos favorables o desfavorables con los que el empleado percibe su trabajo, que se manifiestan en determinadas actitudes laborales. La cual se encuentra relacionada con la naturaleza del trabajo y con los que conforman el contexto laboral: equipo de trabajo, supervisión, estructura organizativa, entre otros (p.40).

La satisfacción en el trabajo es un sentimiento que tiene un efecto positivo y negativo en que difiere de los pensamientos, objetivos e intenciones del comportamiento: estas actitudes ayudan a la alta dirección a predecir el efecto que tendrán las tareas en el comportamiento futuro.

1.5.11.2. Autoestima

Otro elemento a considerar para el desempeño laboral de trabajador es la autoestima. Romero y Jaramillo (2010) manifiestan que:

Se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida; creemos que somos listos o tontos, nos gustamos o no. Los millares de impresiones, evaluaciones y experiencias reunidos se juntan en un sentimiento positivo hacia nosotros mismos o, por el contrario, en un incómodo sentimiento de no ser lo que esperábamos (p.13).

Si contamos con personal con alta autoestima se puede garantizar el éxito en tener un alto desempeño laboral; porque el trabajador se va a sentir motivado de laborar

en una organización que está preocupada por el caso contrario se puede llegar en algunos casos al fracaso.

1.5.11.3. Trabajo en equipo

Quintero (2008). Menciona que:

Es importante tomar en cuenta, que la labor realizada por los trabajadores puede mejorar si se tiene contacto directo con los usuarios a quienes presta el servicio, o si pertenecen a un equipo de trabajo donde se pueda evaluar su calidad. Cuando los trabajadores se reúnen y satisfacen un conjunto de necesidades se produce una estructura que posee un sistema estable de interacciones dando origen a lo que se denomina equipo de trabajo. Dentro de esta estructura se producen fenómenos y se desarrollan ciertos procesos, como la cohesión del equipo, la uniformidad de sus miembros, el surgimiento del liderazgo, patrones de comunicación, entre otros, aunque las acciones que desarrolla un equipo en gran medida descansan en el comportamiento de sus integrantes, lo que conduce a considerar que la naturaleza de los individuos impone condiciones que deben ser consideradas para un trabajo efectivo (p.8).

El trabajo en equipo es fundamental para el correcto funcionamiento de una organización, garantizar esto hará surgir líderes dentro de la organización que ayuden a solucionar problemas, permitiendo que el ambiente laboral este en armonía, no existan conflictos y el desempeño laboral vaya en aumento.

1.5.11.4. Capacitación del trabajador

Chiavenato (1995) define la capacitación como:

la educación tendiente a ampliar, desarrollar y perfeccionar al hombre para su crecimiento profesional en determinada carrera en la empresa, o para que se vuelva más eficiente y productivo en su cargo (...) busca proporcionar al hombre aquellos conocimientos que trasciende lo que se exige en el cargo actual, preparándolo para que asuma funciones más complejas y numerosas (p.41).

Esto ayudará a que el trabajador siga creciendo profesionalmente y se sienta a gusto en su lugar de trabajo es la capacitación; si un profesional no es capacitado constantemente de acuerdo a una planificación establecida, este pierde interés en sus actividades ocasionando una baja producción laboral.

1.5.12. Evaluación del desempeño laboral

La globalización ha causado el libre flujo de la información, la creación de nuevas maneras de trabajar, de operar procesos, de dirigir los mismos y sus organizaciones, lo que conlleva a niveles más elevados de habilidades requeridas. Por ello, las empresas deben adaptarse, e incluso anticiparse a los cambios, planeando adecuadamente sus estrategias y alineando adecuadamente los aportes de su capital humano con dichas estrategias a fin de alcanzar los objetivos y metas de la organización.

La evaluación de desempeño por competencias es un instrumento que estima el rendimiento global del empleado, poniendo énfasis en que cada persona no es competente para todas las tareas y no está igualmente interesada en todas las clases de tareas. Por tal motivo, la motivación que se le proporcione a cada persona influirá en el óptimo desarrollo de sus competencias. Las evaluaciones informales realizadas mediante la observación en el trabajo diario, son necesarias pero insuficientes para una correcta validación de las capacidades del empleado. Contando con un sistema formal de retroalimentación, el departamento de personal puede identificar a los empleados que cumplen o exceden lo esperado y a los que no lo hacen e identificar así, las necesidades de los mismos (Capuano, 2004).

Las personas que se desempeñan de manera insuficiente pueden poner en evidencia procesos equivocados de selección, orientación y capacitación, o pueden indicar que el diseño del puesto o los desafíos externos no han sido considerados en todas sus facetas. Una organización no puede adoptar cualquier sistema de evaluación del desempeño. El sistema debe ser válido, confiable, efectivo y aceptado por todos sus miembros. En nuestro país en el sector público la evaluación del desempeño se

encuentra normada por el Ministerio del Trabajo, el cual establece el lineamiento y los parámetros de evaluación.

CAPÍTULO II

2. METODOLOGÍA

2.1. Métodos, técnicas y procedimientos de investigación

2.1.1. Métodos Empíricos

2.1.1.1. Método de Observación Científica

La observación científica como método consiste en la percepción directa del objeto de investigación. Benguria (2010) establece que “la observación, además de un método, es un proceso rigurosos de investigación, que permite describir situaciones y/o contrastar hipótesis, siendo por tanto un método científico” (p.4). Este método nos va a permitir recopilar los datos necesarios para el desarrollo del proyecto como actos y condiciones inseguras.

2.1.1.2.Método de Medición

Para Mendoza y Garza (2009) “en el proceso de generación de conocimiento la medición es una actividad fundamental, que busca que el proceso de observación de personas, objetos, entre otros aspectos de la realidad, tenga sentido. Para lograr esto es necesario medir y cuantificar los aspectos de interés científico” (p.18).

Este método permitirá medir los factores de riesgo a los que está expuesto el personal de salud.

2.1.2. Métodos Teóricos

2.1.2.1. Método Analítico

El análisis maneja juicios, considerando los objetos como un todo. “El método analítico da cuenta del objeto de estudio del grupo de investigación que en este trabajo se ocupa, con una rigurosa investigación documental, del método mismo que orienta su quehacer” (Lopera, Ramírez, Ucaris y Ortiz, 2010, p.1). Se aplicará este tipo de método análisis exhaustivo de todo lo que forma parte del objeto de estudio, analizando cada una de las variables, y el problema de investigación.

2.1.2.2. Tipos de Investigación

2.1.2.2.1. Investigación de campo

Este tipo de investigación se apoya en informaciones que provienen entre otras, de entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones (Behar, 2008). Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de Navarra del Instituto de Salud Laboral.

2.1.2.2.2. Investigación documental

Para Cruz (2014) la investigación documental se la puede definir como:

Parte esencial de un proceso de investigación científica, constituyéndose en una estrategia donde se observa y reflexiona sistemáticamente sobre realidades (teóricas o no) usando para ello diferentes tipos de documentos. Indaga, interpreta, presenta datos e informaciones sobre un tema determinado de cualquier ciencia, utilizando para ello, una metódica de análisis; teniendo como finalidad obtener resultados que pudiesen ser base para el desarrollo de la creación científica (p.30).

Este tipo de investigación permitió determinar la información base para el desarrollo de la investigación.

2.1.3. Técnicas para recolección de datos

2.1.3.1. Cuestionario

El cuestionario según García (2003) “consiste en un conjunto de preguntas, normalmente de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación, y que puede ser aplicado en formas variadas, entre las que destacan su administración a grupos o su envío por correo” (p.2). Esta técnica se utilizó para la recolección de los datos que forman parte de las actividades dentro del puesto de trabajo para determinar cuáles son las situaciones de riesgo del trabajador.

2.1.3.1.1. Instrumentos metodológicos y tecnológicos para la obtención de datos

a. Cuestionario de Navarra

De entre todas aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral, con este Cuestionario de evaluación de factores psicosociales se pretende estudiar cuatro variables relacionadas con el entorno laboral y que afectan a la salud del trabajador y al desarrollo de la tarea a realizar.

Estas variables son:

- Participación, implicación, responsabilidad
- Formación, información, comunicación
- Gestión del tiempo
- Cohesión de grupo

Este método de evaluación (Anexo 1) tiene como objetivo obtener información, respecto a las cuatro variables anteriores, que permita detectar situaciones en la organización desfavorables o muy insatisfactorias, que pueden ser fuente de riesgo

para la salud de los trabajadores desde el punto de vista psicosocial. Con el análisis de los resultados obtenidos se adquiere una visión general de la empresa respecto

b. Evaluación del desempeño laboral SENRES – EVAL -01

Para la presente investigación se utilizó el sistema de evaluación de desempeño laboral del Ministerio de Trabajo SENRES – EVAL -01 (Anexo 2), este instrumento contiene lo siguiente:

- Indicadores de gestión del puesto: se definirán indicadores y metas de avance para cada actividad esencial, a fin de cuantificar el nivel de cumplimiento de los compromisos sean estos a corto, mediano y largo plazo
- Los conocimientos: Se miden por el nivel de conocimiento (5 sobresaliente, 4 muy bueno, 3 bueno, 2 regular y 1 insuficiente).
- Competencias técnicas de los puestos: medidas a través de la relevancia de los comportamientos observables (3alta, 2 media, 1 baja) y nivel de desarrollo (5 altamente desarrollada, 4 desarrollada, 3 moderadamente desarrollada, 3 poco desarrollada y 1 no desarrollada)
- Competencias del proceso interno: medidas a través de la relevancia de los comportamientos observables (3alta, 2 media, 1 baja) y nivel de desarrollo (5 altamente desarrollada, 4 desarrollada, 3 moderadamente desarrollada, 3 poco desarrollada y 1 no desarrollada)
- Competencias de contexto: medidas a través de la relevancia de los comportamientos observables (3 alta, 2media, 1 baja) y de una escala de frecuencias de evaluación (5 siempre, 4 frecuentemente, 3 algunas veces, 2 rara vez y 1 nunca)

Cada uno de los factores identificados para la medición de los componentes del perfil óptimo citados anteriormente por el jefe inmediato del funcionario (Anexo 3), tienen una ponderación cuantitativa que permiten comparar lo esperado versus lo obtenido por el funcionario.

La evaluación la realizará el jefe inmediato, evaluará las actividades del puesto tomando como base los indicadores, metas y avances obtenidos por el servidor, los conocimientos, las competencias técnicas del puesto, las competencias técnicas del proceso y las competencias del contexto. Las escalas de calificación de conformidad con lo establecido en el artículo 85 de la Ley Orgánica del Servicio Público son:

- Excelente: Desempeño Alto, calificación que está comprendida entre 91 y 100%.
- Muy Bueno: Desempeño mejor a lo esperado, calificación que está comprendida entre 81 y 90%.
- Satisfactorio: Desempeño esperado, calificación que está comprendida entre el 71 y 80%.
- Deficiente: Desempeño bajo lo esperado, calificación que está comprendida entre 61 y 70%.
- Inaceptable: Desempeño muy bajo a lo esperado, calificación igual o inferior al 60%.

2.1.4. Población y Muestra

2.1.4.1. Población

La Población total hace referencia a los 31 trabajadores de la salud del servicio de emergencia del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán. Los cuales se encuentran distribuidos de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 5. Población de estudio

POBLACIÓN	TRABAJADORES
MÉDICOS	10
ENFERMERAS	21
TOTAL	31

Elaborado por: Ing. Andrés Lima

2.1.4.2. Muestra

En el servicio de emergencia del Hospital Luis G. Dávila no existe una población extensa por tanto lo que se trabajó con el universo.

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Plan de Procesamiento de la Información

Una vez realizadas las encuestas, los datos (en bruto) se transformaron siguiendo ciertos procedimientos a seguir:

- Limpieza de datos
- Codificación
- Tabulación (ingreso de datos) Método Navarro
- Análisis e interpretación

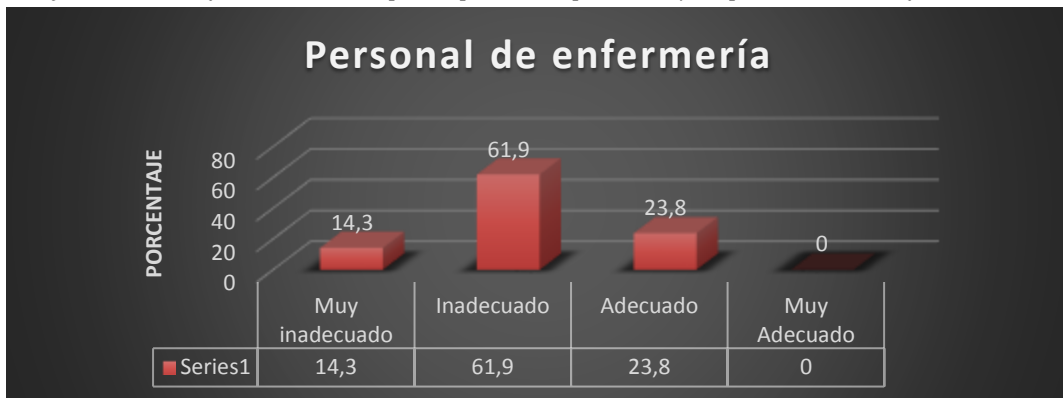
3.2. Análisis e Interpretación de Resultados del Cuestionario de Navarra por puesto de trabajo realizado al personal de enfermería y médico del Hospital General Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán.

Tabla 6. Primer factor a evaluar participación, implicación y responsabilidad (enfermería)

PARTICIPACIÓN, IMPLICACIÓN Y RESPONSABILIDAD					
PERSONAL DE ENFERMERÍA					
ESCALA DE VALORES	Muy inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Muy Adecuado	Total
FRECUENCIA	3	13	5	0	21
PORCENTAJE	14,30%	61,90%	23,80%	0,00%	100,00%

Elaborado por: Andrés Lima

Gráfico 8. Primer factor a evaluar participación, implicación y responsabilidad (enfermería)



Elaborado por: Andrés Lima

Análisis:

Estos resultados evidencian que existen una serie de problemas que están dificultando un trabajo que posibilite la toma de decisiones por parte de las personas que intervienen en él, y esto repercute en la eficacia y eficiencia de los trabajadores, número de accidentes y errores y de la calidad en todos los niveles.

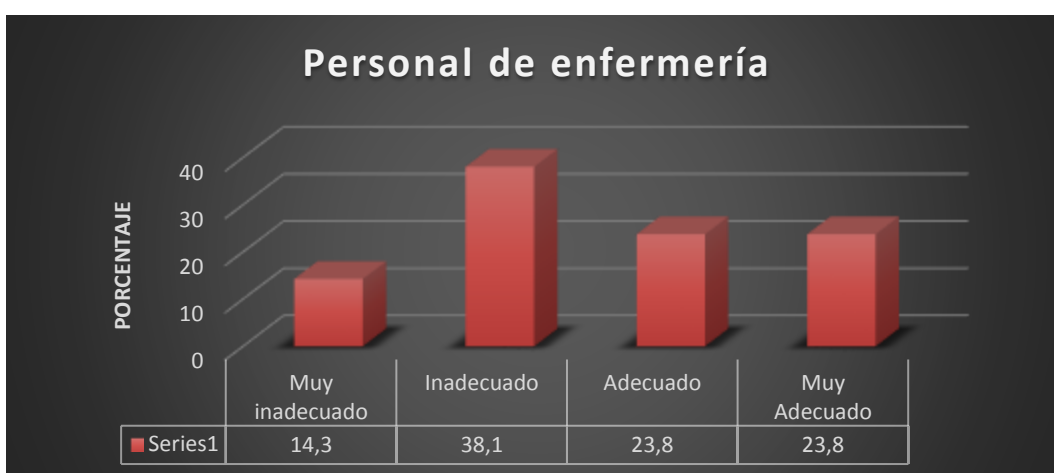
El 61,9% del personal de emergencia en el H.LG.D. considera que la participación y la asignación de responsabilidades es inadecuado, este porcentaje se asemeja a resultados obtenido en el Hospital Carlos Andrade Marín ya que el 57,5% del personal en el servicio de lavandería según León (2015) tiene un comportamiento inadecuado a este factor.

Tabla 7. Segundo factor a evaluar formación, información y comunicación (enfermería)

FORMACIÓN, INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN						
PERSONAL DE ENFERMERÍA						
ESCALA DE VALORES	Muy inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Muy Adecuado	Total	
FRECUENCIA	3	8	5	5	21	
PORCENTAJE	14,30%	38,10%	23,80%	23,80%	100,00%	

Elaborado por: Andrés Lima

Gráfico 9. Segundo factor a evaluar formación, información y comunicación (enfermería)



Elaborado por: Andrés Lima

Análisis:

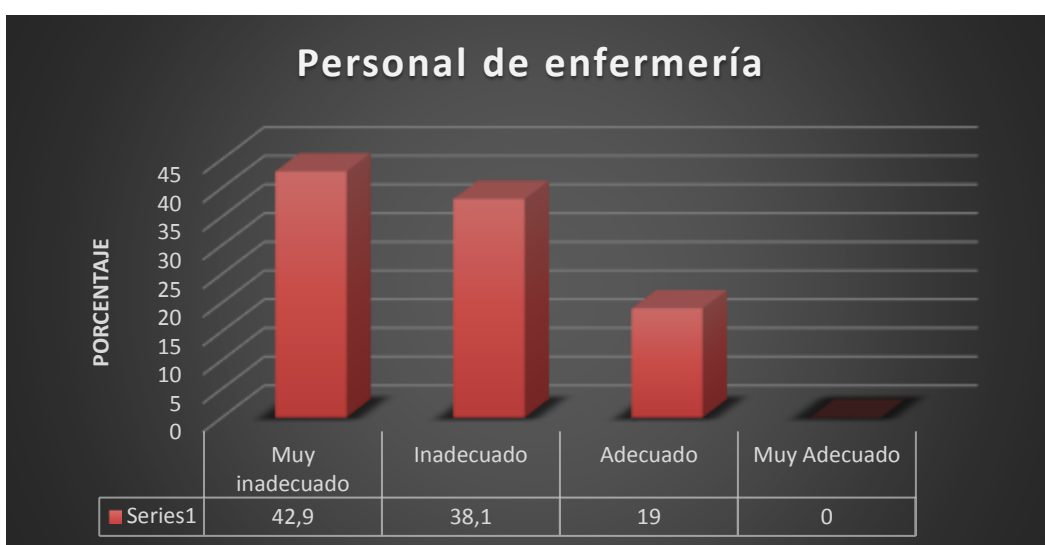
Estos resultados reflejan que existe un inadecuado grado de interés personal que la organización demuestra por los trabajadores, lo que dificulta el flujo de información necesaria para el correcto desenvolvimiento de las actividades laborales. Con los datos obtenidos se evidencia que las funciones de cada funcionario, dentro de la organización, no están bien definidas lo que no garantiza la adaptación óptima entre los puestos de trabajo y las personas que los ocupan. Así mismo en la investigación de León (2015) el personal de lavandería del H.C.A.M. presenta similar comportamiento.

Tabla 8. Tercer factor a evaluar gestión del tiempo (enfermería)

GESTIÓN DEL TIEMPO					
PERSONAL DE ENFERMERÍA					
ESCALA DE VALORES	Muy inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Muy Adecuado	Total
FRECUENCIA	9	8	4	0	21
PORCENTAJE	42,90%	38,10%	19,00%	0,00%	100,00%

Elaborado por: Andrés Lima

Gráfico 10. Tercer factor a evaluar gestión del tiempo (enfermería)



Elaborado por: Andrés Lima

Análisis:

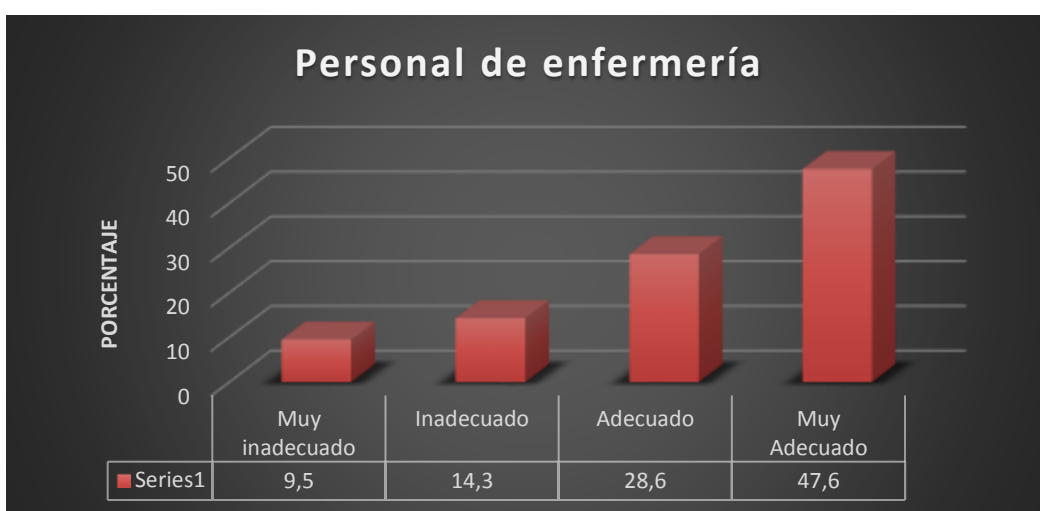
Los resultados que arrojó el cuestionario nos establecen que el nivel de autonomía concedida al trabajador no es el adecuado; se puede evidenciar que la cadencia y ritmo de su trabajo, la distribución de las pausas y la elección de las vacaciones de acuerdo a sus necesidades personales no son tomadas en cuenta por la organización. Ceballos et al. (2015) señala en su investigación que el 64% de las enfermeras en el servicio de cuidados crítico que su puesto tiene un volumen de trabajo elevado en relación al tiempo disponible para realizarlo, requiere tomar decisiones complejas y mantener una atención constante, y supone un desgaste emocional alto.

Tabla 9. Cuarto factor a evaluar cohesión de grupo (enfermería)

COHESIÓN DE GRUPO					
PERSONAL DE ENFERMERÍA					
ESCALA DE VALORES	Muy inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Muy Adecuado	Total
FRECUENCIA	2	3	6	10	21
PORCENTAJE	9,50%	14,30%	28,60%	47,60%	100,00%

Elaborado por: Andrés Lima

Gráfico 11. Cuarto factor a evaluar cohesión de grupo (enfermería)



Elaborado por: Andrés Lima

Análisis:

Revisando los datos arrojados por el cuestionario se puede evidenciar que el patrón de estructura del grupo de enfermeras/os del servicio de emergencia es muy adecuado, por lo que evidenciamos que entre ellas/os existe aspectos como solidaridad, atracción, ética, clima o sentido de comunidad.

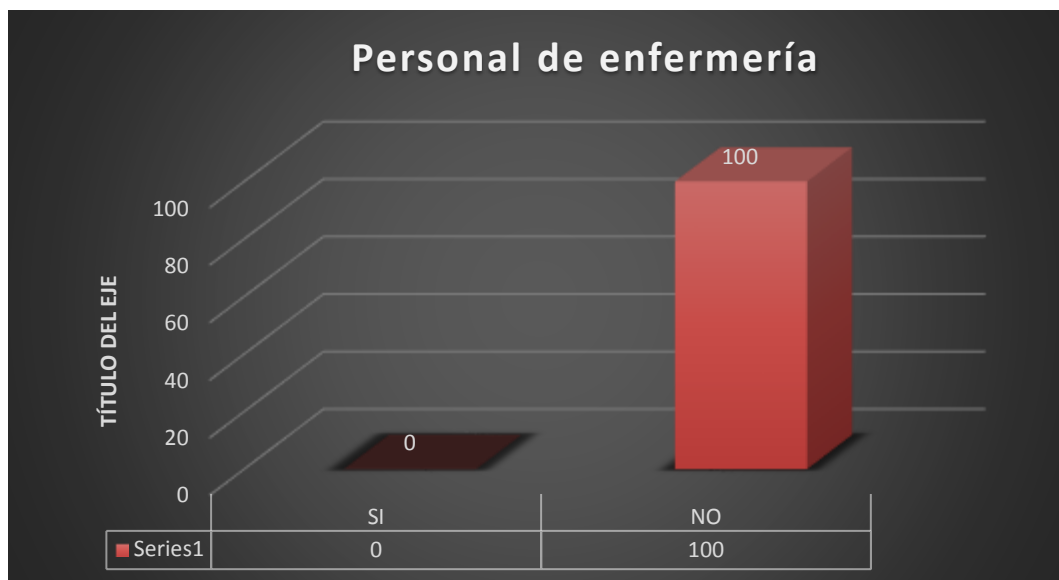
En contraste con Mejía (2016) que en su investigación concluye que el 87% del personal administrativo del Hospital del I.E.S.S. de Latacunga asegura que al no tener una buena relación con sus compañeros de trabajo desencadena un mal ambiente laboral.

Tabla 10. Quinto factor a evaluar mobbing (enfermería)

MOBBING			
PERSONAL DE ENFERMERÍA			
ESCALA DE VALORES	SI	NO	Total
FRECUENCIA	0	21	21
PORCENTAJE	0,00%	100,00%	100,00%

Elaborado por: Andrés Lima

Gráfico 12. Quinto factor a evaluar mobbing (enfermería)



Elaborado por: Andrés Lima

Análisis:

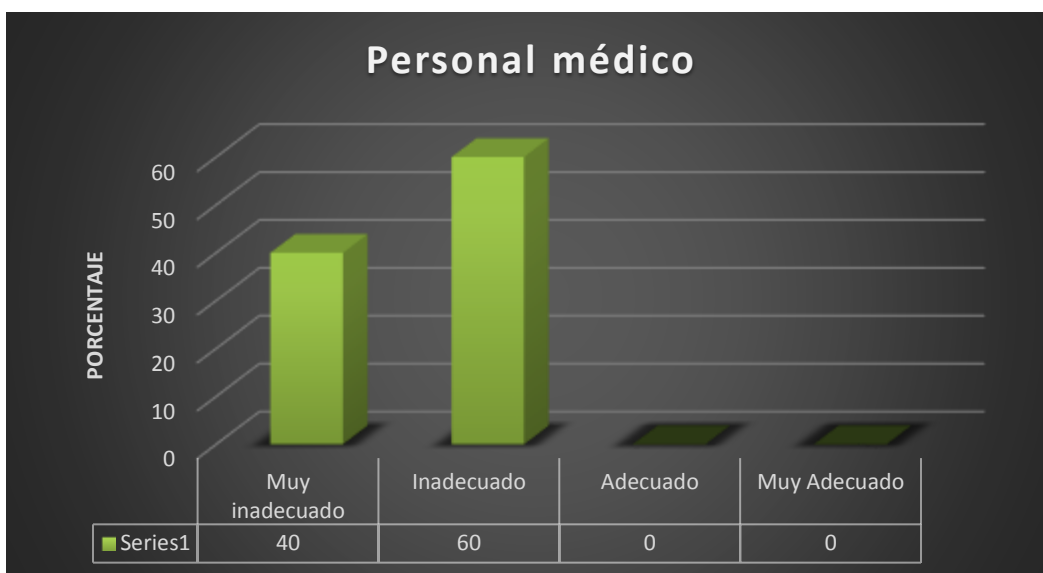
Se puede evidenciar que situaciones en las que el grupo de enfermería no ejerce un conjunto de comportamientos caracterizados por una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y durante un tiempo prolongado, sobre otra persona en el lugar de trabajo. Contrario a los que establece Farias (2010) en su investigación que el 62,9% de los profesionales de la salud de la ciudad de Córdoba presentan situaciones de violencia en las instituciones.

Tabla 11. Primer factor a evaluar participación, implicación y responsabilidad (médicos)

PARTICIPACIÓN, IMPLICACIÓN Y RESPONSABILIDAD					
PERSONAL MÉDICO					
ESCALA DE VALORES	Muy inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Muy Adecuado	Total
FRECUENCIA	4	6	0	0	10
PORCENTAJE	40,00%	60,00%	0,00%	0,00%	100,00%

Elaborado por: Andrés Lima

Gráfico 13. Primer factor a evaluar participación, implicación y responsabilidad (médicos)



Elaborado por: Andrés Lima

Fuente: Trabajadores del servicio de emergencias del H.L.G.D.

Análisis:

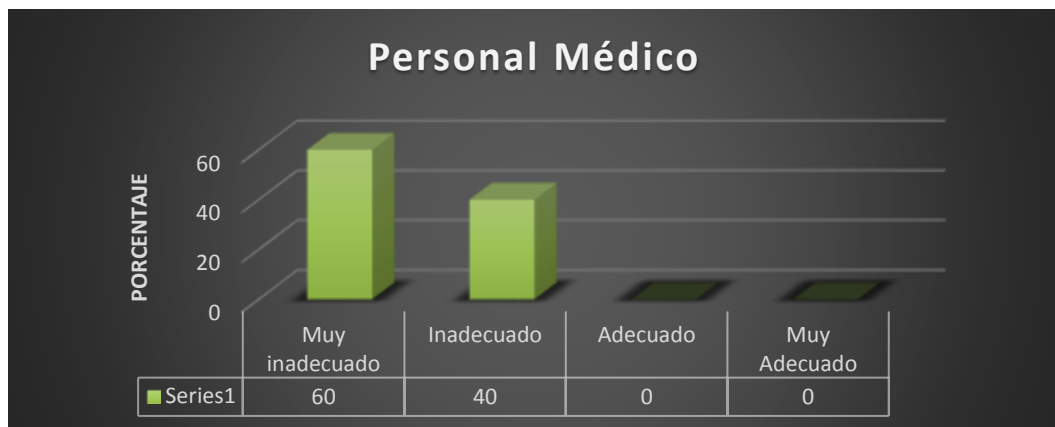
Estos resultados evidencian que existen una serie de problemas que están dificultando un trabajo que posibilite la toma de decisiones por parte de las personas que intervienen en él, y esto repercute en la eficacia y eficiencia de los trabajadores, número de accidentes y errores y de la calidad en todos los niveles.

Tabla 12. Segundo factor a evaluar formación, información y comunicación (médicos)

FORMACIÓN, INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN					
PERSONAL DE MÉDICO					
ESCALA DE VALORES	Muy inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Muy Adecuado	Total
FRECUENCIA	6	4	0	0	10
PORCENTAJE	60,00%	40,00%	0,00%	0,00%	100,00%

Elaborado por: Andrés Lima

Gráfico 14. Segundo factor a evaluar formación, información y comunicación (médicos)



Elaborado por: Andrés Lima

Análisis:

Estos resultados reflejan que existe un inadecuado grado de interés personal que la organización demuestra por los trabajadores, lo que dificulta el flujo de información necesaria para el correcto desenvolvimiento de las actividades laborales. Con los datos obtenidos se evidencia que las funciones de cada funcionario, dentro de la organización, no están bien definidas lo que no garantiza la adaptación óptima entre los puestos de trabajo y las personas que los ocupan.

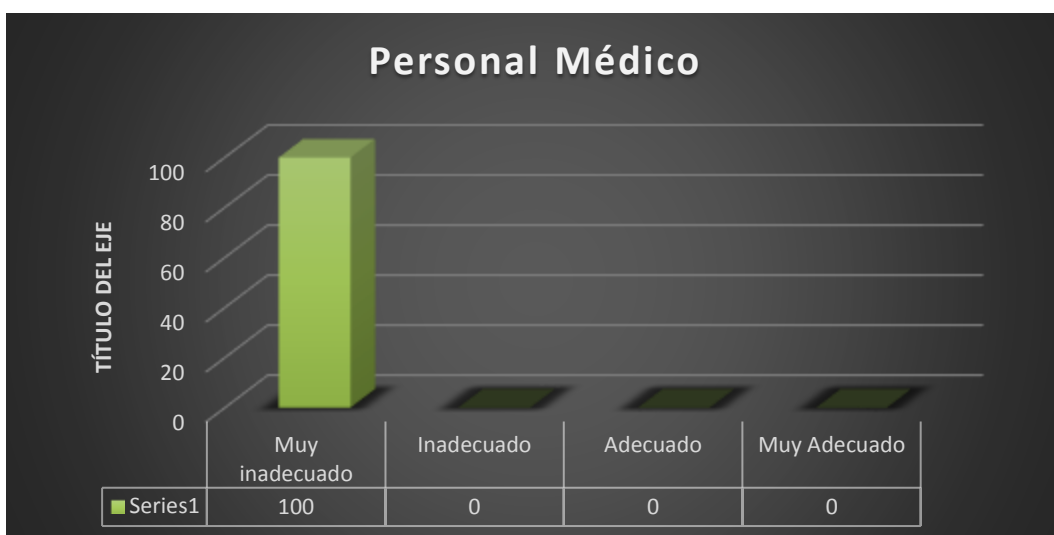
Tabla 13. Tercer factor a evaluar gestión del tiempo (médicos)

GESTIÓN DEL TIEMPO					
PERSONAL MÉDICO					
ESCALA DE VALORES	Muy inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Muy Adecuado	Total
FRECUENCIA	10	0	0	0	10
PORCENTAJE	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%

Elaborado por: Andrés Lima

Fuente: Trabajadores del servicio de emergencias del H.L.G.D.

Gráfico 15. Segundo factor a evaluar formación, información y comunicación (médicos)



Elaborado por: Andrés Lima

Análisis:

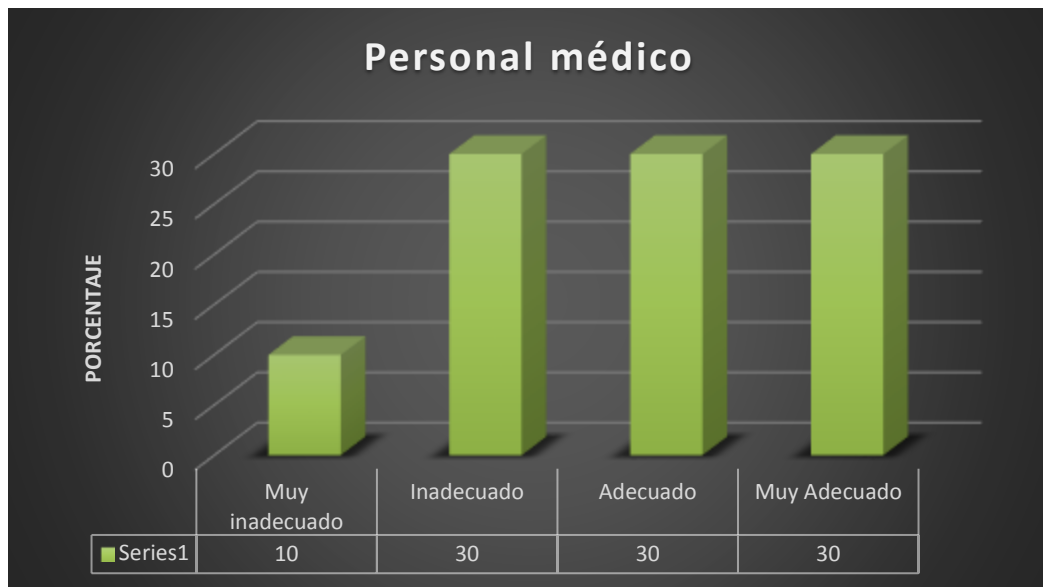
Los resultados que arrojó el cuestionario nos establecen que el nivel de autonomía concedida al trabajador no es el adecuado; se puede evidenciar que la cadencia y ritmo de su trabajo, la distribución de las pausas y la elección de las vacaciones de acuerdo a sus necesidades personales no son tomadas en cuenta por la organización.

Tabla 14. Cuarto factor a evaluar cohesión de grupo (médicos)

COHESIÓN DE GRUPO					
PERSONAL MÉDICO					
ESCALA DE VALORES	Muy inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Muy Adecuado	Total
FRECUENCIA	1	3	3	3	10
PORCENTAJE	10,00%	30,00%	30,00%	30,00%	100,00%

Elaborado por: Andrés Lima

Gráfico 16. Cuarto factor a evaluar cohesión de grupo (médicos)



Elaborado por: Andrés Lima

Análisis:

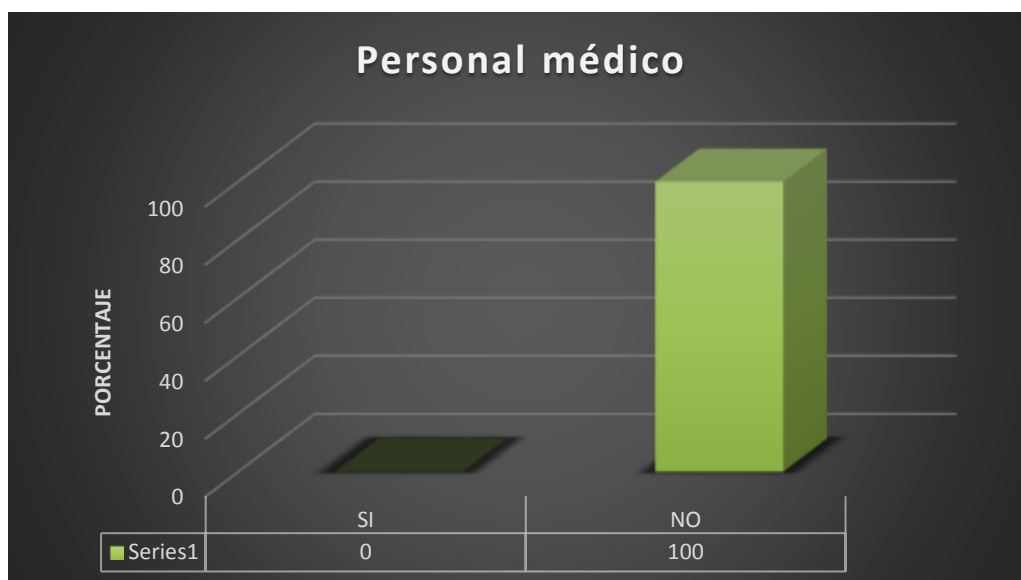
Revisando los datos arrojados por el cuestionario se puede evidenciar que el patrón de estructura del grupo de médicos del servicio de emergencia es muy adecuado, por lo que evidenciamos que entre ellos/as existe aspectos como solidaridad, atracción, ética, clima o sentido de comunidad.

Tabla 15. Quinto factor a evaluar mobbing (médicos)

MOBBING				
PERSONAL DE MÉDICO				
ESCALA DE VALORES	DE	SI	NO	Total
FRECUENCIA		0	10	10
PORCENTAJE		0,00%	100,00%	100,00%

Elaborado por: Andrés Lima

Gráfico 17. Quinto factor a evaluar mobbing (médicos)

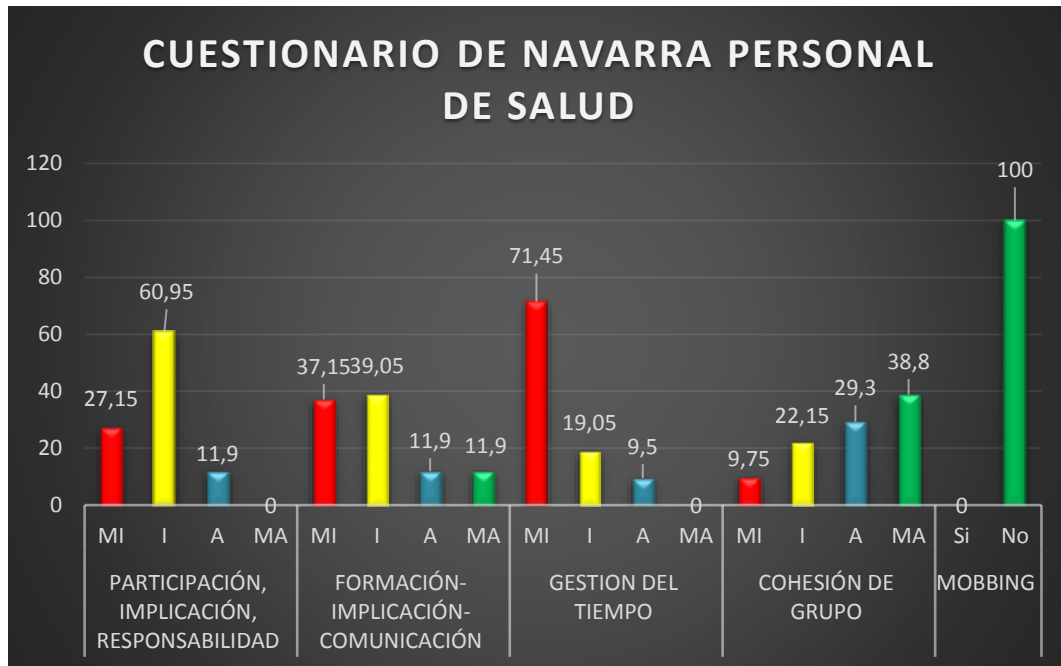


Elaborado por: Andrés Lima

Análisis:

Se puede evidenciar que situaciones en las que el grupo de médicos no ejerce un conjunto de comportamientos caracterizados por una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y durante un tiempo prolongado, sobre otra persona en el lugar de trabajo.

Gráfico 18. Porcentaje según la frecuencia (%) de cada variable del Cuestionario de Navarra (personal de salud)



Elaborado por: Andrés Lima

Análisis:

Según el gráfico nos demuestra que el factor que más influye más negativamente en los trabajadores de la salud del servicio de emergencia es Gestión del Tiempo; esto debido a que no existe espacios apropiados para pausas y/o descansos, la elección de las vacaciones de acuerdo a sus necesidades personales no son tomadas en cuenta por parte de las autoridades; mientras que el factor que más influye positivamente en los trabajadores es la Cohesión en grupo, esto determina que haya buena relaciones interpersonales, solidaridad, atracción, ética, clima o sentido de comunidad entre los miembro del equipo.

En la investigación realizada por Bustillo et al. (2015) en el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Cartagena predominaron, factores de riesgo en un 98.8%, como son: no contar con programas de recreación para la familia, auxilios para la educación de la familia, afiliación a alguna organización sindical y la inexistencia de algún fondo o cooperativa en la empresa donde el personal se pueda afiliarse.

3.3. Análisis e Interpretación de Resultados de la Evaluación del Desempeño utilizando el formulario mrl-eval-01-modificado realizado al personal de enfermería y médico del servicio de emergencia del Hospital General Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán.

Tabla 16. Evaluación del desempeño al personal médico y de enfermería del servicio de emergencia H.L.G.D.

DENOMINACIÓN DEL PUESTO	EDAD	GÉNERO	UNIDAD	CALIFICACIÓN TOTAL (%)	ESCALA DE CALIFICACIÓN
MÉDICO GENERAL 1	35	M	UNIDADES DE ESPECIALIDADES CLÍNICAS Y/O QUIRÚRGICAS	85,70%	MUY BUENO: DESEMPEÑO MEJOR A LO ESPERADO
MÉDICO GENERAL 2	36	F	UNIDADES DE ESPECIALIDADES CLÍNICAS Y/O QUIRÚRGICAS	85,60%	MUY BUENO: DESEMPEÑO MEJOR A LO ESPERADO
MÉDICO GENERAL 3	30	F	UNIDADES DE ESPECIALIDADES CLÍNICAS Y/O QUIRÚRGICAS	85,50%	MUY BUENO: DESEMPEÑO MEJOR A LO ESPERADO
MÉDICO GENERAL 4	29	F	UNIDADES DE ESPECIALIDADES CLÍNICAS Y/O QUIRÚRGICAS	85,50%	MUY BUENO: DESEMPEÑO MEJOR A LO ESPERADO
MÉDICO GENERAL 5	35	F	UNIDADES DE ESPECIALIDADES CLÍNICAS Y/O QUIRÚRGICAS	85,30%	MUY BUENO: DESEMPEÑO MEJOR A LO ESPERADO
MÉDICO GENERAL 6	31	M	UNIDADES DE ESPECIALIDADES CLÍNICAS Y/O QUIRÚRGICAS	85,30%	MUY BUENO: DESEMPEÑO MEJOR A LO ESPERADO
MÉDICO GENERAL 7	40	M	UNIDADES DE ESPECIALIDADES CLÍNICAS Y/O QUIRÚRGICAS	85,10%	MUY BUENO: DESEMPEÑO MEJOR A LO ESPERADO
MÉDICO GENERAL 8	33	M	UNIDADES DE ESPECIALIDADES CLÍNICAS Y/O QUIRÚRGICAS	85,10%	MUY BUENO: DESEMPEÑO MEJOR A LO ESPERADO
MÉDICO GENERAL 9	32	M	UNIDADES DE ESPECIALIDADES CLÍNICAS Y/O QUIRÚRGICAS	84,90%	MUY BUENO: DESEMPEÑO MEJOR A LO ESPERADO

MÉDICO GENERAL 10	33	M	UNIDADES DE ESPECIALIDADES CLÍNICAS Y/O QUIRÚRGICAS	84,90%	MUY BUENO: DESEMPEÑO MEJOR A LO ESPERADO
ENFERMERO 1	47	M	UNIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	84,80%	MUY BUENO: DESEMPEÑO MEJOR A LO ESPERADO
ENFERMERO/A 2	27	F	UNIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	84,80%	MUY BUENO: DESEMPEÑO MEJOR A LO ESPERADO
ENFERMERO/A 3	28	F	UNIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	84,30%	MUY BUENO: DESEMPEÑO MEJOR A LO ESPERADO
ENFERMERO/A 4	29	M	UNIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	84,20%	MUY BUENO: DESEMPEÑO MEJOR A LO ESPERADO
ENFERMERO/A 5	30	F	UNIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	84,00%	MUY BUENO: DESEMPEÑO MEJOR A LO ESPERADO
ENFERMERO/A 6	29	M	UNIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	83,90%	MUY BUENO: DESEMPEÑO MEJOR A LO ESPERADO
ENFERMERO/A 7	31	F	UNIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	83,30%	MUY BUENO: DESEMPEÑO MEJOR A LO ESPERADO
ENFERMERO/A 8	32	F	UNIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	83,10%	MUY BUENO: DESEMPEÑO MEJOR A LO ESPERADO
ENFERMERO/A 9	30	F	UNIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	83,00%	MUY BUENO: DESEMPEÑO MEJOR A LO ESPERADO
ENFERMERO/A 10	29	F	UNIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	71,15%	SATISFACTORIO: DESEMPEÑO ESPERADO
ENFERMERO/A 11	28	F	UNIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	71,10%	SATISFACTORIO: DESEMPEÑO ESPERADO

ENFERMERO/A 12	25	F	UNIDAD DE CUIDADOS ENFERMERÍA	DE DE	71,01%	DEFICIENTE: DESEMPEÑO BAJO LO ESPERADO
ENFERMERO/A 13	27	F	UNIDAD DE CUIDADOS ENFERMERÍA	DE DE	70,46%	DEFICIENTE: DESEMPEÑO BAJO LO ESPERADO
ENFERMERO/A 14	26	F	UNIDAD DE CUIDADOS ENFERMERÍA	DE DE	70,45%	DEFICIENTE: DESEMPEÑO BAJO LO ESPERADO
ENFERMERO/A 15	27	F	UNIDAD DE CUIDADOS ENFERMERÍA	DE DE	70,40%	DEFICIENTE: DESEMPEÑO BAJO LO ESPERADO
ENFERMERO/A 16	31	F	UNIDAD DE CUIDADOS ENFERMERÍA	DE DE	70,35%	DEFICIENTE: DESEMPEÑO BAJO LO ESPERADO
ENFERMERO/A 17	32	F	UNIDAD DE CUIDADOS ENFERMERÍA	DE DE	70,35%	DEFICIENTE: DESEMPEÑO BAJO LO ESPERADO
ENFERMERO/A 18	34	M	UNIDAD DE CUIDADOS ENFERMERÍA	DE DE	70,25%	DEFICIENTE: DESEMPEÑO BAJO LO ESPERADO
ENFERMERO/A 19	33	F	UNIDAD DE CUIDADOS ENFERMERÍA	DE DE	70,20%	DEFICIENTE: DESEMPEÑO BAJO LO ESPERADO
ENFERMERO/A 20	31	F	UNIDAD DE CUIDADOS ENFERMERÍA	DE DE	70,10%	DEFICIENTE: DESEMPEÑO BAJO LO ESPERADO
ENFERMERO/A 21	29	F	UNIDAD DE CUIDADOS ENFERMERÍA	DE DE	70,10%	DEFICIENTE: DESEMPEÑO BAJO LO ESPERADO
PROMEDIO					79,44%	SATISFACTORIO: DESEMPEÑO ESPERADO

Elaborado por: Ing. Andrés Lima

Análisis:

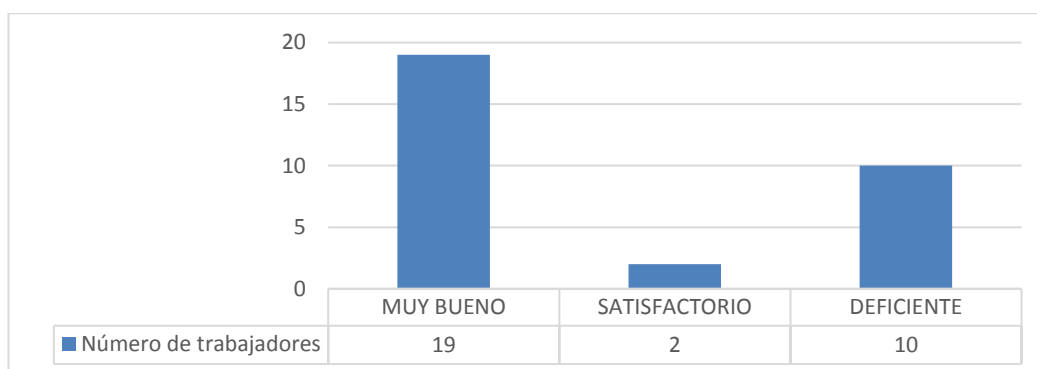
Según la evaluación del desempeño en el servicio de emergencia es del 79,44% lo que según la norma técnica del Ministerio de Trabajo es Satisfactoria esto nos indica que el desempeño es lo esperado por los funcionarios.

Tabla 17. Evaluación del desempeño del talento humano del personal de salud del servicio de emergencia del HLGD

PORCENTAJE DE TRABAJADORES DEL H.L.G.D	NÚMERO DE TRABAJADORES DEL H.L.G.D	PROMEDIO DE CALIFICACIÓN (%)	ESCALA DE CALIFICACIÓN
61.30%	19	84,65	MUY BUENO: Desempeño mejor a lo esperado
6.45%	2	77,08	SATISFACTORIO Desempeño esperado
32.25%	10	70,30	DEFICIENTE Desempeño bajo lo esperado

Elaborado por: Ing. Andrés Lima

Gráfico 19. Evaluación del desempeño del personal de salud del servicio de emergencia del H.L.G.D.



Elaborado por: Ing. Andrés Lima

Análisis:

Según la evaluación del desempeño del talento humano del H.L.G.D. en el servicio de emergencia el 61,53% del total de trabajadores es decir 19 funcionarios han obtenido una calificación muy buena, esto nos indica que el desempeño es mejor a lo esperado, mientras que el 32,25% que corresponde a 10 funcionarios obtuvieron una calificación deficiente, es decir que el desempeño no fue bajo el esperado.

En contraste el autor Quispez (2016) en su investigación señala que los factores de riesgo psicosocial que afectan el desempeño laboral en los trabajadores del servicio de obstetricia de alto riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2016, que presentan un nivel de exposición más desfavorable para la salud, son:

exigencias psicológicas, inseguridad; apoyo social, calidad de liderazgo, doble presencia y estima.

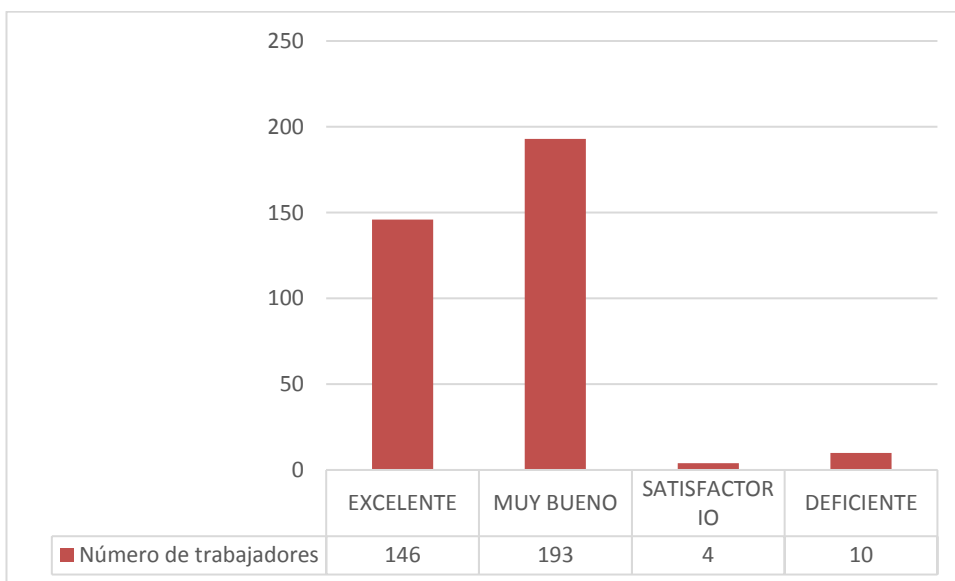
Correlacionando se puede establecer semejanzas y señalar que en efecto los factores de riesgo psicosocial si afectan al desempeño laboral de los trabajadores de la salud, por esta razón es importante identificar cuáles son los factores que están incidiendo en la productividad, sino además que pueden llegar a causar problemas de salud en los trabajadores.

Tabla 18. Evaluación del desempeño del talento humano del personal de salud del H.L.G.D.

PORCENTAJE DE TRABAJADORES DEL H.L.G.D	NÚMERO DE TRABAJADORES DEL H.L.G.D	PROMEDIO DE CALIFICACIÓN (%)	ESCALA DE CALIFICACIÓN
41,5%	146	90,01	EXCELENTE: Desempeño alto
54.67%	193	88,37	MUY BUENO: Desempeño mejor a lo esperado
1%	4	77,28	SATISFACTORIO Desempeño esperado
2.83%	10	70,10	DEFICIENTE Desempeño bajo lo esperado

Elaborado por: Ing. Andrés Lima

Gráfico 20. Evaluación del desempeño del personal del H.L.G.D.



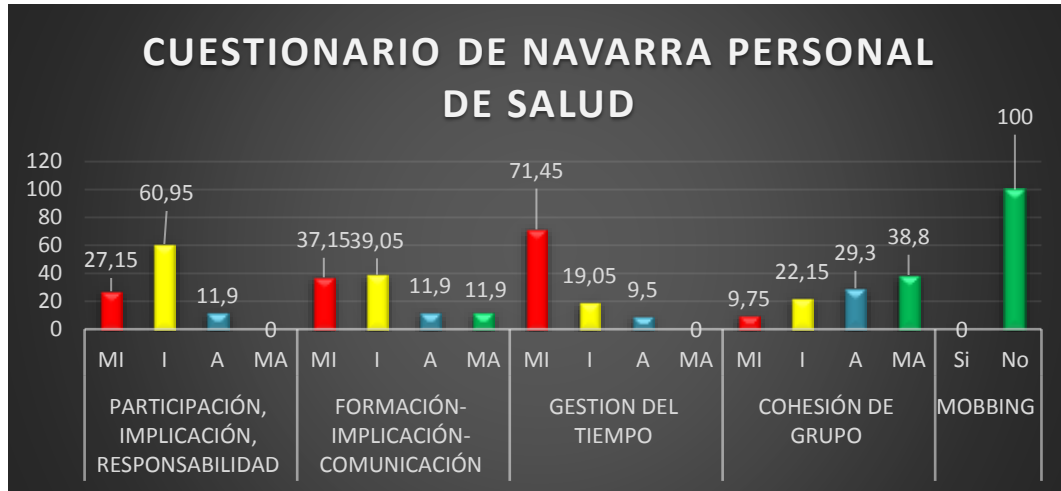
Elaborado por: Ing. Andrés Lima

Análisis:

Según la evaluación del desempeño del talento humano del H.L.G.D. el 41,5% del total de trabajadores de la institución ha obtenido una calificación excelente esto nos indica que el desempeño es alto, además según la normativa del Ministerio de Trabajo el personal puede ser considerado en el plan de incentivos y tendrá preferencia para el desarrollo de carrera o promociones y potenciación de sus competencias.

3.4. Comprobación de la hipótesis

Gráfico 21. Porcentaje según la frecuencia (%) de cada variable del Cuestionario de navarra (personal de salud)



Elaborado por: Andrés Lima

En el gráfico 21., identificamos que los factores psicosociales que inciden en los profesionales de la salud en el servicio de emergencia son participación, implicación, responsabilidad, formación, comunicación, gestión del tiempo y cohesión de grupo.

Tabla 19. Evaluación del desempeño del talento humano del personal de salud del servicio de emergencia del H.L.G.D.

PORCENTAJE DE TRABAJADORES DEL H.L.G.D	NÚMERO DE TRABAJADORES DEL H.L.G.D	PROMEDIO DE CALIFICACIÓN (%)	ESCALA DE CALIFICACIÓN
41,5%	146	90,01	EXCELENTE: Desempeño alto
54,67%	193	88,37	MUY BUENO: Desempeño mejor a lo esperado
1%	4	77,28	SATISFACTORIO Desempeño esperado
2,83%	10	70,10	DEFICIENTE Desempeño bajo lo esperado

Elaborado por: Ing. Andrés Lima

En la tabla 19., se puede analizar que la evaluación del desempeño de los trabajadores del Hospital Luis G. Dávila es del 41.5% con calificación excelente corresponde a 146 trabajadores, 54.6% con calificación muy buena es decir 193 trabajadores, mientras que apenas el 2.83% es decir 10 trabajadores tienen desempeño deficiente.

Tabla 20. Evaluación del desempeño del talento humano del personal de salud del servicio de emergencia del H.L.G.D.

PORCENTAJE DE TRABAJADORES DEL H.L.G.D	NÚMERO DE TRABAJADORES DEL H.L.G.D	PROMEDIO DE CALIFICACIÓN (%)	ESCALA DE CALIFICACIÓN
61.30%	19	84,65	MUY BUENO: Desempeño mejor a lo esperado
6.45%	2	77,08	SATISFACTORIO Desempeño esperado
32.25%	10	70,30	DEFICIENTE Desempeño bajo lo esperado

Elaborado por: Ing. Andrés Lima

En la tabla 20., se puede analizar que la evaluación del desempeño de los trabajadores del servicio de emergencia del Hospital Luis G. Dávila es del 61.3% con calificación muy bueno corresponde a 19 trabajadores, 6.45% con calificación satisfactoria es decir 2 trabajadores, mientras que el 32.25% es decir 10 trabajadores tienen desempeño deficiente.

Análisis:

Se puede evidenciar que los factores de riesgo psicológico si influyen en el desempeño de los trabajadores del servicio de emergencia del H.L.G.D, debido a que los 10 trabajadores evaluados con un desempeño laboral deficiente, todos ellos pertenecen al son del servicio analizado, además ningún trabajador alcanza una evaluación de desempeño excelente, mientras que en las evaluaciones realizadas en los demás servicios del hospital existen 146 servidores que alcanzan esta calificación en la evaluación de desempeño lo cual representa al 41,5% de trabajadores de la institución.

De esta manera quedaría comprobada la hipótesis de la presente investigación ya que se demostró que los factores de riesgo psicosocial si influyen en el desempeño laboral de los profesionales de la salud del servicio de emergencia del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán.

4. CONCLUSIONES

- Se evidencia que los trabajadores evaluados en los puestos de trabajo están expuestos a riesgos psicosociales en tres de las cinco variables del Cuestionario de Navarra: Las cuales son: participación, implicación y responsabilidad factor evaluado como inadecuado por el 60,95% del personal de salud; formación, información y comunicación evaluado como inadecuado por el 39,05% de los funcionarios y gestión de tiempo evaluado como muy inadecuado por el 71,45% de los trabajadores. Mientras que el factor cohesión de grupo calificado como muy adecuado por parte del 38,8% de los trabajadores y el 100% de médicos y enfermeras manifiestan que no existe mobbing.
- Un factor a tener en cuenta es el desempeño laboral analizando los resultados de las evaluaciones realizadas a los profesionales de la salud en el servicio de emergencia, estos tienen el promedio más bajo con respecto a los demás profesionales de las otras áreas, una clara evidencia que los riesgos psicosociales están influyendo de manera negativa en el normal desenvolvimiento de los trabajadores del servicio de emergencia con relación a los demás trabajadores de la institución.
- La institución no cuenta con una herramienta para la evaluación constante de los riesgos psicosociales, esta es la primera vez que se efectúa el diagnóstico a los trabajadores, será un punto de inicio para que la Unidad de Salud Ocupacional de la institución realice futuros estudios orientados a velar el bienestar de los trabajadores de la organización, mediante lo cual se podrá implementar la propuesta de mitigación para todas las áreas o servicios con los que cuenta el hospital.

5. RECOMENDACIONES

- Implementar en la institución una herramienta para la evaluación constate de los riesgos psicosociales no solo en el servicio de emergencia; sino también en las demás áreas de la institución, esto con la finalidad de poder identificar y posteriormente evaluar los riesgos psicosociales a los que están expuestos el personal que labora en la institución.
- Evaluar la carga laboral de los trabajadores de la salud, de ser factible reorganizar ala personal acorde a la producción del servicio para evitar el agotamiento tanto físico y mental de los funcionarios. Realizar pausas activas, la Unidad de Salud Mental y el Médico Ocupacional serán los encargados de estructurar momentos de pausas en el servicio para de esta manera, relajar al personal y que este aumente su desempeño laboral. Todos estos mecanismos tienen el objetivo de mejorar el desempeño laboral de los profesionales de salud del servicio de emergencia.
- Generar espacios de convivencia entre los miembros de la organización para que mejoren las relaciones entre autoridades y operativos, esto fortalece el trabajo en equipo en la organización. Estos espacios pueden ser aprovechados para implementar las medidas para mitigar el impacto de los riesgos psicosociales en el desempeño laboral.

6. PROPUESTA

6.1. Título

“PLAN DE MITIGACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DEL HOSPITAL LUIS G. DÁVILA DE LA CIUDAD DE TULCÁN”

6.2. Justificación

Los factores psicosociales afectan al desempeño laboral de los trabajadores través de mecanismos psicológicos y fisiológicos, inclusive se puede desatar cuadros de estrés causando alteraciones de la salud que puede producir este tipo de mecanismos. El gran desafío es determinar los factores de riesgo psicosocial que se originan en la institución los cuales generan respuestas de tipo psicológico y fisiológico es decir en el área emocional, cognitivo y conductual que son conocidos popularmente como estrés y que pueden alterar el normal desenvolvimiento laboral de los trabajadores.

El proyecto de investigación pretende incorporar medidas de control y mitigación para los factores de riesgo psicosocial que existen en los trabajadores de la salud del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán, mediante identificación de los factores que influyen en la institución; se utilizó como herramienta principal el Cuestionario de Navarra y para medir el desempeño laboral se utilizó la evaluación de desempeño del Ministerio de Trabajo que se la aplica en la institución de forma anual.

En cuanto a la factibilidad de la investigación se contó con la disposición del Gerente, líder de servicio de emergencia, personal de enfermería y el personal médico, todos ellos fueron encuestados para determinar los factores de riesgo psicosocial.

6.3. Objetivos

6.3.1. Objetivo General

Controlar los factores de riesgo psicosocial mediante la propuesta de un plan de mitigación de los factores que influyen en el desempeño laboral de los trabajadores de la salud del Hospital Luis G. Dávila.

6.3.2. Objetivos Específicos

- Elaborar estrategias enfocadas a la reducción de los riesgos psicosociales y al aumento del desempeño laboral.
- Proponer un sistema de implantación en función a los riesgos psicosociales encontrados.

6.4. Desarrollo de la propuesta

6.4.1. Medidas de control y mitigación de los riesgos psicosociales para el mejoramiento del desempeño laboral para los trabajadores de salud del servicio de emergencia del Hospital Luis. G. Dávila de la ciudad de Tulcán.

Los factores psicosociales laborales son condiciones organizacionales, que como tales pueden ser positivas o negativas. Su número es muy amplio y su clasificación y organización depende del enfoque que se elija. Cuando tales condiciones son adecuadas, facilitan el trabajo, el desarrollo de las competencias personales laborales y los niveles altos de satisfacción laboral, de productividad empresarial y de estados de motivación en los que los trabajadores alcanzan mayor experiencia y competencia profesional.

Las formas acertadas de Cultura empresarial, de Liderazgo y de Clima laboral, condiciones psicosociales generales, afectan a la salud positivamente generando desarrollo individual, bienestar personal y organizacional (Jiménez, 2010). Los

factores de riesgo psicosocial influyen de en varios aspectos al normal desempeño del servidor público en sus puestos de emergencia; en nuestro caso ya se identificó tres factores que hay que trabajar para mitigarlos, y general un bienestar personal y aumento de la productividad en la institución. Razón por la cual se va a proponer estrategias en pro de mejorar en estos factores:

- Participación, implicación y responsabilidad.
- Formación, implicación y comunicación.
- Gestión del tiempo.
- Cohesión de grupo.



**PLAN DE MITIGACIÓN DE LOS
FACTORES DE RIESGO
PSICOSOCIAL DE LOS
TRABAJADORES DE LA SALUD
DEL HOSPITAL “LUIS G.
DÁVILA” DE LA CIUDAD DE
TULCÁN**

Elaborado por: Andrés Lima

VARIABLES PSICOSOCIALES



Reconocimiento público por cumplimiento de metas

FACTOR DE RIESGO N° 1
FORMACIÓN, INFORMACIÓN Y
COMUNICACIÓN EN EL
PERSONAL DE SALUD DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA

FACTOR FLUJO DE COMUNICACIÓN

Definición

La comunicación puede concebirse como el proceso dinámico que fundamenta la existencia, progreso, cambios y comportamiento de todos los sistemas vivientes, individuos u organizaciones. Entendiéndose como la función indispensable de las personas y de las organizaciones, mediante la cual la organización u organismo se relaciona consigo mismo y su ambiente, relacionando sus partes y sus procesos internos unos con otros (Barba y Cabrera, 2003). Las habilidades de comunicación tanto escrita como oral son cruciales, no solo para la obtención de un puesto, sino también para desempeñar el puesto con eficacia.

Tabla 21. Planificación acciones para mejorar la comunicación de los trabajadores

Dimensión	Objetivo	Acciones	Seguimiento	Responsables
Comunicación	Fortalecer la comunicación e interacción entre jefes y trabajadores que permita el desarrollo adecuado de las funciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer a los trabajadores sobre temas importantes haciendo uso de carteleros institucionales. • Actualizar los carteleros mensualmente con el fin de que no pierdan credibilidad. • Emitir mensualmente un email a los trabajadores del servicio en el que se informe temas relevantes de la empresa como: pacientes ingresados, egresos, cumpleaños, bodas, nacimientos, etc. • Fomentar el uso de buzón de sugerencias interno, el cual deberá ser revisado mensualmente. 	Medición del número de comunicaciones enviadas respecto a las planificadas.	Unidad de comunicación

Elaborado por: Ing. Andrés Lima

FACTOR ACOGIDA

Definición

El plan de acogida tiene como objetivo facilitar la toma de contacto del trabajador que se incorpora a una organización con el puesto de trabajo, el entorno dónde se desarrolla y los recursos y servicios de qué dispone para ejercer sus responsabilidades. Crail (2004) manifiesta que:

El plan de acogida regula el proceso de acogida, es decir, establece el protocolo a seguir en las diferentes fases de la recepción de un trabajador. Un proceso de acogida tiene cuatro fases: preparación, acogida previa, incorporación y seguimiento (p.2).

Tabla 22. Planificación de acciones para mejorar la acogida de los trabajadores

Dimensión	Objetivo	Acciones	Seguimiento	Responsables
Acogida de los trabajadores	Desarrollar la inducción de nuevos trabajadores.	<ul style="list-style-type: none"> • Indicar al nuevo trabajador el lugar de trabajo donde se le ubicará, los distintos espacios físicos de la empresa, el material, maquinaria y medios necesarios para cumplir con sus tareas y funciones. • Entregar el Manual de Acogida, éste debe ser una guía práctica que contenga los aspectos más importantes de la empresa: historia, valores, estructura, normas, competencias, procedimientos, etc. • Realizar un proceso de evaluación de la adecuada incorporación del nuevo empleado, en el que se comprueba si existen problemas o irregularidades e intentar solucionarlos cuanto antes. Esta evaluación se debe hacer a los 15 días de la incorporación y a los 3 meses consecutivos. 	Encuesta de opinión sobre plan de inducción recibida	Unidad de talento humano

Elaborado por: Ing. Andrés Lima

FACTOR ADIESTRAMIENTO

Definición

Según Moreno (1999) “eI adiestramiento consiste en la práctica de lo aprendido, y es necesario en toda clase de trabajos. La palabra adiestramiento significa adquirir destreza” (p.29).

Tabla 23. Planificación de acciones para mejorar el adiestramiento de los trabajadores

Dimensión	Objetivo	Acciones	Seguimiento	Responsables
Adiestramiento de los trabajadores	Desarrollar y fortalecer los conocimientos y habilidades de los trabajadores	<ul style="list-style-type: none"> • Entregar normas escritas sobre medidas de prevención para cada puesto de trabajo del servicio. • Explicar "in-situ" de las principales características y riesgos del entorno de su puesto de trabajo, con atención especial a las señales visuales y acústicas. • Realizar capacitaciones que puedan contribuir a la labor que realizan los trabajadores. • Comprobar que las instrucciones han sido entendidas e incorporadas en los hábitos de ejecución de las distintas tareas a desarrollar. 	Evaluación sobre adiestramiento recibido	Unidad de talento humano

Elaborado por: Ing. Andrés Lima

FACTOR RECONOCIMIENTO

Definición

El autor Prieto (2013) define al reconocimiento como “la manera en que se reconoce el trabajo del personal, se relaciona con la autoestima” (p.35).

Tabla 24. Planificación de acciones para mejorar el reconocimiento de los trabajadores

Dimensión	Objetivo	Acciones	Seguimiento	Responsables
Reconocimiento del personal	Impulsar el reconocimiento de logros individuales y de equipo por parte de los jefes inmediatos, para reforzar en el trabajador la identificación con la empresa.	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer en el servicio de emergencia metas individuales con tiempos límites, para que los resultados alcanzados puedan ser medidos y en base a eso realizar un reconocimiento oportuno. • Planificar reuniones mensuales en las que se evalúen logros y fracasos. • Reconocer logros obtenidos por los trabajadores entregándoles un certificado por su excelente desempeño. • Implementar programas de reconocimiento a los trabajadores como empleado del mes y publicarlos en cartelera realizar un reconocimiento público. 	Supervisión de logros individuales alcanzados por el personal de emergencia	Unidad de talento humano

Elaborado por: Ing. Andrés Lima

VARIABLES PSICOSOCIALES



Estabilización de un paciente en el servicio de emergencia del H.L.G.D.

FACTOR DE RIESGO N° 2 ***PARTICIPACIÓN, IMPLICACIÓN Y*** ***RESPONSABILIDAD EN EL*** ***PERSONAL DE SALUD DEL*** ***SERVICIO DE EMERGENCIA***

FACTOR AUTONOMÍA

Definición

La autonomía tiene que ver con la esencia misma del ser humano, con su derecho a ser y estar, con su posibilidad de ejercer la libertad, una libertad que se conquista, que no viene dada y que aun corriendo el riesgo de equivocarse, obliga al sujeto a aprender a tomar sus decisiones. Por tanto, es preferible reforzar el derecho que tienen a la libertad de decidir y que genera autonomía. (Freire, 2002, p.102).

Tabla 25. Planificación de acciones para mejorar la autonomía de los trabajadores

Dimensión	Objetivo	Acciones	Seguimiento	Responsables
Autonomía	Permitir a los trabajadores que ejerzan libertad al momento de tomar decisiones en sus actividades diarias	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar un taller con el personal de emergencia para socializar criterios para motivar su autonomía como: <ol style="list-style-type: none"> a. Que no se va a emitir criterios negativos por parte de la gerencia cuando cometan errores. b. Que planten nuevas ideas para mejorar la atención a los usuarios. • Abrir espacios de diálogo entre el jefe y los trabajadores para atender propuestas de mejora y resolución de conflictos. • Permitir a los trabajadores elegir sus vacaciones y horarios de trabajo de acuerdo a sus necesidades 	Realizar una encuesta para conocer la perspectiva del trabajador con respecto a su libertad de decisión en el puesto de trabajo	Unidad de Talento Humano

Elaborado por: Ing. Andrés Lima

FACTOR TRABAJO EN EQUIPO

Definición

Según la autora Jaramillo (2012) define al trabajo en equipo como:

“la acción individual dirigida, que al tratar de conseguir objetivos compartidos, no pone en peligro la cooperación y con ello robustece la cohesión del equipo de trabajo. La cooperación se refiere al hecho de que cada miembro del equipo aporte a éste todos sus recursos personales para ayudar al logro del objetivo común” (p.7).

Así una idea básica respecto al trabajo en equipo es que este realiza una obra en común, vinculados por un objetivo y una organización determinada.

Tabla 26. Planificación de acciones para mejorar el trabajo en equipo de los trabajadores

Dimensión	Objetivo	Acciones	Seguimiento	Responsables
Trabajo en equipo	Impulsar la cooperación entre los trabajadores del servicio de emergencia	<ul style="list-style-type: none">• Realizar un taller de integración y trabajo en equipo• Fomentar actividades extra laborales como mañanas deportivas, bailes terapéuticos y ciclo paseos entre los miembros del equipo de emergencias.• Realizar reconocimientos públicos a los trabajadores del servicio de emergencia por metas cumplidas.	Evaluación por parte de la unidad de salud mental y de Talento Humano	Unidad de Salud Mental y Talento Humano

Elaborado por: Ing. Andrés Lima

FACTOR ROTACIÓN DEL PERSONAL

Definición

La rotación de personal para González (2006) es “el grado de movilidad interna de los empleados; evitable o inevitable; saludable o no saludable para una organización” (p.6).

Tabla 27. Planificación de acciones para mejorar la rotación de los trabajadores

Dimensión	Objetivo	Acciones	Seguimiento	Responsables
Rotación del personal	Controlar el grado de movilidad interna del personal óptima para el desarrollo de funciones en la institución	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar ascensos al personal altamente calificado para que ocupe cargos jerárquicos superiores previos a una evaluación de méritos y oposición. • Contratar puestos vacantes de acuerdo al manual de brechas del M.S.P • Realizar pequeños descansos cada cierto tiempo para que el trabajador descanse y vuelva a su trabajo con todas las cualidades necesarias. 	Monitoreo de indicadores: Número de personal de servicio de emergencia ascendido a cargos superiores.	Unidad de Talento Humano

Elaborado por: Ing. Andrés Lima

FACTOR SUPERVISIÓN

Definición

La supervisión es la observación regular y el registro de las actividades que se llevan a cabo en un proyecto o programa. Para Bartle (2011) es “un proceso de recogida rutinaria de información sobre todos los aspectos del proyecto. Supervisar es controlar qué tal progresan las actividades del proyecto. Es observación, observación sistemática e intencionada” (p.1).

Tabla 28. Planificación de acciones para mejorar la supervisión de los trabajadores

Dimensión	Objetivo	Acciones	Seguimiento	Responsables
Supervisión del personal	Potenciar un nivel de supervisión adecuado en los jefes para incrementar en los trabajadores la motivación en sus tareas.	<ul style="list-style-type: none">• Formar a los jefes en adquisición de habilidades y destrezas directivas que les permitan gestionar a los trabajadores de manera eficaz mediante un curso supervisión• Capacitar no sólo a jefes como líderes, ciertos compañeros pueden ser también gestores en una supervisión no autoritaria.• Fomentar un estilo de mando democrático que permita al trabajador tomar la iniciativa en diversas responsabilidades y participar en las decisiones referentes a su trabajo.	Encuesta de satisfacción de capacitación recibida	Unidad de Talento Humano

Elaborado por: Ing. Andrés Lima

VARIABLES PSICOSOCIALES



Ejercicios de estiramiento realizados por el personal

FACTOR DE RIESGO N° 3

GESTIÓN DEL TIEMPO

FACTOR PAUSAS ACTIVAS

Definición

Según Farfán (2013) las pausas activas consisten en la “utilización de variadas técnicas en períodos cortos, durante la jornada laboral con el fin de activar la respiración, la circulación sanguínea y la energía corporal para prevenir desordenes sicofísicos causados por la fatiga física y mental y potencializar el funcionamiento cerebral incrementando la productividad” (p.6).

Tabla 29. Planificación de acciones para mejorar las pausas activas en el servicio

Dimensión	Objetivo	Acciones	Seguimiento	Responsables
Pausas activas	Disminuir el riesgo ocasionado por las demandas de la jornada de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar jornadas de pausas activas semanal, con horarios específicos de acuerdo a los horarios del personal. • Realizar una evaluación Médica Nutricional. • Tomar un receso de 5 minutos, cerrando la puerta (de contar con ella) o en el lugar de trabajo, haciendo estiramiento, escuchando música relajante, practicando respiración profunda. 	Evaluación del cumplimiento del tiempo destinado a realizar pausas activas	Unidad de talento humano y salud ocupacional

Elaborado por: Ing. Andrés Lima

FACTOR FATIGA

Definición

Según Moore (2009) define a la fatiga como “una discapacidad de la función física y mental manifiesta a través de un grupo de síntomas debilitantes, que usualmente incluyen somnolencia, reducción de la capacidad de rendimiento físico y mental, animo deprimido y pérdida de la motivación” (p.9).

Tabla 30. Planificación de acciones para disminuir la fatiga en los trabajadores

Dimensión	Objetivo	Acciones	Seguimiento	Responsables
Fatiga	Distribuir correctamente la cantidad de trabajo mensual para su correcto cumplimiento, evitando que los trabajadores sientan urgencia y apremio de tiempo.	<ul style="list-style-type: none">• Investigar por qué los tiempos asignados para las tareas son escasos y en base a esto realizar cambios necesarios para el ajuste adecuado.• Realizar una planificación mensual del trabajo conferido por grado de atención de los pacientes.• Realizar una auditoría de cargos, en que se defina los tiempos y las actividades de los mismos, para definir si hay sobrecarga.	Evaluación de tiempo de trabajo	Unidad de talento humano

Elaborado por: Ing. Andrés Lima

VARIABLES PSICOSOCIALES



Profesionales de la salud trabajando en equipo

FACTOR DE RIESGO N° 4

COHESIÓN DE GRUPO

FACTOR AMBIENTE LABORAL

Definición

Según Nicolaci (2008) el ambiente laboral “es el conjunto de variables que intervienen para determinar el estado interno y la salud de la organización. Estas variables son: beneficios, relación superior / supervisado, incentivos, participación, políticas, procedimientos, seguridad, servicios, salarios... las condiciones de trabajo en general.” (p.10).

Tabla 31. Planificación de acciones para fomentar un buen ambiente laboral para los trabajadores

Dimensión	Objetivo	Acciones	Seguimiento	Responsables
Ambiente laboral	Garantizar un ambiente laboral óptimo para el desenvolvimiento de las actividades de los trabajadores.	<ul style="list-style-type: none"> • Generar satisfacción laboral al trabajador haciéndolo sentir a gusto en su puesto de trabajo, equilibrando sus funciones con el sueldo que percibe. • Desarrollar planes de compensación no monetarios como: premios, distinciones, entrega de objetos relativos a la empresa, día adicional de vacaciones, etc. • Abrir espacios de comunicación entre compañeros. • Psicoeducación en el manejo del tiempo en el trabajo. • Tratar de reducir las horas extraordinarias. • Tener en cuenta las fechas especiales en tales como: cumpleaños, despedidas, calamidad familiar 	Encuesta de satisfacción de ambiente laboral	Unidad de talento humano

Elaborado por: Ing. Andrés Lima

FACTOR CONFLICTOS LABORALES

Definición

Para Domínguez (2001) “los conflictos laborales, u organizacionales, que surgen de problemas vinculados con el trabajo, y las relaciones que se establecen en este, entre individuos, grupos, departamentos, etc.” (p.5).

Tabla 32. Planificación de acciones para manejar los conflictos laborales para la organización

Dimensión	Objetivo	Acciones	Seguimiento	Responsables
Conflictos laborales	Establecer pautas para resolver conflictos laborales que se presenten en el servicio de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar a ambas partes, hablar con cada uno de los involucrados (por separado) para averiguar cuál es su perspectiva acerca de lo que está causando tensión. • Solicitar un informe técnico a la unidad de salud mental de la institución y un plan de acción con actividades que mejoren las relaciones interpersonales de los trabajadores en el servicio. • Confrontar a los involucrados, permite que compartan frente a frente su versión del tema 	Encuesta de satisfacción de ante resolución de conflictos laborales	Unidad de talento humano y salud mental

Elaborado por: Ing. Andrés Lima

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Arévalo, M. (2012). *El estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital IESS Loja*. Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador.
- Arquer, I., Daza, F. y Nogareda, C. (1999). *NTP 388: Ambigüedad y conflicto de rol*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid, España.
- Behar, D. (2008). *Metodología de la Investigación. Introducción a la Metodología de la Investigación*. Cabo Verde, Cuba: Editorial Shalom.
- Bilbao, J. y Nogareda, C. (2012). *Factores psicosociales: metodología de evaluación*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid, España.
- Canacuán, M. (2013). *Determinación de los factores psicosociales en el ambiente laboral que influyen en la salud mental del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda mediante el Test de ISTAS y el cuestionario Maslach Burnout*. Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador.
- Chiavenato, I. (1995). *Administración de recursos humanos*. México: McGraw-Hill.
- Falagán, J. (2006). *Manual básico de prevención de riesgos laborales: Higiene industrial, Seguridad y Ergonomía*. Oviedo. España: Sociedad Asturiana de Medicina y Seguridad en el Trabajo y Fundación Médicos Asturias.
- Freire, Paulo. (2002). *Pedagogía de la autonomía: saberes necesarios para la práctica educativa*. México. Siglo XXI editores

- García, H. y Del Hoyo, A. (2002). *La carga mental del trabajo*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid, España.
- Gil-Monte, P. (2009). *Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública*. Rev. Esp. Salud Pública. 83(2), 169-73.
- González, M. (2006). *La rotación de personal como un elemento laboral*. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.
- Jiménez, M. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, España.
- Kalimo, R. (1998). *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. Organización Mundial de la Salud. Bélgica.
- Lahera, M. & Gángora, J. (2002). *Factores Psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo*. Instituto Navarro de Salud Laboral. Navarra, España.
- Martín, F. & Pérez, J. (1999). *NTP 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación*. Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo. España.
- Martínez, D. (2001). *Evolución del concepto de Trabajo Emocional: dimensiones antecedentes y consecuencias. Una revisión teórica*. Revista de psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 17, 131-153
- Mendoza, J. y Garza, J. (2009). *La medición en el proceso de investigación científica: Evaluación de validez de contenido y confiabilidad*. San Nicolás, México.

Menéndez, F., Fernández, F., Llana, F., Vásquez, I., Rodríguez, J., & Espeso, M. (2009). *Formación Superior en Prevención de Riesgos Laborales*. España: Lex Nova

Ministro de la Protección Social (2008). *Resolución 2646 de 2008, por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional*. Diario Oficial 47059, Bogotá, Colombia.

Moreno, B., y Báez, C. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Madrid, España.

Nogareda, C. & Almodóvar, A. (2000). *NTP 702: El proceso de evaluación de los factores psicosociales*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. España.

Rick, J. y Briner, R. B. (2000). *Psychosocial Risk Assessment: Problems and Prospects*. Occupational Medicine, 50, 310-314.

Robbins, Stephen, P., & Coulter, M. (2013). *Administración. Un empresario Competitivo*. México: Pearson Educación, México.

Roozeboom, M. B., Houtman, I., y Van den Bossche, S. (2008). *Monitoring Psychosocial Risks at work*. The European Framework for psychosocial Risk management: PRIMA-EF (pp. 17-36). Nottingham: I-WHO.

Sora, B., Caballer, A. y Peiró, J. (2014) *La inseguridad laboral y sus consecuencias en un contexto de crisis económica*. Papeles del Psicólogo, vol. 35, núm. 1, enero-abril, 2014, pp. 15-21 Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos Madrid, España.

Warren, N. (2010). *Psychosocial and work organizational risk factors for work related musculoskeletal disorders*. En W.Karwowski (Ed.), *International Encyclopedia of Ergonomics and Human factors* (pp. 1299-1302). Oxford: CRC Press.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Chicaiza, B. (2014). *Evaluación de los factores de riesgo psicosocial del trabajo en el Centro de Investigaciones de la caña de azúcar del Ecuador*. Universidad de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador.

Consejo Andino de Ministros de Relaciones Laborales. (2004). *Decisión 584. Instrumento Andino de Seguridad y Salud Ocupacional*. Guayaquil, Ecuador.

Cortés, J. (2004). *Cuestionarios de autoevaluación y aprendizaje sobre prevención de riesgos laborales*. España.

Cortez, J. (2007). *Técnicas de prevención de riesgos laborales: seguridad e higiene del trabajo*. España.

Gobierno de la República del Ecuador. (1986). *Decreto Ejecutivo 2393. Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente del Trabajo*. Quito, Ecuador.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2016). *Resolución No C.D. 513. Reglamento para el Seguro General de Riesgos del Trabajo*. Quito, Ecuador.

Llanes, J., Castro, M., & Margain, M. (2008). *¿Qué puedo hacer por la prevención yo, como maestro?* México: Editorial Pax.

- Ochoa, C. (2014) *Diagnosticar y Proponer medidas de control de factores de riesgos psicosociales en áreas de emergencia y hospitalización del Hospital Monte Sinaí basado en matriz de riesgos y cultura organizacional*. Universidad del Azuay. Cuenca, Ecuador.
- Peralta, A. (2008). *Identificación, evaluación y medición del riesgo psicosocial en la empresa Halliburton Latin América S.A. Sucursal Ecuador*. Universidad San Francisco de Quito. Quito, Ecuador.
- Terán, G. (2006). *Proyecto de Investigación como elaborar el proyecto de investigación. Paradigmas de Investigación: Concepciones Básicas*. Quito, Ecuador.

BIBLIOGRAFÍA INTERNET

- Abello, A. & Lozano, D. (2013). *Importancia de los factores de riesgo psicosocial y clima organizacional en el ámbito laboral*. Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4693/20888400-2013.pdf>.
- Andrade, L. y Landero, R. (2014). *Bases teóricas del conflicto trabajo-familia*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5280338.pdf>
- Barba, F. & Cabrera, J. (2003). *Diagnóstico de Comunicación Interna, para la Universidad de las Américas-Puebla*. Universidad de las Américas Puebla. México. Recuperado de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/barba_g_f/
- Bartle, P. (2011). *La naturaleza de la supervisión y la evaluación*. Recuperado de <http://cec.vcn.bc.ca/mpfc/modules/mon-whats.htm>

- Benguria, S. (2010). *Observación, métodos de investigación en educación especial*. Recuperado de https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/Observacion_trabajo.pdf
- Bustillos, et al. (2015). *Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en Hospital Universitario de Cartagena*. Recuperado de <file:///C:/Users/ANDRES/Downloads/Dialnet-RiesgoPsicosocialEnElPersonalDeEnfermeriaServicioD-5053070.pdf>
- Capuano, A. (2004). *Evaluación de desempeño por competencias*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/877/87713710.pdf>
- Casas, E. (2007). *Acoso sexual en el trabajo*. Recuperado de http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/1D689354-F896-4A62-85FB-E3C8F3CC6DFE/153599/AsepeyoAcoso_Sexual.pdf
- Ceballos, et al. (2015). *Factores psicosociales y Carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en Unidades Críticas*. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es_0104-1169-rlae-23-02-00315.pdf
- Crail, M. (2014). *El plan de acogida. Fundación para a la motivación de los recursos humanos*. Recuperado de https://factorhuma.org/attachments_secure/article/8316/acollida_def_cast.pdf
- Cruz, L. (2014). *Metodología de la investigación*. Recuperado de <http://universidadmultitecnica.edu.mx/public/docs/Material%20M%C3%A9todos%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf>
- Dirección General de Salud Ambiental. (2005). *Manual de Salud Ocupacional*. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd27/salud.pdf>

Domínguez, O. (2001). *Manejo de Conflictos y Criterios en la Toma de Decisiones*. Recuperado de <http://bvs.insp.mx/articulos/2/10/05082001.pdf>

Estrada, Y. y Ramírez, M. (2010). *El bienestar laboral y su incidencia en la gestión exitosa de las empresas en el turismo*. Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/turydes/08/errr.htm>

Farfán, Y. (2013). *Programa dinámico de pausas activas*. Fondo de pasivo Social. Colombia. Recuperado de <http://190.60.243.34/PROGRAMA%20DINAMICO%20PAUSAS%20ACTIVAS.pdf>

Farias, M. (2010). *Violencia ocupacional hacia los trabajadores de salud de la ciudad de Córdoba*. Recuperado de http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/faria_maria_alejandra.pdf

Forbes, R. (2011). *El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa*. Recuperado de http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf

Fundación para la prevención de riesgos laborales. (2013). *Los riesgos psicosociales en la empresa*. Recuperado de http://www.cenormadrid.org/prl/pdf/BOLETIN_1-2013.pdf.

García, T. (2003). *El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación*. Recuperado de http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf

Hospital Luis Gabriel Dávila, (2014). *Plan estratégico 2015 – 2017*. Recuperado de

http://hlgd.gob.ec/images/lotaip/HLGD_2017/enero/literal_k_planes_y_programas_en_ejecucion.pdf

Jaramillo, R. (2012). *Trabajo en equipo*. Subsecretaría de Administración y Finanzas. México. Recuperado de <http://dgrh.salud.gob.mx/Formatos/MANUAL-DE-TRABAJO-EN-EQUIPO-2012.pdf>

Landi, E. (2011). *Las consecuencias del acoso laboral (mobbing) en las empresas maquiladoras de Aguascalientes con mano de obra femenina*. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/Aguascalientes/ags_meta8_2011.pdf

León, P. (2015). *Evaluación de riesgos psicosociales y su influencia en la productividad de los trabajadores del servicio de lavandería y costura del Hospital Carlos Andrade Marín del IESS*. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7594/1/T-UCE-0007-207i.pdf>

Lopera, J., Ramírez, C., Ucaris, M. y Ortiz, J. (2010). *El método analítico*. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v2n2/v2n2a8.pdf>

Mejía, C. (2016). *Los riesgos psicosociales y el desempeño laboral en el área administrativa del IESS Hospital de Latacunga, Provincia de Cotopaxi*. Recuperado de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/22987/1/TESIS%20CARLOS%20MEJIA.pdf>

Mendoza, R. (2006). *Investigación cualitativa y cuantitativa*. Piura, Perú. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos38/investigacion-cualitativa/investigacion-cualitativa2.shtml>

Moore, M. (2009). *La definición de fatiga humana*. Circadian. USA. Recuperado de

<http://www.tcsperu.com.pe/ckfinder/userfiles/files/LA%20DEFINICI%C3%93N%20DE%20FATIGA%20HUMANA.pdf>

Moreno, J. (1999). *Capacitación y adiestramiento de personal del departamento de sistemas de FIME*. Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/7488/1/1020129252.PDF>

Naranjo, J. (2011). *Aportes del cine al desarrollo humano y al mejoramiento de las condiciones de vida*. Recuperado de

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5413/T-PUCE-5640.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Nicolaci, M. (2008). *Condiciones y medio ambiente de trabajo*. Universidad Nacional de Lomas de Zamora. Recuperado de

http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/591/hologramatica08_v2pp3_48.pdf

Observatorio permanente de riesgos psicosociales. (2008). *Procesos de evaluación en riesgos psicosociales*. Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de la Unión General de Trabajadores de España. Madrid, España. Recuperado de

http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/publicaciones/cuader_guias/2008_folleto_02.pdf

Occupational Safety and Health Administration, (2004). *Violencia en el trabajo*.

Recuperado de https://www.osha.gov/dte/grant_materials/fy10/sh-20861-10/violencia_en_el_trabajo.pdf

Prieto, P. (2013). *Gestión del talento humano como estrategia para retención del personal*. Universidad de Medellín. Medellín, Colombia. Recuperado de

<http://repository.udem.edu.co/bitstream/handle/11407/160/Gesti%C3%B3n%20del%20talento%20humano%20como%20estrategia%20para%20retenci%C3%B3n%20del%20personal.pdf?sequence=1>

Quintero, N. (2008). *Clima Organizacional y Desempeño Laboral del Personal Empresa Vigilantes Asociados Costa Oriental del Lago*. Recuperado de <http://www.revistanegotium.org.ve/pdf/9/Art2.pdf>

Quispez, C. (2016). *Factores de riesgo Psicosocial que afectan el desempeño laboral Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen*. Recuperado de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2594/1/QUISPEZ_CM.pdf

Ramos, E. (2008). *Métodos y Técnicas de Investigación*. Recuperado de <http://www.gestioolis.com/metodos-y-tecnicas-de-investigaci/>

Romero, H. y Jaramillo, R. (2010). *Clima organizacional*. Recuperado de [http://dgrh.salud.gob.mx/Formatos/MANUAL%20DEL%20PARTICIPANTE%20CLIMA%20ORGANIZACIONAL%20\(1\).pdf](http://dgrh.salud.gob.mx/Formatos/MANUAL%20DEL%20PARTICIPANTE%20CLIMA%20ORGANIZACIONAL%20(1).pdf)

Sum, M. (2015). *Motivación y desempeño laboral*. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/43/Sum-Monica.pdf>

ANEXOS

**ANEXO 1 CUESTIONARIO DE
NAVARRA**

Fecha: _____

Actividad a la que se dedica: Médico/a Enfermero/a Auxiliar Camillero Otro

Jornada laboral : Turno rotativo de 8 horas Turno rotativo de 24 horas Turno rotativo de 6 horas

Jornada diaria de 8 horas Otras especifique: _____

Pregunta 1

¿El trabajador tiene libertad para decidir cómo hacer su propio trabajo?

- A. No.
B. Sí, ocasionalmente.
C. Sí, cuando la tarea se lo permite.
D. Sí, es la práctica habitual.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 2

¿Existe un procedimiento de atención a las posibles sugerencias y/o reclamaciones planteadas por los trabajadores?

- A. No, no existe.
B. Sí, aunque en la práctica no se utiliza.
C. Sí, se utiliza ocasionalmente.
D. Sí, se utiliza habitualmente.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 3

¿El trabajador tiene la posibilidad de ejercer el control sobre su ritmo de trabajo?

- A. No.
B. Sí, ocasionalmente.
C. Sí, habitualmente.
D. Sí, puede adelantar trabajo para luego tener más tiempo de descanso.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 4

¿El trabajador dispone de la información y de los medios necesarios (equipo, herramientas, etc.) para realizar su tarea?

- A. No.
B. Sí, algunas veces.
C. Sí, habitualmente.
D. Sí, siempre.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 5

Ante la incorporación de nuevos trabajadores, ¿se les informa de los riesgos generales y específicos del puesto?

- A. No.
B. Sí, oralmente.
C. Sí, por escrito.
D. Sí, por escrito y oralmente.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 6

Cuando el trabajador necesita ayuda

y/o tiene cualquier duda acude a:

- A. Un compañero de otro puesto.
B. Una persona asignada.
(mantenimiento, refuerzo...)
C. Un encargado y/o jefe superior.
D. No tiene esa opción por cualquier motivo.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 7

Las situaciones de conflictividad entre trabajadores, ¿se intentan solucionar de manera abierta y clara?

- A. No.
B. Sí, por medio de la intervención del mando.
C. Sí, entre todos los afectados.
D. Sí, mediante otros procedimientos.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 8

¿Pueden los trabajadores elegir sus días de vacaciones?

- A. No, la empresa cierra por vacaciones en periodos fijos.
B. No, la empresa distribuye periodos vacacionales, sin tener en cuenta las necesidades de los trabajadores.
C. Sí, la empresa concede o no a demanda del trabajador.
D. Sí, los trabajadores se organizan

entre ellos, teniendo en cuenta la continuidad de la actividad.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 9

¿El trabajador interviene y/o corrige los incidentes en su puesto de trabajo (equipo, máquina, etc.)?

- A. No, es función del mando superior o persona encargada.
B. Sí, sólo incidentes menores.
C. Sí, cualquier incidente.

A B C

Pregunta 10

¿El trabajador tiene posibilidad de realizar pausas dependiendo del esfuerzo (físico y/o mental) requerido por la actividad?

- A. No, por la continuidad del proceso.
- B. No, por otras causas.
- C. Sí, las establecidas.
- D. Sí, según necesidades.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 11

¿Se utilizan medios formales para transmitir informaciones y comunicaciones a los trabajadores?

- A. No.
- B. Charlas, asambleas.
- C. Comunicados escritos.
- D. Sí, medios orales y escritos.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 12

En términos generales, ¿el ambiente de trabajo posibilita relaciones amistosas?

- A. No.
- B. Sí, a veces.
- C. Sí, habitualmente.
- D. Sí, siempre.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 13

La actuación del mando intermedio respecto a sus subordinados es:

- A. Únicamente marca los objetivos individuales a alcanzar por el trabajador.
- B. Colabora con el trabajador en la consecución de fines.
- C. Fomenta la consecución de objetivos en equipo.

A B C

OBSERVACIONES

Pregunta 14

¿Se recuperan los retrasos?

- A. No.
- B. Sí, durante las pausas.
- C. Sí, incrementando el ritmo de trabajo.
- D. Sí, alargando la jornada.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 15

¿Cuál es el criterio de retribución al trabajador?

- A. Salario fijo.
- B. Salario más bono colectiva.
- C. Salario más bono individual.

A B C

OBSERVACIONES

Pregunta 16

¿Se facilitan las instrucciones precisas a los trabajadores sobre el modo correcto y seguro de realizar las tareas?

- A. No.
- B. Sí, de forma oral.
- C. Sí, de forma escrita (instrucciones).
- D. Sí, de forma oral y escrita.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 17

¿El trabajador tiene la posibilidad de hablar durante la realización de su tarea?

- A. No, por la ubicación del trabajador.
- B. No, por el ruido.
- C. No, por otros motivos.
- D. Sí, algunas palabras.
- E. Sí, conversaciones más largas.

A B C D E

OBSERVACIONES

Pregunta 18

¿Han recibido los mandos intermedios formación para el desempeño de sus funciones?

- A. No
- B. Sí, aunque no ha habido cambios significativos en el estilo de mando.
- C. Sí, algunos mandos han modificado sus estilos significativamente.
- D. Sí, la mayoría ha modificado su estilo de mando.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 19

¿Existe la posibilidad de organizar el trabajo en equipo?

- A. No.
- B. Sí, cuando la tarea se lo permite.
- C. Sí, en función del tiempo disponible.
- D. Sí, siempre se hace en equipo.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 20

¿El trabajador controla el resultado

de su trabajo y puede corregir los errores cometidos o defectos?

- A. No.
- B. Sí, ocasionalmente.
- C. Sí, habitualmente.
- D. Sí, cualquier error.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 21

¿Se organizan, de forma espontánea, eventos en los que participa la mayoría de la plantilla?

- A. No.
- B. Sí, una o dos veces al año.
- C. Sí, varias veces al año, según surja el motivo.

A B C

OBSERVACIONES

Pregunta 22

¿El trabajador puede detener el trabajo o ausentarse de su puesto?

- A. No, por el proceso productivo.
- B. No, por otros motivos.
- C. Sí, con un sustituto.
- D. Sí, sin que nadie le sustituya.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 23

¿Existe, en general, un buen clima en el lugar de trabajo?

- A. No.
- B. Sí, a veces.
- A. Sí, habitualmente.
- B. Sí, siempre.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 24

¿El trabajador recibe información suficiente sobre los resultados de su trabajo?

A. Se le informa de la tarea desempeñar (cantidad y calidad).

- B. Se le informa de los resultados alcanzados con relación a los objetivos que tiene asignados.
- C. Se le informa de los objetivos alcanzados por la empresa.
- D. Se le anima a participar en el establecimiento de metas.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 25

¿El trabajador tiene la opción de cambiar de puesto y/o de tarea a lo largo de su jornada laboral?

- A. No.
- B. Se cambia de manera excepcional.
- C. Sí, se rota entre compañeros de forma habitual.
- D. Sí, se cambia según lo considera el trabajador.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 26

Ante la incorporación de nuevas tecnologías, nueva maquinaria y/o nuevos métodos de trabajo ¿se instruye al trabajador para adaptarlo a esas nuevas situaciones?

- A. No.
- B. Sí, oralmente.
- C. Sí, por escrito.
- D. Sí, oralmente y por escrito.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 27

¿Qué tipo de relaciones son las habituales en la empresa?

- A. Relaciones de colaboración para el trabajo y relaciones personales positivas.
- B. Relaciones personales positivas, sin relaciones de colaboración.
- C. Relaciones sólo de colaboración para el trabajo.
- D. Ni relaciones personales, ni colaboración para el trabajo.

A B C D

OBSERVACIONES

ANEXO 2. FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Total Competencias Técnicas del Puesto :			0%
COMPETENCIAS UNIVERSALES # Competencias: 0 Factor: 8%			
ESTOS CAMPOS DEBEN SER LLENADOS OBLIGATORIAMENTE :			
DESTREZA	Relevancia	Comportamiento Observable	Frecuencia de Aplicación
APRENDIZAJE CONTINUO			
CONOCIMIENTOS DEL ENTORNO ORGANIZACIONAL			
RELACIONES HUMANAS			
ACTITUD AL CAMBIO			
ORIENTACIÓN A LOS RESULTADOS			
ORIENTACIÓN DE SERVICIO			
Total Competencias Universales:			0%
TRABAJO EN EQUIPO, INICIATIVA Y LIDERAZGO Factor: 18%			
DESCRIPCIÓN	RELEVANCIA	COMPORTAMIENTO OBSERVABLE	Frecuencia de Aplicación
TRABAJO EN EQUIPO			
INICIATIVA			
LLENAR EL CAMPO DE LIDERAZGO, SOLO PARA QUIENES TENGAN SERVIDORES SUBORDINADOS BAJO SU RESPONSABILIDAD DE GESTIÓN.			
LIDERAZGO			
Total Trabajo en Equipo, Iniciativa y Liderazgo:			0%

OBSERVACIONES DEL JEFE INMEDIATO (EN CASO DE QUE LAS TENGA):				
QUEJAS DEL CIUDADANO (PARA USO DE LAS UARHS) INFORMACIÓN PROVENIENTE DEL FORMULARIO EVAL-02				
Nombre de la persona que realiza la queja	DESCRIPCIÓN	No. DE FORMULARIO	APLICA DESCUENTO A LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	% DE REDUCCIÓN
TOTAL:				0
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN				
FACTORES DE EVALUACIÓN				CALIFICACIÓN ALCANZADA
Indicadores de Gestión del puesto				0,0
Conocimientos				0,0
Competencias técnicas del puesto				0,0
Competencias Universales				0,0
Trabajo en equipo, Iniciativa y Liderazgo				0,0
Evaluación del ciudadano (-)				0,0
PROCESO INCORRECTO				
PROCESO INCORRECTO				
FUNCIONARIO (A) EVALUADOR (A)				
Fecha (dd/mm/aaaa):				
CERTIFICADO: Que he evaluado al (a la) servidor (a) acorde al procedimiento de la norma de Evaluación del Desempeño.				
<p>_____</p> FIRMA Evaluador o jefe Inmediato				

ANEXO 3. PERFIL ÓPTIMO

DIRECCION DEL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO ADMINISTRATIVO Y DE SERVICIOS

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA ACADÉMICA O ADMINISTRATIVA:
 UNIDAD O DEPARTAMENTO:

PERFIL ÓPTIMO DE DESEMPEÑO INDIVIDUAL

DATOS DE IDENTIFICACIÓN
 APELLIDOS Y NOMBRES DEL SERVIDOR O TRABAJADOR:
 CÉDULA DE IDENTIDAD:
 NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO:
 DENOMINACIÓN:
 PERÍODO DE EVALUACIÓN:

01 DE ENERO AL 31 DE OCTUBRE DE 2017

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES ESENCIALES <small>(Máximo 7 actividades asociadas por código o código ABO)</small>	INDICADOR <small>(Indicadores alternados/ actividades programadas)</small>	META <small>(Valores numéricos de cumplimiento)</small>	CONOCIMIENTOS <small>(Conocimiento que aplica el servidor o trabajador en el desempeño del puesto)</small>	COMPETENCIAS TÉCNICAS DEL PUESTO <small>(Competencias técnicas requeridas de las funciones del trabajador. Formulario F-336.03)</small>
Página 1				

ANEXO 4. FOTOGRAFIAS





ANEXO 5. CRONOGRAMA

N°	TAREAS	2016					2017										
		Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
1	Diseño de la investigación																
2	Recopilación de información bibliográfica																
3	Elaboración de marco teórico																
4	Revisión del marco teórico por el tutor y perfeccionamiento por el maestrante																
5	Elaboración de los instrumentos para el diagnóstico y validación																
6	Aplicación de instrumentos																
7	Procesamiento de la información y arribo de generalidades																
8	Revisión del diagnóstico de necesidades por el tutor y perfeccionamiento por el maestrante																
9	Elaboración de la propuesta de solución al problema científico																
10	Valoración de la propuesta																
11	Revisión de la propuesta de solución por el tutor y perfeccionamiento por el maestrante																
12	Elaboración del informe final																
13	Entrega del informe para la defensa, previa autorización por el tutor																

Elaborado por: Ing. Andrés Lima

ANEXO 6. PRESUPUESTO

Tareas	Valor (\$)
Revisión bibliográfica en bibliotecas	100,00
Revisión bibliográfica en redes informáticas	150,00
Identificación y estimación de riesgos	20,00
Revisión y análisis de norma técnica	20,00
Establecimiento de metodología para medición	00,00
Muestreo para la medición	00,00
Aplicación del cuestionario	200,00
Estructuración del Programa de mitigación	100,00
TOTAL	590,00

Elaborado por: Ing. Andrés Lima

ANEXO 7. VALIDACIONES DE PROFESIONALES