

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“MAESTRIA EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL”



**“CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y
LABORALES ASOCIADOS AL RIESGO PSICOSOCIAL; EN
EL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DEL
SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS – SAMU,
TACNA 2017.”**

PRESENTADO POR: MED. VICTOR ALFONSO ARIAS ROJAS

ASESOR: MGR. SERGIO MONTESINOS SANCHEZ

Tacna - 2018

Con Agradecimientos:

*A mi padre, quien es mi guía y modelo a seguir,
a mi madre que día a día ora porque yo salga adelante
y a todos mis seres queridos que confiaron siempre en
mí.*

Dedicatoria:

*Dedicado a mis compañeros y amigos del
“Sistema de Atención Móvil de Urgencias”*

SAMU Tacna

Índice de Contenidos

Con Agradecimientos:.....	iii
Dedicatoria:.....	iv
Índice de Contenidos	v
Índice de tablas.....	viii
Índice de gráficos	x
Resumen	xii
Abstract.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.2 Formulación del Problema.....	2
1.3 Justificación de la investigación.....	4
1.4 Objetivo de la Investigación.....	5
1.4.1 Objetivo General	5
1.4.2 Objetivos específicos.....	5
1.5 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	6
a) A nivel internacional	6
b) A nivel Nacional.....	11
CAPÍTULO II	14
FUNDAMENTO TEÓRICO.....	14
2.1. EMERGENCIAS Y URGENCIAS.....	14
2.2. ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA	14
2.3. Servicios de atención prehospitalaria de urgencias,	15
Emergencias, desastres, y atención domiciliaria:	15
2.4. Estándar de cuidados.....	15
2.5. Servicio de ambulancia de traslado asistencial	16
2.6. Sistema de atención móvil de urgencia - SAMU.....	17
2.7. Manual de Operaciones del Programa Nacional	19

Denominado "Sistema de Atención Móvil de Urgencia - SAMU"	19
2.8. RIESGO PSICOSOCIAL	20
2.9. ESTRESORES SOCIALES.....	24
2.9.1. PRINCIPAL RIESGO PSICOSOCIAL	27
2.9.2 PREVENCIÓN DEL ESTRÉS LABORAL.....	27
2.9.3 OTROS RIESGOS PSICOSOCIAL	28
2.10. MÉTODO ISTAS 21 (CoPsoQ) (Versión 2).....	35
TERMINOLOGÍA EN RESULTADOS ISTAS	42
CAPÍTULO III.....	51
MARCO METODOLÓGICO	51
3.1 Formulación de la Hipótesis.....	51
3.2 Variables e indicadores	52
3.3 Tipo de la investigación.....	56
3.4 Diseño de la investigación.....	56
3.5 Ámbito y tiempo social de la investigación.....	56
3.6 Población y muestra.....	57
3.6.1 Unidades de estudio	57
3.6.2 Población.....	57
3.6.3 Criterios de Inclusión	57
3.6.4 Criterios de Exclusión.....	58
3.7 Recolección de datos	59
3.7.1 Técnicas de recolección de datos	59
3.7.2 Instrumentos para la recolección de datos.....	59
3.8 Procedimiento, presentación, aplicación de la estadística interpretación de los....	59
3.8.1 Aspectos éticos	60
CAPÍTULO IV	61
RESULTADOS	61
4.1 TRABAJO DE CAMPO	61
4.2 DISEÑO DE PRESENTACION DE RESULTADOS	62
4.3 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	63

4.5. DISCUSIÓN	135
CAPÍTULO V	140
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	140
5.1 CONCLUSIONES.....	140
5.2. RECOMENDACIONES.....	142
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	143

Índice de tablas

Tabla 1. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS - SAMU, TACNA 2017	63
Tabla 2. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN OCUPACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017	64
Tabla 3. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN MOVILIDAD FUNCIONAL, PARTICIPACIÓN DIRECTA CONSULTIVA Y RELACIÓN LABORAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017	65
Tabla 4. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE LA JORNADA LABORAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017	66
Tabla 5. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN PERMISIBILIDAD DE LA JORNADA LABORAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017	68
Tabla 6. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017	70
Tabla 7. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN COMPENSACIÓN ECONÓMICA POR LOS SERVICIOS PRESTADOS AL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017	71
Tabla 8. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN RITMO DE TRABAJO DESEMPEÑADO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU 2017	76
Tabla 9. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LIDERAZGO DESEMPEÑADO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017	77
Tabla 10. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN APOYO LABORAL DE SUPERIORES EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017	79
Tabla 11. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN CONFLICTO DE ROLES EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017.....	80
Tabla 12. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN PREVISIBILIDAD EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017	82
Tabla 13. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN EXIGENCIAS EMOCIONALES EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017	83
Tabla 14. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN CLARIDAD DEL ROL LABORAL EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017	85
Tabla 15. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN PERCEPCIÓN DE JUSTICIA EN SITUACIONES LABORALES EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017	87

Tabla 16. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN RESPETO A LA CONDICIÓN LABORAL EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017	89
Tabla 17. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EXIGENCIA DE ESCONDER EMOCIONES EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017	91
Tabla 18. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EXIGENCIA CUANTITATIVA LABORAL EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017	93
Tabla 19. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN DOBLE RESPONSABILIDAD EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017	95
Tabla 20. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN INSEGURIDAD SOBRE EL EMPLEO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017	97
Tabla 21. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN PRESENCIA DE INFLUENCIA EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017	98
Tabla 22. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN CONFIANZA VERTICAL EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017.....	100
Tabla 23. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN APOYO SOCIAL DE COMPAÑEROS EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017.....	102
Tabla 24. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN RECONOCIMIENTO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017.....	103
Tabla 25. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN SENTIDO AL TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017.....	104
Tabla 26. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN SENTIMIENTO DE GRUPO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017	105
Tabla 27. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN POSIBILIDADES DE DESARROLLO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017	106

Índice de gráficos

Gráfico 1. RITMO DE TRABAJO SEGÚN PUESTO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIA	110
Gráfico 2. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LIDERAZGO POR PUESTO DE TRABAJO EL SISTEMA DE ATENCION MOVIL DE URGENCIAS.....	111
Gráfico 3. APOYO LABORAL DE JEFE INMEDIATO SUPERIOR SEGÚN PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU.....	112
Gráfico 4. CONFLICTO DE ROLES POR PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU	113
Gráfico 5. PREVISIBILIDAD POR PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU	114
Gráfico 6. EXIGENCIAS EMOCIONALES POR PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 7. CLARIDAD DE ROL POR PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 8. PERCEPCIÓN DE JUSTICIA EN SITUACIONES LABORALES SEGÚN PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU ..	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 9. INSEGURIDAD RESPECTO A CONDICIONES DE TRABAJO SEGÚN PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU ..	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 10. EXIGENCIA DE ESCONDER EMOCIONES SEGÚN PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU.....	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 11. EXIGENCIAS CUANTITATIVAS SEGÚN PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 12. DOBLE RESPONSABILIDAD SEGÚN PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 13. INSEGURIDAD SOBRE EL EMPLEO SEGÚN PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU.....	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 14. INFLUENCIA SEGÚN PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 15. CONFIANZA VERTICAL SEGÚN PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 16. APOYO SOCIAL DE COMPAÑEROS SEGÚN PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU.....	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 17. RECONOCIMIENTO SEGÚN PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 18. SENTIDO DEL TRABAJO SEGÚN PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU	¡Error! Marcador no definido.

Gráfico 19. SENTIMIENTO DE GRUPO SEGÚN PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 20. POSIBILIDADES DE DESARROLLO SEGÚN PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU.....	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 21. EXPOSICIONES DE RIESGO SEGÚN PUESTO DE TRABAJO, DEPARTAMENTO Y SEXO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS-SAMU, 2017	130
Gráfico 22. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDAD PROBLEMÁTICA SEGÚN DIMENSIÓN EN PERSONAL DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS-SAMU	108

Resumen

Los riesgos psicosociales, así como el estrés laboral, se encuentran dentro de los principales problemas que dificultan el ámbito de la seguridad y salud en el trabajador. El presente estudio tuvo como objetivo general determinar los principales riesgos psicosociales y principales dimensiones asociadas en el personal asistencial y administrativo que labora en el Sistema de Atención Móvil de Urgencias - SAMU de Tacna en el año 2017. El estudio fue observacional analítico de corte transversal comparativo y prospectivo. La población y muestra estuvo constituido por el 100% del personal del SAMU Tacna.

Resultados: existe un leve predominio en el sexo masculino (55.2%), la edad más frecuente es entre 31 a 45 años (69%). El 34,5% no presenta movilidad funcional. El 27.6% se encuentra en la condición de nombrado. El 34.5% cuenta con más de 3 años de antigüedad. El 79.3 % trabaja 36 a 40 horas semanales y el 96.6% refiere no poder dejar su puesto de trabajo en ningún caso. Las dimensiones más comprometidas son ritmo de trabajo y calidad de liderazgo con un 93.1 % y 86.2% de tendencia desfavorable a la salud laboral, respectivamente.

Conclusiones: En el personal médico las dimensiones mejor reconocidas como favorables son la posibilidad de desarrollo, sentido de trabajo y seguridad en el trabajo. Las dimensiones a intervenir en un contexto de éxito a corto plazo son principalmente ritmo de trabajo y calidad de liderazgo, así como las más favorables a potenciar: sentido del trabajo, sentimiento de grupo y posibilidades de desarrollo.

Palabras clave: Estrés, dimensiones psicosociales, método istas 21

Abstract

Psychosocial risks, as well as work-related stress, are among the main problems that hinder the field of worker safety and health. The **general objective** of this study was to determine the main psychosocial risks and main associated dimensions in the care and administrative personnel working in the Emergency Mobile Care System - SAMU in Tacna in 2017. The study was an analytical observational of a comparative cross-section and prospective. The population and sample consisted of 100% of the SAMU Tacna staff.

Results: there is a slight predominance in males (55.2%), the most frequent age is between 31 to 45 years (69%). 34.5% do not have functional mobility. 27.6% are in the condition of appointment. 34.5% have more than 3 years old. 79.3% work 36 to 40 hours a week and 96.6% report not being able to leave their job in any case. The most committed dimensions are work rhythm and leadership quality with 93.1% and 86.2% unfavorable tendency to occupational health, respectively.

Conclusions: In the medical staff, the dimensions best recognized as favorable are the possibility of development, sense of work and safety at work. The dimensions to intervene in a context of short-term success are mainly work rhythm and quality of leadership, as well as the most favorable to enhance: sense of work, group feeling and development possibilities.

Keywords: Stress, psychosocial dimensions, method istas 21

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación evaluaremos el nivel de riesgo psicosocial al cual está expuesto el personal del sistema de atención móvil de urgencia – SAMU Tacna, se tiene en cuenta que los riesgos psicosociales a los cuales puede estar expuesto, pueden perjudicar y alterar la salud de todo trabajador, dichos riesgos pueden causar estrés y estos a un largo plazo múltiples enfermedades como cardiovasculares, inmunitarias, respiratorias, dermatológicas, gastrointestinales, musculoesqueléticas, endocrinológicas, y mentales. (1).

El alto o moderado nivel de estrés, el acoso en diferentes formas y el malestar físico y psicológico que sufren los trabajadores de ambos sexos, son el resultado de una mala organización del trabajo por parte de su empleador y no de un problema individual del trabajador, personalidad o que responda a circunstancias personales o hasta familiares. (2).

El monitoreo psicosocial permiten observar la realidad actual y proponer oportunidades de mejora continua, puesto que características personales, así como las de la organización afectan el bienestar del trabajador. El presente estudio tiene como objetivo analizar esas condiciones humanas y de ambiente laboral asociados a riesgo psicolaboral en el personal que labora en el Sistema de Atención Móvil de Urgencias - SAMU de Tacna, para luego proponer oportunidades de mejora(3). Toda evaluación para medir e identificar los riesgos psicosociales se debe de utilizar un método que identifique el origen del problema o de los problemas. (1).

El instrumento internacional COPSOQ es un método para la investigación, evaluación y prevención de los riesgos psicosociales, con origen en Dinamarca. Los investigadores del National Research Center for the Working Environment realizaron la primera versión en el año 2001. La metodología COPSOQ-Istas21 y PSQ CAT21- COPSOQ forman parte, esta tiene y adquiere una importante dimensión a nivel internacional, siendo

uno de los instrumentos más importantes para la medición de riesgos psicosociales y más utilizado en la evaluación de riesgos e investigación. Instrumento publicado en más de 25 idiomas, al alcance en más de 140 publicaciones en revistas indizadas en Medline (PubMed). Método de referencia en muchos documentos de instituciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud, Institute of Work, Health and Organisations, buena práctica por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo y en investigaciones de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo(4).

La European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) efectuó una investigación en 35 000 personas en el año 2012, en donde el 80% manifestó que en los próximos 5 años aumentarían sus niveles de estrés, consecuencia de su actual situación laboral, crisis económica, y aparición de riesgos psicosociales. Todas estas consecuencias afectan la salud de los trabajadores y de igual forma a la economía de la empresa(5).

En las emergencias la atención temprana puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte de todo paciente, pero también puede marcar su incapacidad definitiva o no. El trabajo en emergencia comprende la acción inmediata de decisiones y de procedimientos para prevenir la muerte o discapacidad futura del paciente durante una crisis de salud. La medicina de Emergencias responde a la gran demanda del paciente prehospitalario y hospitalario (6).

Los servicios de emergencia son una prioridad de los servicios de salud a nivel mundial, el cual está integrado por tres niveles de organización, los cuales son la comunidad, el área prehospitalaria en la cual se desenvuelve el sistema de atención móvil de urgencias y el mismo servicio de emergencia. En un sistema de atención de emergencias prehospitalario van a existir diversos procesos identificados, los cuales son importantes para emprender la tarea de desarrollar un sistema prehospitalario de emergencias, los líderes y directores deben de plantear diversas

interrogantes, muchas de ellas van a responderse con evidencias. En nuestro país se ha creado y ejecutado el Programa Nacional “Sistema de Atención Móvil de Urgencias - SAMU” en el marco del “Plan Nacional Concertado de Salud”, en el cual se establece como “Lineamiento de Política de Salud 2007- 2020”, la cual tiene como objetivo principal el acceso temprano a los servicios de salud con alta calidad de atención. Dicho programa viene como política del gobierno, es así como se convierte en un “programa muy importante donde se puede demostrar con hechos que la salud pública está basada en evidencias”(7).

El presente trabajo identificara los principales factores de asociación de riesgos psicosociales, utilizando el **Método CoPsoQ-istas21 (versión 2)** en el personal que labora en el Sistema de Atención Móvil de Urgencias - SAMU de Tacna 2017.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planeamiento del Problema

Los riesgos psicosociales, se van a encontrar dentro de los principales problemas que dificultan el ámbito de la seguridad y salud en el trabajador. Por ende, van afectar de forma notable a la salud de las personas, afectaran a las organizaciones y de forma contigua a la economía nacional. Un estudio en la cual se realizó un sondeo de opinión en el ámbito europeo, realizado por la European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA), demostró que aproximadamente más de la mitad de trabajadores consideran que el estrés es el principal problema común en su entorno laboral. Las causas más frecuentes señaladas con relación al estrés y el trabajo, son la reorganización en el trabajo o la inseguridad en el puesto de trabajo, la sobrecarga de horas o carga de trabajo excesivo, acoso y la violencia en el trabajo. Se considera que lo más eficaz para la gestión de los riesgos psicosociales es un enfoque holístico y sistemático(8).

En la encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo y Salud en el año 2011, las mujeres que refirieron estar expuestas a los principales riesgos psicosociales es superior al de varones. Estos resultados se dieron en seis países (Costa Rica, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Guatemala y Panamá). Dicha

tendencia rompe con la de los grupos de riesgos de seguridad y riesgos higiénicos, en donde se puede ver que prevalece la exposición de los hombres. Se llega como conclusión que es de vital importancia prestar atención a todas las condiciones de trabajo derivadas de la organización y de las relaciones en el trabajo cuando se trata en particular de las mujeres(8).

Las leyes de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Perú tienen como objetivo principal promover una cultura de prevención de “Riesgos Laborales”; estas se muestran en el debido cumplimiento de sus artículos. No solo basta con promover, sino también es importante identificar y evaluar la “Prevención de Riesgos Laborales”. Las leyes y reglamentos peruanos adolecen de anexos y guías metodológicas, estos actúan para la identificación y la evaluación de los riesgos psicosociales. Los antes mencionado se ampara bajo el Reglamento de la Ley N° 29783, DS N° 005 – 2012 - TR(9).

1.2 Formulación del Problema

1.2.1. Interrogante General

¿Existe relación entre características sociodemográficas y laborales con el riesgo psicosocial según dimensiones en el personal asistencial y administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias SAMU - Tacna 2017?

1.2.2. Interrogantes Específicas

- ¿Cuáles son las principales características sociodemográficas y laborales en el personal asistencial y

administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias SAMU - Tacna 2017?

- ¿Cuál es el resultado de la evaluación del riesgo psicosocial según las dimensiones del personal asistencial y administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias SAMU - Tacna 2017?
- ¿Cuál es el grado de relación entre algunas características sociodemográficas (sexo) y laborales (puesto de trabajo y departamento) con el nivel de riesgo psicosocial según dimensiones predominante en el personal asistencial y administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias SAMU - Tacna 2017?

1.3 Justificación de la investigación.

Actualmente las tendencias de prevención mediante la promoción de la salud en los centros de trabajo, tiende a considerar que existen riesgos físicos, químicos y biológicos asociados al medio ambiente los cuales pueden o afectan la salud del trabajador.(3)

En la última encuesta del Instituto Integración, en la cual se realizó a 2200 personas de 19 regiones del Perú, concluyen que 6 de cada 10 peruanos señalan que su vida ha sido estresante en el último año, el mayor número de niveles de estrés lo tienen las mujeres con un 63% y los hombres con un 52% (10).

Dado que la primera obligación de las empresas conforme es la de evitar los riesgos, la obligación de todas las empresas será la de identificar y analizar los peligros que puedan existir, peligros que afecten a sus trabajadores y sólo en caso de que existan dichos peligros, se tendría que proceder a su evaluación (11).

Contribuir en el mejoramiento del ambiente laboral de los trabajadores por parte del empleador, así mismo dar la importancia adecuada en el campo de la medicina ocupacional y una adecuada práctica de la evaluación psicológica ocupacional, lo antes mencionado se verá reflejado en los exámenes médicos que se deben de realizar antes, durante y al término de la relación laboral, estos exámenes deben estar acordes con los riesgos a que está expuesto(12).

Todas las dificultades económicas, inseguridad ciudadana y problemas de salud del trabajador, son las principales causantes de estrés, en el Perú es necesario abordar este tema, identificar, manejar y tratar el estrés desde un marco integral, con la promoción de la salud mental como política pública. En Perú el presupuesto asignado a salud mental equivale al 0.6% del presupuesto total de salud. Dicha cifra es publicada en el año 2015, el presupuesto peruano a comparación del presupuesto mundial (2.8%) y americano (1.5%) es muy inferior(10).

1.4 Objetivos de la Investigación.

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación entre características sociodemográficas y laborales con el riesgo psicosocial según dimensiones en el personal asistencial y administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias SAMU - Tacna 2017.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar las principales características sociodemográficas y laborales en el personal asistencial y administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias SAMU - Tacna 2017
- Identificar el resultado de la evaluación del riesgo psicosocial según las dimensiones del personal asistencial y administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias SAMU - Tacna 2017
- Determinar el grado de relación entre algunas características sociodemográficas (sexo) y laborales (puesto de trabajo y departamento) con el nivel de riesgo psicosocial según dimensiones predominante en el personal asistencial y administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias SAMU - Tacna 2017

1.5 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

a) A nivel internacional

Silva Bustos en su artículo “**Riesgos Psicosociales en Conductores de Transporte de Carga y Pasajeros Urbanos e Interurbanos y su Asociación con la Autopercepción de Salud y Siniestralidad Laboral**” publicado en Cienc. Trab. vol.16 no.50, Santiago de Chile ago. 2014. Se aplicaron cuatro cuestionarios a 356 choferes de cuatro empresas de transporte, 100% hombres de edad promedio ($45,4 \pm 9,7$ años). El 70,8% transportan pasajeros, con una jornada de 11,4 horas por día. Se utilizó el instrumento ISTAS-21. Encontraron patrones promedio por debajo a los de referencia y concluyen que el "trabajo activo y desarrollo de habilidades", el 93,8% reportó "sin alteraciones de salud mental". También concluyen que existe asociación significativa entre las dimensiones del ISTAS 21 con el cuestionario de salud general (GHQ - 12) y la presencia de accidentes de tránsito. El trabajo concluye que “diseñar intervenciones, consensuadas con las empresas, con el fin de controlar y eliminar estas exposiciones, con el objetivo de mejorar la salud y calidad de vida de sus trabajadores, reducir las enfermedades profesionales y reducir los accidentes en el trabajo”(13).

Rosario Aguirre Martínez, en su artículo “**Evaluación ergonómica de carga mental y factores de riesgo psicosocial del trabajo, en profesionales, técnicos y administrativos de un centro de rehabilitación de salud mental privado**”, publicó en la revista chilena de terapia

ocupacional Vol. N° 10, el 15-12-2010. Realizó el cuestionario a 18 trabajadores que hicieron devolución del cuestionario: 14 profesionales y técnicos, y 4 administrativos. Instrumento utilizado: método NASA TLX (evalúa carga de trabajo) y Cuestionario SUSESO-ISTAS 21 versión breve. Resultados: 1. profesionales y técnicos: 78,6% percibió carga mental global alta y más del 57% percibió 6 sub-dimensiones del ISTAS 21 factor de riesgo alto. 2. Administrativos: 75% percibió carga mental global como alta, ISTAS 21: 50% percibió 2 subdimensiones con factor de riesgo alto(14).

Dalri, Rita de Cássia de Marchi, en su artículo “**Carga horaria de trabajo de los enfermeros y su relación con las reacciones fisiológicas de estrés**”, Publicado en la Rev. Latino-Am. Enfermagem Vol. 22 N° 6 Ribeirao Preto Nov./Dec. 2014. Realizó el estudio a 95 enfermeros en 2011 y 2012. Resultados: la mayoría es del sexo femenino, rango de edad (23 y 61 años) y horas de trabajo de 21 a 78 semanales. Reacciones fisiológicas: dolores de espalda, fatiga y agotamiento, rigidez de cuello y acidez estomacal. El 46,3% revelaron bajas respuestas fisiológicas al estrés. El 42.1% revelaron moderas respuestas fisiológicas al estrés. No se encontró relación entre la carga horaria laboral y la probabilidad de sufrir estrés. Concluyen: “aunque la mayoría de los enfermeros ejerza su función por más de 36 horas/semana, fisiológicamente no muestran reacciones elevadas de respuesta al estrés. Cuidar al profesional de salud puede ser estrategia fundamental, ya que los mismos son los que cuidan y tratan la salud de la población”(15).

María de Lourdes Marrero y María de los Angeles Aguilera, en su artículo **“Estrés psicosocial laboral en embarazadas del sector de la salud de Ciudad de La Habana, Cuba 2005-2006.”** Publicado en la *Rev. perú. med. exp. salud publica* 2008, vol.25, n.2, pp. 200-203. ISSN 1726-4634. Se estudió a 78 trabajadoras embarazadas del sector de la salud. Método: Job Content Questionnaire de Karasek de 14 ítems adaptada por Román y Effort Reward Imbalance Questionnaire de Siegrist. Resultados: 1. alta tensión laboral, 2. Las labores diarias generaban elevadas demandas psicológicas 3. Consideraban a su trabajo que tenía elevada demanda física y la recompensa o beneficios obtenidos eran bajos 4. El estrés laboral estaba asociado a la probabilidad de sufrir un parto pretérmino, aborto y mayor tiempo de trabajo de parto en durante el embarazo. Concluyen “Existe un elevado nivel de estrés laboral en las trabajadoras del sector salud de ciudad de La Habana”(16).

Mahecha Angulo, Myriam y León Espinosa, en su artículo **“Condiciones salud-trabajo de docentes profesionales de enfermería vinculados a programas de formación para auxiliares de enfermería.”** Publicado en *Enferm. glob.* vol.13 no.35 Murcia jul. 2014. Se estudió 28 docentes durante los meses abril a julio del 2010. Método: ISTAS 21. Resultados: 1. situación más favorable en salud y trabajo se encontró en los docentes que laboran en los dos ciclos, con un contrato con todas las prestaciones sociales y afiliación a la seguridad social integral. 2. Situación más desfavorable en los que laboran sólo en práctica o en teoría, reportan más síntomas de alteraciones físicas, emocionales y de conducta y a la vez menos derechos laborales reconocidos(17).

Gabriel Esteban Acevedo, en su trabajo “**Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina**”, publicado en Cienc Trab. vol.15 no.48 Santiago dic. 2013. Se estudió 844 trabajadores 23 hospitales públicos, se los seleccionó mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, y con un nivel de confianza del 95% y un error muestral del 5%. Método: ISTAS-21, versión corta. Resultados: Identificación de riesgos psicosociales en situación más desfavorables (riesgo Alto): 1. Exigencias psicológicas (57,7%). 2. Apoyo social y calidad de liderazgo (56,2%). 3 Doble presencia (64%)(18).

Maegele M, en su artículo “**Prehospital care for multiple trauma patients in Germany**” realizó un estudio mediante el departamento de Traumatología y Cirugía Ortopédica, Centro Médico Merheim y Universidad de Witten/Herdecke, el 1 de junio del 2015. El oportuno manejo y rápida referencia del paciente traumatizado a un centro de trauma designado, puede limitar la lesión secundaria y por lo tanto puede mejorar los resultados ya durante la fase pre hospitalaria de la atención. El tratamiento profesional de los pacientes politraumatizados heridos comienza en el lugar en el contexto de un sistema médico de emergencia prehospitalaria bien estructurado. La "Encuesta primaria" se lleva a cabo por el médico de emergencia, en el lugar, de acuerdo con el concepto pre hospitalario Trauma Life Support (PHTLS). El objetivo general es evaluar rápidamente y tratar enfermedades que amenazan la vida, incluso en ausencia de la historia del paciente y el diagnóstico. Si no es necesario un tratamiento inmediato, una "Encuesta Secundaria" estructurada siguió con el examen del cuerpo con evaluación detallada del

mecanismo de trauma. Estados masivos y potencialmente mortales de hemorragia deben abordarse de inmediato, incluso sin tener en cuenta del esquema ABCDE. Pacientes con traumatismos críticos deben ser remitidos sin demora a centros de trauma certificados. Debido al ambiente prehospitalario es difícil el número de estudios de calidad, como consecuencia, el nivel de evidencia para la mayoría de las recomendaciones también es baja. Gran parte de la información ha sido obtenida de diferentes sistemas de atención, pero la capacidad de intercambio de los resultados es limitada. El presente artículo ofrece una sinopsis de las recomendaciones para la atención pre hospitalaria temprana para los heridos graves en base al año 2011, la actualización más reciente es la directriz europea Trauma y la corriente PHTLS(19).

Isabela Silva Cancio Veloso, en su trabajo “**Prácticas de poder en el Servicio Móvil de Emergencia de Belo Horizonte**”, en **Brasil**, publicado en diciembre del 2012. Refieren que “el trabajo en el Departamento de Atención Médica de Emergencia (SAMU) implica la participación de varios profesionales que respondan a las demandas de los diferentes niveles de complejidad, en un territorio geográfico amplio, con una planificación de trabajo diferente de servicios exclusivamente con estructuras fijas”. Muestra: 31 trabajadores. Metodología: Entrevistas semiestructuradas. Resultados: Observaron que en el SAMU, el ejercicio del poder se encuentra presente como una condición habitual social y está en relación a las prácticas vivenciadas e intereses propios de cada servidor.(20).

Camila Fernanda Lourençon, en su publicación “**Condiciones de vida y trabajo de los profesionales en un Servicio de Atención Móvil de Urgencia**” en Agosto del 2011, en Campiñas, SP, Brasil. Método: cuestionario con datos: sociodemográficos, estilo de vida, salud y trabajo. Población: 197 trabajadores: enfermeros, médicos, técnicos y auxiliares de enfermería, choferes y personal administrativo. Resultados: Observaron una prevalencia del sexo masculino en un 61,4%, edad promedio de 39,1 años; casados en un 63,5%, con hijos en un 76,7%; choferes en un 30,5%, médicos en un 18,3% y auxiliares de enfermería en un 16,8%; el 42,1% tenían otro empleo, en el 48% realizaban horas extras y en el 25,3% trabajaban más de 70 horas semanales. Practicaba actividades físicas en un 56,5% y de ocio en un 96,5%. Concluyen: “nuevas facetas de la vida de estos trabajadores fueron reveladas, pudiendo contribuir con programas a la promoción de la salud”(21).

b) A nivel Nacional

Pedro R. Gil-Monte en su trabajo, “**RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO Y SALUD OCUPACIONAL**” publicado en la Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012; 29(2):237-41. Objetivo: presentación de tipos de riesgos, consecuencias, y recomendaciones con el fin de promover la salud en el trabajo y así una estrategia para mejorar la salud pública. Estructura de trabajo: 1. concepto de factores y riesgos psicosociales en el trabajo, 2. Principales riesgos psicosociales laborales emergentes, 3. datos de prevalencia de los riesgos psicosociales en Europa y consecuencias, 4. recomendaciones en promoción de la salud sobre el lugar de trabajo y 5. objetivo la Psicología en la salud ocupacional.

Conclusión: fomentar la salud psicosocial en el lugar de trabajo como una estrategia para mejorar la salud pública(22).

Gomero Cuadra Raúl y Palomino Baldeón Juan, en su trabajo “**El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: estudio Piloto.**” Publicado en Rev Med Hered v.16 n.4 Lima oct./dic. 2005. Método: Maslach Burnout Inventory. Población: personal sanitario de los hospitales de una empresa minera del sur de Perú. Resultados: Se recibieron 82 cuestionarios (63%) de 130 entregados, 26 fueron médicos, 35 lic. de enfermería y 21 técnicos de enfermería. Solo un médico presentó puntaje alto para cansancio emocional y despersonalización y bajo para baja realización personal. Conclusiones: 01 médico con diagnóstico de Síndrome de Burnout. Además, se concluye en la necesidad de repetir el estudio en instituciones de salud públicas(23).

Eduardo Raffo Lecca, en su artículo “**Riesgos psicosociales**”, publicado en la Revista de la Facultad de Ingeniería Industrial 16(2): 70-79 (2013) UNMSM ISSN: 1560-9146 / ISSN: 1810-9993. Objetivo: revisión de los conceptos de la asignatura pendiente en la prevención de riesgos laborales. Importancia del crecimiento sobre la salud de los trabajadores y de sus organizaciones. Conclusión: las leyes de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Perú promueven una cultura a la prevención de riesgos laborales mediante sus artículos. Identificación y evaluación en la prevención de riesgos laborales. Las leyes y reglamentos contienen anexos y guías metodológicas en donde nos informa de cómo actuar en la identificación y en la evaluación de los riesgos psicosociales(9).(8)

Instituto Nacional de Estadística e Informática, en su Encuesta Nacional de Programas Estratégicos 2011-2014, “**Atención de incendios, emergencias médicas y exposición a desastres**”, el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) atiende emergencias pre-hospitalarias y a su vez viene trabajando de manera conjunta con los bomberos en muchos distritos de Lima. En la Encuesta Nacional de Programas Estratégicos, se obtuvo información de las viviendas que se encuentran en peligro hacia un desastre. La población manifestó que algún miembro de su hogar presentó un problema de salud o accidente por la que requirió una atención médica inmediata, estas fueron realizadas durante los últimos 12 meses en el 2014, donde el 0,2% los realizó el SAMU(24).

CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. EMERGENCIAS Y URGENCIAS

Los conceptos se darán desde un punto de vista sanitario con el objetivo de poder equiparse para la primera urgencia vital.

- **Emergencia:** Toda situación en la que está en riesgo la vida del paciente o en la que está en riesgo la función de algún órgano. En la presente situación la falta de un personal de salud capacitado pondrá en alto riesgo la vida de la víctima (hora dorada) y por tal motivo los primeros auxilios tempranos son de vital importancia.
- **Urgencia:** Toda aparición fortuita de un problema de diferente etiología y de una gravedad variable, esta va a general una conciencia de necesidad inminente de una atención médica, NO NECESARIAMENTE MORTAL, pero que si obligatoriamente necesita una atención médica dentro de las primeras 6 horas(25).

2.2. ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA

La atención médica prehospitalaria comprende aquellos servicios de atención médica y de transporte de todo paciente y/o accidente que lo necesite, dichos servicios se realizan antes de su ingreso a un establecimiento de salud. Tiene como

objetivo principal el reconocer a un paciente en estado crítico y así poder brindarle la atención básica de emergencia y lograr un mejor estado de salud y respuesta durante el traslado a una unidad de mayor complejidad, a su vez disminuir las complicaciones futuras y procurando una mayor sobrevivencia(26).

2.3. Servicios de atención prehospitalaria de urgencias, Emergencias, desastres, y atención domiciliaria:

El servicio de atención prehospitalaria en la cual se atienden urgencias, emergencias y desastres, está conformada por personal profesional capacitados, en el ámbito de emergencias en la cual incluye entrenamiento certificado de soporte vital básico (20horas) y avanzado (48horas). Las atenciones que se realizan en los domicilios son guiadas y monitorizadas por el médico a turno, dicho médico debe de cumplir con requisitos acordes al área de atención. Los vehículos que trasladan al personal, no destinados al transporte de pacientes, siempre tienen que cumplir con los requisitos de movilización exigidos por las leyes de tránsito de tránsito y contar a su vez con un sistema de doble vía de telecomunicaciones asignado exclusivamente al vehículo, que permita un enlace permanente con los sistemas de atención de urgencias o central de regulación y de despacho (27).

2.4. Estándar de cuidados

En muchos países existen normas que permiten facilitar a las personas un cuidado de emergencia sin riesgo de ser demandado. Dichas normas obligan a realizar cierto estándar de

cuidado, son establecidos en las leyes, guías oficiales públicas, ordenanza, o por el Sistema de emergencia móvil local y de otras instituciones. Cuando hablamos de estándar de cuidados nos permite que toda persona pueda realizar los primeros auxilios necesarios y vitales hasta que llegue alguien con entrenamiento y experiencia. En otros países la legislación no apoya al respecto ya que una demanda puede ser afectada si el paciente sufre lesiones como causa directa de acciones inapropiadas por parte del personal capacitado que lo asiste. El daño puede ser físico, emocional o psicológico, haciendo de éste un problema legal, complejo y difícil(26).

2.5. Servicio de ambulancia de traslado asistencial

En la ambulancia de traslado asistencial básico, puede ser tripulada por un técnico de enfermería capacitado en urgencias médicas o en atención prehospitalaria, con certificado en soporte vital básico. El conductor debe tener capacitación en primeros auxilios (40 horas mínimo).

La ambulancia de traslado asistencial avanzado, debe ser tripulada por un médico con entrenamiento certificado en soporte vital avanzado y un licenciado(a) capacitado en urgencias médicas y certificado en soporte vital básico. En el traslado aéreo médico, el médico debe contar además con una capacitación en medicina de aviación (12 horas). Con respecto a las historias clínicas, se debe contar con “el nombre de los pacientes atendidos o trasladados, fecha, hora, origen y destino del servicio, evolución, tipo de servicio, nombre del personal que atiende el servicio, y procedimientos durante el traslado y/o atención de los pacientes, registros de los cuidados encargados a la familia. Se debe contar con tarjetas de triage o de

clasificación en accidentes de víctimas en masa o desastres”(27).

2.6. Sistema de atención móvil de urgencia - SAMU

El Sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia (SAMU), es un sistema de atención médico de carácter prehospitalario que brinda una atención integral de salud, principalmente de urgencias y emergencias a personas de menor recurso económico, es así que todas aquellas personas puedan acceder a un servicio de emergencias y urgencias de calidad, en el cualquier lugar en que se encuentren de forma rápida, eficiente y gratuita. El SAMU funciona de la siguiente manera:

- **SAMU SE ACTIVA:** al llamar gratuitamente al número 106.
- **SAMU RESPONDE:** responde un profesional de la salud capacitado y entrenado en urgencias y emergencias quien aconseja al usuario sobre cómo proceder durante el incidente.
- **SAMU moviliza personal asistencial:** EL médico de guardia organiza la movilización de una ambulancia hacia el lugar de requerimiento o incidente.
- **SAMU atiende:** El personal especializado y capacitado en emergencias y urgencias llega a la escena del accidente, evalúa y brinda el tratamiento adecuado.
- **SAMU traslada:** Los profesionales primeramente estabilizan al paciente, con atención a todo momento, incluyendo en los momentos del traslado. Asimismo, la unidad va realizando coordinaciones con la unidad o establecimiento que cuente con el equipamiento necesario para una mejor atención y salvar la vida al paciente.

El SAMU conforma el siguiente servicio:

- **Centro de Llamadas o Central de Regulación Médica:** Lugar donde se reciben todas las llamadas las cuales se califican los casos reportados. La central cuenta con profesionales de la salud, médicos capacitados quienes brindan las orientaciones médicas respectivas. Es aquí donde se destinan las ambulancias, y se coordina el destino de la atención y se coordina el traslado de los pacientes hacia los establecimientos de salud de mayor o menor complejidad, en caso sea necesario.
- **Ambulancias:** Estas unidades están dotadas de los insumos, medicamentos y equipos necesarios para brindar atención médica de emergencia y urgencias que se presente. Se encuentran en lugares estratégicos.
- **Equipo profesional:** cada ambulancia del SAMU está conformada y liderada por médico, enfermero (a) y un técnico (a) de transporte, capacitados y entrenados en la atención de emergencias y urgencias, el personal que se encarga de la regulación de llamadas está conformado por un médico regulador(a) y una enfermera(o) operador(a), así también se cuenta con un personal de despacho, de igual manera capacitados y entrenados en la atención de urgencias y emergencias. El SAMU cuenta a su vez con personal administrativo quienes se encuentran instalados en la oficina de Emergencias y Desastres de la Dirección Regional de Salud Tacna.

Funciones del SAMU

Las acciones se encuentran reguladas por los siguientes aspectos:

- “Articular los servicios de atención pre-hospitalaria de emergencias y urgencias, en el ámbito nacional”.
- “Articular la atención pre hospitalaria con la atención en los servicios de emergencias de los establecimientos de salud”.
- “Implementar y gestionar la Central Nacional de Regulación Médica de “EL SAMU”.
- “Velar por el pago de las prestaciones brindadas en el marco de EL SAMU, a través de las coordinaciones entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), de conformidad con la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y la Ley N° 29761, Ley del Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicoltributivo del Aseguramiento Universal en Salud”.
- “Establecer y coordinar la red de información y comunicaciones, a fin de movilizar los recursos del SAMU de manera eficiente”.
- Organizar la capacitación de los participantes en las acciones del SAMU.
- “Promover mecanismos de participación de la ciudadanía en EL SAMU; y las demás que le sean asignadas”(28).

2.7. Manual de Operaciones del Programa Nacional Denominado "Sistema de Atención Móvil de Urgencia - SAMU"

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 944 – 2011 / MINSA, Lima, 26 de diciembre del año 2011, que a letra dice:

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 017-2011-SA se creó el Programa Nacional denominado "Sistema Nacional de Atención Móvil de Urgencia SAMU", adscrito al Ministerio de Salud y que tiene como finalidad gestionar íntegramente la atención de urgencias y emergencias pre-hospitalarias, para su resolución oportuna; Que, el artículo 3° del precitado Decreto Supremo establece que la estructura básica de "El SAMU", está conformada por el Consejo Directivo y la Dirección Ejecutiva, precisando que, el resto de la organización será desarrollada en el respectivo Manual de Operaciones del Programa; Que, la Primera Disposición Complementaria Transitoria del mencionado Decreto Supremo, dispone que el Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial aprobará el Manual de Operaciones del Programa Nacional denominado Sistema de Atención Móvil de Urgencias –SAMU”(29).

2.8. RIESGO PSICOSOCIAL

En el año 1966, antes de que los factores psicosociales y el estrés en el trabajo sean una expresión habitual, el Ministro de sanidad estadounidense (Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos 1966) presentó un informe titulado “Protecting the Health of Eighty Million Workers - A National Goal for Occupational Health”. Dicho informe fue elaborado y auspiciado por la National Advisory Environmental Health

Committee, con el objetivo de orientar a los programas federales de salud y seguridad en el trabajo(30).

Los factores psicosociales en el trabajo, en consecuencia, fueron considerados en gran medida desde un punto de vista negativo. Nos ha llevado a presentar el modelo eugenésico para la salud ocupacional en la que nos demuestra que también pueden ser considerados como algo que puede influir de manera favorable o positiva sobre la salud(31).

La EU-OSHA, 2002; Houdmont y Leka 2010; Leka y Houdmont, 2010; Näswall, Hellgren, Sverke, 2008 da el estudio de aspectos organizacionales y psicosociales en relación con la salud ocupacional, tiene una gran importancia y reconocimiento en los últimos años (EU-OSHA, 2007)(32).

Vamos a tener factores psicosociales que van a estar presentes y relacionadas con la organización del trabajo. Esta se va vincular con el puesto, la tarea y también el entorno del trabajador, dichos factores van a afectar en el desarrollo del trabajo y a su vez de la salud del mismo trabajador (22).

Los indicadores médicos mencionan que estas enfermedades psicosociales van a afectar de carácter físico y psíquico al trabajador, van a manifestar diferentes síntomas incluyendo dolores de espalda, cefaleas, nerviosismos, carácter alterado, agresividad, insomnio, pérdida de memoria, entre otros. La reiteración o incremento de estas enfermedades ya sean dentro de su mismo entorno de trabajo va a constituir como una señal de alarma, es así que es preciso efectuar una evaluación psicosocial de muy alto nivel(33).

Se detalla los diferentes factores Psicosociales, Adaptado de Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo de la Organización internacional del trabajo (OIT):

Factores del Entorno y del Puesto de Trabajo

- Jornadas de trabajo largas
- Horarios irregulares o extensos de trabajo
- Mal diseño del entorno laboral
- Falta de adaptación ergonómica
- Carga de trabajo excesiva
- Ritmo de trabajo elevado
- Falta de autonomía
- Falta de control en la realización de tareas
- Falta de claridad en las funciones

Factores Organizativos

- Estructura organizativa deficiente
- Ausencia de trabajo en equipo
- Falta de apoyo social
- Salario insuficiente
- Supervisión y estilos de dirección inadecuados
- Ausencia de cultura de prevención de riesgos
- Clima y cultura organizativa
- valoración inadecuada de puestos de trabajo
- Discriminación en el trabajo

Relaciones en el Trabajo

- Violencia laboral
- Acoso laboral o mobbing
- Acoso sexual

Desarrollo de carrera profesional y Seguridad en el trabajo

- Dificultad o imposibilidad de promocionarse
- Dificultad de desarrollar carrera
- Inseguridad sobre el futuro en la empresa

Carga total de Trabajo

- Descanso insuficiente
- Doble jornada: interacción de demandas familiares y laborales(32).

Caso Holandés: Instrumento de Evaluación de Riesgos Psicosociales

a. Listas de comprobación o *check-list*

En el objetivo de realizar una evaluación mucho más rápida o *scanning*, del ambiente psicosocial en donde se labora. Se han desarrollado cuatro check-lists: Kompier y Levi en 1994 que evalúa a. el contenido del trabajo, b. las condiciones de trabajo, c. las relaciones laborales y d. las relaciones sociales en el trabajo.

b. Entrevistas con Expertos

WEBA (*Welzijn Bij de Arbeid*-"*Well-being at work*"), esta metodología sigue dos pasos, se describe el puesto de trabajo, y después se evalúa. a) primera fase: el trabajo se segmenta en tareas y cada una de estas tareas se describe con gran detalle incluyendo aspectos como el "ritmo de trabajo, presión temporal, etc". b) segunda fase: Elaboración de un perfil de "bienestar del puesto", no del trabajador. Con ello, el puesto se evalúa en función de siete dimensiones en una escala de tres puntos que va desde insuficiente, a suficiente, pasando por limitado.

c. Cuestionarios de auto-informe

Los cuestionarios son subjetivos por naturaleza, y ello significa que la evaluación y valoración de riesgos está basada en las experiencias de los trabajadores con estrés y no en las características del puesto de trabajo. El más utilizado es el cuestionario VBBA ("*Questionnaire on the Experience and Assessment of Work*") (Van Veldhoven, Meijman, Broersen y Fortuin, 1997).

d. Medidas Psicofisiológicas

"*Stressomat*" es una metodología que mide reacciones de estrés objetivas, principalmente reacciones cardiovasculares y respiratorias provocadas por tests de laboratorio estandarizados e informatizados.

e. Datos administrativos

Se han desarrollado criterios nacionales para el análisis tanto de la duración como de la frecuencia del absentismo (*Projectgroep Uniformering Verzuimgegevens*, 1996). Se han desarrollado manuales de instrucciones que combinan varias metodologías como check-lists, cuestionarios y datos administrativos(34).

2.9. ESTRESORES SOCIALES

Cada vez es reconocida la importancia de la evaluación de factores psicosociales para la salud de los trabajadores. Existen tres formas prevalentes que refieren lo anteriormente mencionado: 1. Factores psicosociales, 2. Riesgos psicosociales y 3. Factores psicosociales de estrés o factores psicosociales de

riesgo. sus referencias conceptuales e históricas son diferentes e incluso hay diferencias notables entre ellos(32).

Principales estresores sociales:

Medio ambiente físico de trabajo

Las encuestas muestran que las condiciones de trabajo realizadas a diferentes grupos profesionales señalan que el ruido, las vibraciones, los agentes químicos y las condiciones térmicas, son las peores causantes de estrés. Una encuesta realizada a trabajadores de una oficina en Finlandia mostró que el 52% de sus respuestas mencionaban al ruido como un factor moderadamente nocivo, mientras que el 47% de trabajadores señalaban a las condiciones térmicas del lugar de trabajo (Koskela y colaboradores, 1973)(35).

Factor Química

Los materiales y sustancias que día a día van apareciendo en el mundo, van a dar lugar a factores estresantes muy importantes debido al desconocimiento de su propia manipulación. Las manipulaciones de estas sustancias químicas son muy peligrosas y provocan en el trabajador una sensación estresante(36).

Carga de trabajo

Conjunto de requerimientos psicofísicos a los que está sometido el trabajador durante su jornada laboral:

- **Carga física:** Cuando se sobrepasan los límites del trabajador en tareas que implican un trabajo físico muscular, esto trae "fatiga física".

- **Carga mental:** Cuando las exigencias cognitivas no se adaptan a la capacidad de respuesta del trabajador, en esta realiza un uso excesivo en tiempo y/o intensidad de funciones cognoscitivas, aparece la “fatiga mental”.

En la carga de trabajo mental se distingue dos situaciones:

- **Sobrecarga de trabajo:** Esto se da cuando la complejidad de tarea, él y para su función es ésta por encima de la capacidad respuesta del trabajador.
 - Sobrecarga Cuantitativa: Volumen de trabajo excesivo
 - Sobrecarga Cualitativa: Complejidad de la tarea excesiva y altas demandas intelectuales
- **Subcarga de trabajo:** Se da cuando el volumen de trabajo del empleado está muy por debajo del necesario para mantener al trabajador en el mínimo nivel de activación o estas tareas que realiza no van a implicar ningún compromiso mental, esto va a traer como consecuencia fatiga y rechazo por parte del trabajador.
 - Subcarga Cuantitativa: Volumen de trabajo insuficiente
 - Subcarga Cualitativa: Tareas demasiado sencillas y bajas demandas intelectuales(37).

2.9.1. PRINCIPAL RIESGO PSICOSOCIAL

Estrés

Es el sistema de alerta del propio ser humano el cual va a dar respuestas de índole psicofisiológicas, deriva de la percepción de un desequilibrio entre los recursos que se dispone y con el estímulo ambiental. Este sistema de alerta es inespecífico y forma parte influyente de las mismas características de personalidad para que puedan manifestarse como un síndrome. Factores específicos: falta de control sobre el trabajo, carga de trabajo, funciones de rol, relaciones inarmónicas con los demás, perspectivas de carrera, clima laboral y la interacción de conciliación trabajo y vida(38).

2.9.2 PREVENCIÓN DEL ESTRÉS LABORAL

El riesgo de estrés laboral puede reducirse de diferentes formas, entre las que figuran:

Prevención primaria:

- Definición del puesto de trabajo y diseño ambiental
- Definición del diseño ambiental
- Ergonomía
- Perfeccionamiento de la organización y de la gestión
- Perfeccionamiento de gestión

Prevención secundaria: reducción del estrés a través de:

Educación y capacitación de los trabajadores.

Prevención terciaria: Desarrollar sistema de gestión más sensible y que tengan mayor capacidad de mejora y de respuesta en los servicios de salud ocupacional. un buen empleador siempre va a definir y gestionar el trabajo de una forma que pueda evitar factores de riesgos frecuentes que puedan afectar la salud de su trabajador(39).

2.9.3 OTROS RIESGOS PSICOSOCIAL

Violencia

Tenemos que la violencia en el trabajo en sus diferentes formas es probablemente el segundo riesgo psicosocial en orden de importancia. la OIT en el año 2003 Define a la violencia laboral como toda acción, incidente o comportamiento ser parte de lo razonable el cual una persona es amenazada, humillada, asaltada o lesionada como consecuencia directa de su trabajo(32).

Mobbing

Hablamos de Mobbing cuando se presenta acoso sexual en el trabajo, las prácticas de discriminación, y todas las formas diversas de violencia psicológica y o moral en el trabajo, cuya de moda más es moral labor(38).

Inseguridad contractual

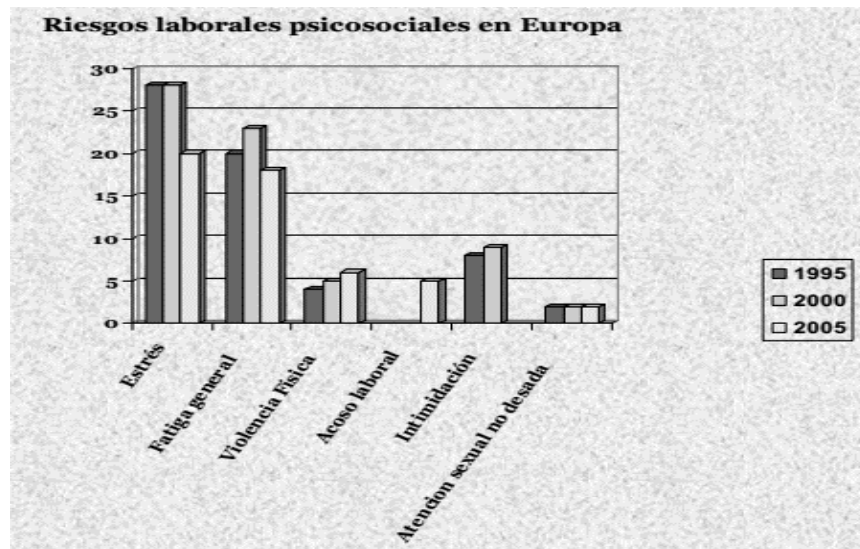
Siempre existió inseguridad laboral pero a las nuevas condiciones de trabajo, la globalización y los procesos

empresariales en la actualidad, Dan una función de absorción, dislocación, disminución de plantillas y cambio de línea de productividad(39).

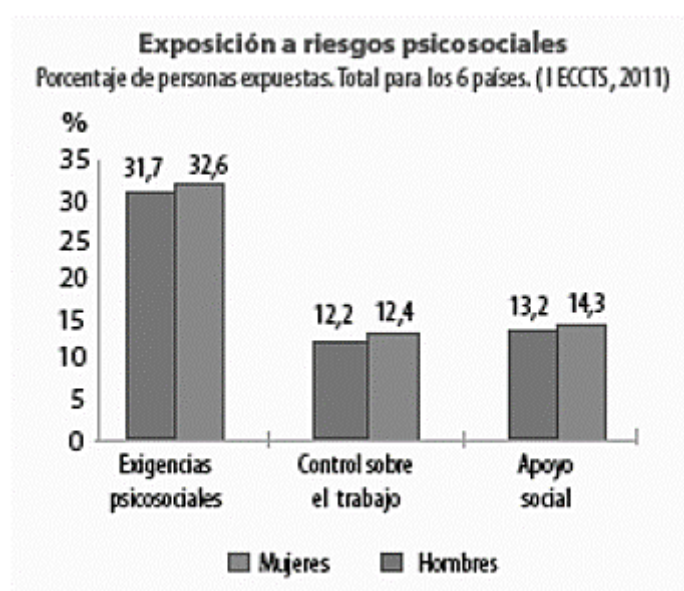
Síndrome de burnout o quemarse por el trabajo

Fue definido por primera vez por Freudenberger (1974) como sensación de fracaso y una existencia agotada o desbastada que resulta de una sobrecarga de gran exigencia de energía recursos personales, y hasta fuerza espiritual del trabajador, estas van a situar a las emociones y sentimientos negativos producidos por el burnout en el contexto laboral ya que es éste el que puede provocar dichas reacciones(38).

ESTADISTICA DE RIESGOS PSICOSOCIAL



Elaboración propia a partir de “OSH in Figures. Stress at work. Facts and figures” y “Fourth European Working Conditions Survey” (23)



**LA ORGANIZACION DEL TRABAJO Y LOS RIESGOS PSICOSOCIALES
UNA MIRADA DE GÉNERO, Género, salud y seguridad en el trabajo,
Hoja informativa, OIT.(7)**

RIESGOS PSICOSOCIALES EN LA LEGISLACIÓN PERUANA

En el artículo 7 de la constitución política del Perú “se reconoce el derecho de la salud de toda persona en cualquier ámbito incluyendo en el ámbito laboral. La seguridad y la salud en todo trabajador es una condición básica para la protección social y así el desarrollo de las relaciones en el trabajo”.

El reglamento DS-055-2010-EM reemplaza al Reglamento de Seguridad e Higiene Minera aprobado mediante Decreto Supremo N.º 046-2001-EM y sus modificatorias; quedando sin efecto a la entrada en vigencia del Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional.

En el artículo 1, se declara:

“...en el presente reglamento no sea como objetivo el prevenir la ocurrencia de incidentes y enfermedades ocupacionales y accidentes, promoviendo una cultura de prevención de riesgos en toda actividad minera. estaba contar con la participación de los trabajadores, empleadores y del mismo estado, este último velará promoción, difusión y cumplimiento”.

La ley de seguridad y salud en el trabajo emitida en el año 2011, da el principio de la prevención en donde exige al empleador de cualquier centro de trabajo, y brinde y garantice la salud y bienestar de sus trabajadores Igual me alegra considerar factores sociales laborales y biológicos.

En el Principio IX: Tiene el principio de protección en la cual nos dice que todos los trabajadores tienen derechos y que el

estado y los empleadores tienen la responsabilidad de garantizar un estado de vida saludable que incluya tu salud física, mental y social.

El artículo 1, Objeto de la Ley

La Ley de SST tiene el objetivo principal de formar una cultura de prevención para los casos de riesgos laborales en nuestro país es por ello que debe contar con un rol de fiscalización para ejercer con un rol de prevención de los empleados Asimismo una participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales.

El artículo 56, Exposición en zonas de riesgo

El empleador tiene que prever que su trabajador no esté expuesto a agentes físicos químicos biológicos ergonómicos y psicosociales en su centro de trabajo para así prevenir daños a los mismos.

El artículo 65, Evaluación de factores de riesgo para procreación

En estas evaluaciones la prevención de riesgos está en un plan integral el cual tiene en cuenta la exposición de agentes, químicos, físicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos con el fin de tener medidas preventivas asociadas.

El Reglamento de la Ley N.º 29783, DS N.º 005-2012-TR en el artículo 103 declara lo siguiente: “De conformidad con el artículo 56 de la Ley, se considera que existe exposición a los

riesgos psicosociales cuando se perjudica la salud de los trabajadores, causando estrés y, a largo plazo, una serie de sintomatologías”.

El artículo 5º de la Ley N.º 27711, Ley del MTPE, “El empleador tiene como atribuciones definir coordinar dirigir concentrar supervisar y evaluar la política de higiene y salud ocupacional para poder establecer normas de prevención y protección contra riesgos en la salud ocupacional de sus trabajadores y así mejorar las condiciones y el ambiente de trabajo”.

Que, mediante la **Ley N.º 28048**, La ley está a favor de la mujer gestante que realiza labores que pudiera exponer riesgos en su salud desarrollando normas de protección hacia su persona con el fin desarrollar con normalidad su gestación y un desarrollo normal del embrión y el feto. Teniendo en cuenta las disposiciones contenidas en la Ley N.º 28048 y sus Normas Reglamentarias, se aprueba el “Listado de los agentes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales que generan riesgos para la salud de la mujer gestante y/o el desarrollo normal del embrión y el feto”(9).

Riesgos psicosociales

Los trabajadores de salud que laboran en unidades de cuidados intensivos (UCI) o emergencias médicas atienden a personas con problemas de salud agudos y / o crónicos que requieren atención permanente, especializada y altamente específica. Además, desempeñan sus funciones en un contexto en el que coexisten ciertas características, como (a) el trabajo directo con personas vulnerables; (b) alto nivel de responsabilidad sobre sus tareas y las consecuencias de

posibles errores; (c) la necesidad de enfrentar eventos impredecibles, sufrimiento, dolor y muerte; (d) el desarrollo de un juicio crítico con respecto a las acciones producidas después de un diagnóstico médico; (e) interactuar con las familias de las personas a las que cuidan; y (f) mantener un equilibrio entre el trabajo y la vida personal (41) (42).

Existen otros factores de trabajo que pueden ser perjudiciales para estos profesionales, como las características organizativas del entorno de atención de la salud, las demandas mentales constantes y elevadas, los problemas de rendimiento de rutina, un número insuficiente de recursos humanos y el trabajo nocturno y por turnos. Estos factores pueden generar alteraciones emocionales (por ejemplo, irritabilidad), la presencia de sintomatologías somáticas (por ejemplo, migrañas, problemas gastrointestinales), insatisfacción, agotamiento, estrés (3) o fatiga mental (4). Por estas razones, las condiciones de trabajo (5) -y los factores organizativos, laborales, tecnológicos y psicosociales en particular- tienen una gran importancia(43).

Se entiende por factores psicosociales la interacción entre el trabajo, los trabajadores, el entorno, la satisfacción con el trabajo realizado y las condiciones de la organización. Además, estos factores también pueden involucrar la capacidad del trabajador, sus necesidades, cultura y situaciones personales. Estos factores influyen positiva y negativamente en la salud, el bienestar y el rendimiento del trabajador(44).

Las consecuencias de los factores psicosociales en la salud se han explorado en varios modelos, como el modelo de Karasek y Theorell Job Demand-Control-Social Support(45) y Siegrist

Effort-Reward Imbalance (46). Estos factores psicosociales se pueden agrupar como (a) demandas psicológicas; (b) equilibrio entre tareas y trabajo, familia y tiempo social; (c) control sobre el trabajo; (d) el apoyo social e instrumental de colegas y superiores, en particular la calidad del liderazgo; (f) recompensas laborales; y (g) seguridad laboral. Estos modelos teóricos han servido de base para el desarrollo del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPSoQ), un instrumento adaptado y validado en muchos países, entre ellos Chile, para la investigación, evaluación y prevención de riesgos psicosociales.

El objetivo de esta investigación implica fundamentalmente el análisis de los riesgos psicosociales que afectan a los trabajadores, sus tareas y la organización. Los estudios sobre estrés y burnout han proliferado(47), dejando atrás otras variables psicosociales, como la carga de trabajo mental, que es lo que ha impulsado el desarrollo de este estudio.

2.10. MÉTODO ISTAS 21 (CoPsoQ) (Versión 2)

ISTAS (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud), la presente es una fundación con caracteres técnicos y sindicales promovida por la CCOO (Confederación Sindical de Comisiones Obreras) con el objetivo de impulsar actividades para la mejora de las condiciones de trabajo, la protección del medio ambiente y la promoción de la salud de los trabajadores y trabajadoras, se adaptó la herramienta de evaluación y prevención de riesgos psicosociales CoPsoQ al estado español, en el año 2003(2).

El **CoPsoQ** es un instrumento utilizado internacionalmente para la investigación, evaluación y prevención de los riesgos psicosociales principalmente comenzó en su origen en el país de Dinamarca. La primera versión fue realizada por un grupo de investigadores del National Research Centre for the Working Environment en el año 2000. En la actualidad su desarrollo es gestionado de forma cooperativa bajo varios principios de investigación orientada a la acción por la COPSOQ International Network, esta colaboración facilita y garantiza su actualización y adaptación a los cambios en el mundo en el que se trabaja y en los avances científicos conocidos en la actualidad(48).

CoPsoQ-istas21

Es la versión española del COPSOQ. En 2003 se realizó la primera versión, la 1.5 en el 2010 y la 2 en 2014. Es un instrumento de acceso gratuito Con el único límite de aceptación de cláusulas de licencia en su uso, la cual se utiliza para la prevención, en la participación del conjunto de actores que intervienen en la prevención de riesgos, garantiza confidencialidad llenando modificación del instrumento en mención.

CoPsoQ-istas21: **Versión media** (para evaluar empresas de 25 o más trabajadores/as), y **Versión corta** (para autoevaluación o para evaluar empresas de menos de 25 trabajadores/as).

La Generalitat de Catalunya recomienda la utilización del CoPsoQ-istas21 para la evaluación y prevención de los riesgos

psicosociales y ha traducido al catalán el cuestionario y el conjunto de instrumentos. El método en catalán se denomina PSQCAT21 COPSOQ(48).

Generalidades

El Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), la fundación española tiene un carácter técnico y sindical con el objetivo de impulsar actividades en vía de la mejora de las condiciones de trabajo, protección del medio ambiente y la promoción de salud de los trabajadores, herramienta adaptada en el año 2003 dice herramienta tiene el objetivo de identificar midete valoración los riesgos psicosociales. se mantiene siempre las tres versiones originales del método. Mantuvieron las tres versiones originales del método. De esta manera surge el método llamado CoPsoQ-istas21(3). La metodología CoPsoQ-istas21 Fundamenta un proceso de intervención participativa formalizada pautada paso a paso, se basa en la lógica preventiva, La normativa y la investigación de riesgos laborales y la experiencia de acción en las empresas. Las fases del proceso preventivo está procedimentadas, pese a la formalización de estas pautas en realidad concreta de la empresa su implementación es diseñada y ejecutada por un grupo primario de trabajo integrado principalmente por representantes directivos y trabajadores con un debido asesoramiento técnico. Del buen funcionamiento del trabajo de este grupo depende en muy buena medida el éxito de todo el proceso(4).

El ISTAS 21 ha sido desarrollado por un grupo de trabajo formado por especialistas de distintas instituciones:

- Universitat Autònoma de Barcelona
- Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS);
- Centre de Seguretat i Condicions de Salut en el Treball de Barcelona
- Instituto Nacional de Salud de Dinamarca, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo;
- Mutua Fraternidad Muprespa;
- Gabinet Higia Salut i Treball, con la colaboración del Departament de Salut Laboral de Comissions Obreres de Catalunya (CONC), y del Gabinete de Estudios CC.OO. de Navarra (34).

Características del método

El presente método está orientado a la prevención de riesgos psicosociales desde su origen (ISTAS). está considerado como un método válido para la identificación de riesgos psicosociales, este método bajas editar el diseño e implementación de medidas correctivas, el método sugiere el estudio de 21 dimensiones psicosociales. va a recoger información cuantitativa y cualitativa triangular a los resultados con el objetivo de extraer una interpretación de datos que se aproximen a lo máximo posible a la realidad de la empresa evaluada(33).

Esta herramienta se compone de cinco dimensiones (exigencias psicológicas, control sobre el puesto, apoyo social, inseguridad sobre el futuro y doble presencia). Por ejemplo, en España se aplicó este cuestionario en varios grupos profesionales y sirvió para obtener datos sobre su situación psicosocial en relación a

su desempeño profesional. Es más, esta herramienta ya se ha combinado con parámetros tales como el cortisol salival con el que se obtuvo indicadores psicofisiológicos del estrés y su repercusión en el trabajo(5).

Sobre los resultados obtenidos en el proceso de evaluación

La versión larga del cuestionario original en danés CoPsoQ II fue adaptada al mercado laboral, cultural y configuración lingüística de España. El proceso de adaptación se acordó a los autores daneses y siguió las etapas propuestas en estudios similares y en la anterior adaptación de COPSQ I las dimensiones del cuestionario y los artículos se definieron en una reunión entre los representantes españoles y daneses, las diferencias de contexto clave entre España y Dinamarca en relación con el mercado de trabajo, las relaciones laborales y de trabajo condiciones fueron identificados en base a un estudio previo. La primera versión fue realizada por un grupo de investigadores del National Research Centre for the Working Environment en el año 2000(49).

La participación de los representantes de la dirección y de los trabajadores - delegados y delegadas de prevención, con el asesoramiento de técnicos y técnicas de prevención, es de crucial importancia en la utilización del método CoPsoQ-istas²¹. La participación supone, en primer lugar, que exista acuerdo entre los representantes de la dirección de la empresa y de la representación de los y las trabajadoras sobre la utilización del método CoPsoQ-istas²¹; en segundo lugar, que la representación de los y las trabajadoras y de la dirección de la empresa participaran en todas las fases del proceso de intervención a través de la creación del grupo de trabajo. No

puede modificarse ni suprimirse cualquier otra pregunta no incluida en las tablas de preguntas a modificar o suprimir que aparecen en el epígrafe “Adaptar el cuestionario” del manual. Asimismo, no pueden añadirse preguntas, el cuestionario incluye todas las necesarias para identificar y medir los riesgos psicosociales(50).

Actualmente, su desarrollo es gestionado de forma cooperativa bajo los principios de investigación orientada a la acción por la COPSOQ International Network (<http://www.copsoq-network.org>), colaboración que facilita y garantiza su actualización y adaptación a los cambios en el mundo del trabajo y al avance del conocimiento científico de forma regular y rigurosa(50).

Teoría General de Estrés

- Las exigencias psicológicas del trabajo en sus diversas vertientes cuantitativa, de intensidad, cognitivas y emocionales.
- Los conflictos originados en la necesidad de compaginar tareas y tiempos laborales, familiares y sociales.
- El control sobre el trabajo, en la terminología empleada por Karasek o, en general, las oportunidades que el trabajo ofrece para que sea activo, con sentido y que contribuya a desarrollar habilidades
- El apoyo social (de los compañeros y de los superiores), la calidad de liderazgo y algunos otros aspectos de las relaciones entre personas que implica el trabajo (previsibilidad, roles, etc).
- Las compensaciones derivadas del trabajo

- La inseguridad sobre el empleo y condiciones de trabajo fundamentales.
- Las dimensiones psicosociales

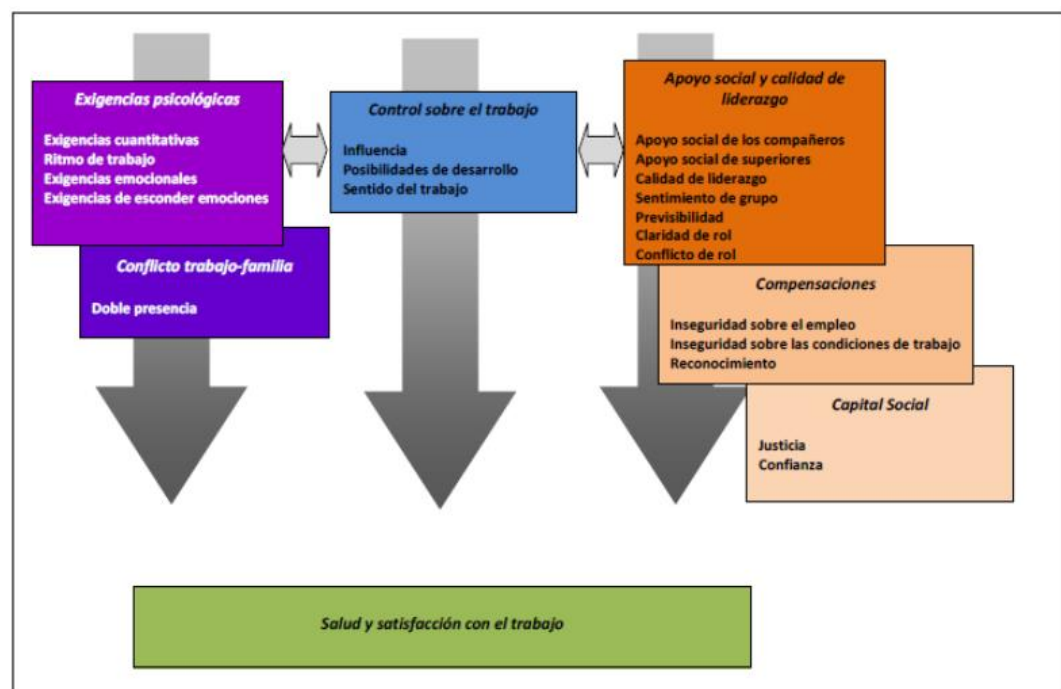
Dimensiones Psicosociales

Se desarrollan distintas dimensiones de riesgo psicosocial incluidas en el método CoPsoQ - istas21. Aunque todas y cada una de ellas constituye una entidad conceptualmente diferenciada y operativamente medible, en su conjunto forman parte del mismo constructo psicosocial y son interdependientes en distinta medida y en función de las muy diversas realidades de la organización y las condiciones de trabajo, por lo que las veinte dimensiones se presentan una por una pero integradas en los grandes grupos mencionados anteriormente.

GRANDES GRUPOS	DIMENSIONES PSICOSOCIALES
Exigencias Psicológicas en el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Exigencias Cuantitativas - Ritmo de trabajo - Exigencias emocionales - Exigencias de esconder emociones
Conflicto Trabajo – Familia	Doble presencia
Control sobre en Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Influencia - Posibilidades de desarrollo - Sentido del Trabajo
Apoyo Social y Calidad de liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo social de los compañeros - Apoyo social de superiores

	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad de liderazgo - Sentimiento de Grupo - Previsibilidad - Calidad de rol - Conflicto de rol
Compensaciones del Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento - Inseguridad sobre el empleo - Inseguridad sobre las condiciones de Trabajo
Capital Social	<ul style="list-style-type: none"> - Justicia - Confianza vertical

Relaciones conceptuales entre las dimensiones psicosociales de la versión 2 del COPSOQ-Istas21 y la salud y satisfacción en el trabajo



TERMINOLOGIA EN RESULTADOS ISTAS

- **RITMO DE TRABAJO**

- **Definición:** es la exigencia psicológica asociada al esfuerzo o intensidad desplegada en el trabajo.
- **Posible origen:** Por su estrecha relación con las exigencias cuantitativas su origen puede ser el mismo.

- **CALIDAD DE LIDERAZGO**

- **Definición:** Se refiere a la calidad de la gestión de equipos humanos que realizan los mandos inmediatos. Esta dimensión está muy relacionada con la dimensión de apoyo social de superiores.
- **Posible origen:** Tiene que ver con los principios y procedimientos de gestión de personal y la capacitación de los mandos para aplicarlos.

- **APOYO SOCIAL DE SUPERIORES**

- **Definición:** Es recibir la ayuda necesaria y cuando se necesita por parte de los superiores para realizar bien el trabajo.
- **Posible origen:** La falta de apoyo de los superiores tiene que ver con la falta de principios y de procedimientos concretos de gestión de personal que fomenten el papel del superior como elemento de apoyo al trabajo del equipo, departamento, sección o área que gestiona. También se relaciona con la falta de directrices claras en relación con el cumplimiento de esta función y de formación, tiempo para ello.

- **CONFLICTO DE ROL**

- **Definición:** Son las exigencias contradictorias que se presentan en el trabajo y las que puedan suponer conflictos de carácter profesional o ético.
- **Posible origen:** Es frecuente cuando el trabajador debe afrontar la realización de tareas con las que pueda estar en desacuerdo o le supongan conflictos éticos (por ejemplo, expulsar mendigos de un local), o cuando tiene que “elegir” entre órdenes contradictorias (por ejemplo, en el caso de un conductor al que se le impone un tiempo máximo de viaje cuando hay, además, normas de tráfico y otras circunstancias que lo limitan).

- **EXIGENCIAS EMOCIONALES**

- **Definición:** Son las exigencias para no involucrarnos en la situación emocional derivada de las relaciones interpersonales que implica el trabajo, especialmente en ocupaciones de atención a las personas en las que se pretende inducir cambios en ellas (por ejemplo: que sigan un tratamiento médico, que adquieran una habilidad), y que pueden comportar la transferencia de sentimientos y emociones.
- **Posible origen:** En ocupaciones de cuidado a las personas, la exposición a exigencias emocionales tiene que ver con la naturaleza de las tareas y no pueden eliminarse, por lo que requieren habilidades específicas y tiempo suficiente para poder gestionarlas efectivamente. Además del origen derivado de su naturaleza, tienen también mucho que ver con las exigencias cuantitativas, puede reducirse el tiempo de exposición (horas, número de pacientes, etc.), puesto que las jornadas excesivas

implican una exposición mayor y producen una mayor fatiga emocional que requerirá tiempos de reposo más largos.

- **CLARIDAD DE ROL**

- **Definición:** Es el conocimiento concreto sobre la definición de las tareas a realizar, objetivos, recursos a emplear y margen de autonomía en el trabajo.
- **Posible origen:** Tiene que ver con la existencia y el conocimiento por parte de todos los trabajadores de una definición concisa de los puestos de trabajo, de cada trabajador(a) y de las demás personas de la organización (superiores, compañeros y compañeras).

- **JUSTICIA**

- **Definición:** Se refiere a la medida en que las personas trabajadoras son tratadas con equidad en su trabajo.
- **Posible origen:** Tiene que ver con la toma de decisiones, la razonabilidad y la ética de sus fundamentos y las posibilidades reales de ser cuestionadas. Se relaciona con la existencia de procedimientos que puedan impedir la arbitrariedad de las decisiones.

- **INSEGURIDAD SOBRE LAS CONDICIONES DE TRABAJO**

- **Definición:** Es la preocupación por el futuro en relación con los cambios no deseados de condiciones de trabajo fundamentales.
- **Posible origen:** Se relaciona con las amenazas de empeoramiento de condiciones de trabajo especialmente valiosas. Éstas, pueden originarse tanto en la situación actual (por ejemplo, si la asignación de jornada, tareas y

pluses o complementos salariales es arbitraria) como en la posibilidad de cambios (por ejemplo, el anuncio de una reestructuración empresarial, externalización de un puesto o servicio); más si existen peores condiciones de trabajo en el contexto externo a la empresa (mismo sector o territorio). Como la inseguridad sobre el empleo, puede vivirse de forma distinta según el momento vital o las responsabilidades familiares de cada trabajador o trabajadora.

- **EXIGENCIAS DE ESCONDER EMOCIONES**

- **Definición:** Son las exigencias para mantener una apariencia neutral independientemente del comportamiento de usuarios o clientes, compañeros, superiores, proveedores u otras personas.
- **Posible origen:** En puestos de trabajo de atención a las personas, estas exigencias forman parte de la naturaleza de las tareas y no pueden ser eliminadas. El desarrollo de habilidades y de estrategias de protección para su manejo y la disminución del tiempo de exposición representan vías de prevención importantes. También pueden tener que ver con la relación con superiores y compañeros de trabajo o con proveedores u otras personas ajenas a la empresa y, por lo tanto, localizarse en otros puestos de trabajo. Así mismo, pueden tener relación con la política de gestión de proveedores y clientes, con la falta de participación de los trabajadores y, en general, con deficiencias en las políticas de gestión de personal (hay que esconder emociones cuando no se puede opinar).

- **EXIGENCIAS CUANTITATIVAS**

- **Definición:** Son las exigencias psicológicas derivadas de la cantidad de trabajo. Son altas cuando tenemos más trabajo del que podemos realizar en el tiempo asignado.
- **Posible origen:** Tienen que ver principalmente con la falta de personal, la incorrecta medición de los tiempos o la mala planificación, aunque también pueden relacionarse con la estructura salarial (por ejemplo, cuando la parte variable de un salario bajo es alta y obliga a aumentar el ritmo) o con la inadecuación de las herramientas, materiales o procesos de trabajo (obligando a hacer más tareas para suplir las deficiencias). Las altas exigencias cuantitativas pueden suponer un alargamiento de la jornada laboral.

- **DOBLE PRESENCIA**

- **Definición:** Son las exigencias sincrónicas, simultáneas del ámbito laboral y del ámbito doméstico-familiar.
- **Posible origen:** En el ámbito laboral tiene que ver con las exigencias cuantitativas, la ordenación, duración, alargamiento o modificación de la jornada de trabajo y con el nivel de autonomía sobre ésta; por ejemplo, con horarios o días laborables incompatibles con el trabajo de cuidado de las personas o la vida social.

- **INSEGURIDAD SOBRE EL EMPLEO**

- **Definición:** Es la preocupación por el futuro en relación con la ocupación.
- **Posible origen:** Tiene que ver con la estabilidad del empleo y las posibilidades de empleabilidad en el mercado

laboral de residencia. Puede vivirse de forma distinta según el momento vital o las responsabilidades familiares de cada trabajador o trabajadora.

- **INFLUENCIA**

- **Definición:** Es el margen de decisión que tiene la persona que realiza el trabajo en el día a día de su actividad, en concreto, en relación con las tareas a realizar y cómo realizarlas.
- **Posible origen:** Tiene que ver con la participación que cada trabajador y trabajadora tiene en las decisiones sobre estos aspectos fundamentales de su trabajo cotidiano, es decir, con los métodos de trabajo empleados y si éstos son participativos o no y permiten o limitan la autonomía. Puede guardar una alta relación con las posibilidades de desarrollo.

- **CONFIANZA VERTICAL**

- **Definición:** Es la seguridad que se tiene de que dirección y trabajadores actuaran de manera adecuada o competente. En una relación de poder desigual, la confianza implica la seguridad de que quien ostenta más poder no sacará ventaja de la situación de vulnerabilidad de otras personas.
- **Posible origen:** Tiene que ver con la fiabilidad de la información que fluye desde la dirección a los trabajadores, y con el nivel en que éstos puedan expresar su opinión. No puede haber confianza sobre la base de un trato injusto.

- **APOYO SOCIAL DE COMPAÑEROS**

- **Definición:** Es recibir la ayuda necesaria y cuando se necesita por parte de compañeros y compañeras para realizar bien el trabajo.
- **Posible origen:** La falta de apoyo entre compañeros puede tener que ver con las prácticas de gestión de personal que dificultan la cooperación y la formación de verdaderos equipos de trabajo, fomentando la competitividad individual (por ejemplo, con salarios variables en base a objetivos individuales), o asignando las tareas, cambios de horarios, de centro, etc., de forma arbitraria o no transparente.
- **RECONOCIMIENTO**
 - **Definición:** Es la valoración, respeto y trato justo por parte de la dirección en el trabajo.
 - **Posible origen:** Está relacionado con aspectos de la gestión de personal, como designación de tareas, tiempo de estancia o turnos, sueldos según la responsabilidad asumida en el campo laboral, valoración del aporte de los trabajadores, evaluaciones y promociones considerando el potencial humano, etc.
- **SENTIDO DEL TRABAJO**
 - **Definición:** Es la relación que existe entre la actividad laboral y otros valores diferentes al tener un trabajo remunerado, como su utilidad en el quehacer diario, el aporte que se brinda a la comunidad o simplemente el disfrute de un aprendizaje que nuevo.
 - **Posible origen:** Gira en relación al aspecto valórico de la actividad laboral, resaltando el valor agregado que tiene cada tarea asignada existiendo un compromiso de

realizarlo bien ya que esto redundará en un aprendizaje que refuerza una potencialidad o habilidad individual.

- **SENTIMIENTO DE GRUPO**

- **Definición:** Es el orgullo de formar parte del equipo de profesionales en el quehacer diario.
- **Posible origen:** Puede entenderse como el soporte emocional que contribuye a la calidad de las relaciones interpersonales y por ende el éxito del equipo laboral. Su valor se pierde si se equivoca el objetivo común y se prioriza el éxito personal dejando de lado el trabajo en equipo.

- **PROBABILIDAD DE DESARROLLARSE**

- **Concepto:** Es apertura de diferentes posibilidades encontradas en la actividad laboral favoreciendo la innovación y participación activa del colectivo laboral con la propuesta de nuevas estrategias rescatando habilidades y destrezas ya aprendidas.
- **Posible origen:** Está relacionado con la diversidad y complejidad de las tareas asignadas, donde la monotonía y el trabajo repetitivo genera un ambiente falto de aprendizaje que no motiva ni valora la creatividad(48).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Formulación de la Hipótesis

3.1.1 *Hipótesis General*

Existe relación entre características sociodemográficas y laborales con el riesgo psicosocial según dimensiones en el personal asistencial y administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias SAMU - Tacna 2017

3.1.2 *Hipótesis Específicas*

- Las principales características sociodemográficas y laborales en el personal asistencial y administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias SAMU - Tacna 2017 son variadas.
- El resultado de la evaluación del riesgo psicosocial según las dimensiones del personal asistencial y administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias SAMU - Tacna 2017 es desfavorable.
- La condición de “desfavorable” es la más frecuente no existiendo diferencias entre las características sociodemográficas (sexo) y laborales (puesto de trabajo y departamento) con el nivel de riesgo psicosocial según dimensiones predominante en el personal asistencial y administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias SAMU - Tacna 2017.

3.2 Variables e indicadores

Características sociodemográficas y laborales en el personal asistencial y administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias SAMU - Tacna 2017.

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
SEXO	GÉNERO	1. Masculino 2. Femenino	Nominal
EDAD	AÑOS	1. Menor de 31 años 2. 31 a 45 años 3. Más de 45 años	Razón
GRUPO ASISTENCIAL	Cargo actual de desempeño	1. Médico 2. Lic. Enfermería 3. Despachadora 4. Tec. Transporte 5. Personal administrativo	Nominal
MOVILIDAD FUNCIONAL	Rotación a niveles superiores o inferiores	1. Sin Movilidad 2. Movilidad a nivel superior 3. Movilidad a nivel inferior 4. Movilizado en el mismo nivel 5. Movilizado en los tres niveles	Nominal
PARTICIPACIÓN DIRECTA CONSULTIVA	Directivos consultan acciones	1. Siempre + Muchas veces 2. Algunas veces 3. Sólo alguna vez + Nunca	Nominal
RELACIÓN LABORAL	Tipo de modalidad laboral	1. NOMBRADO 276 2. CONTRATO CAS 3. SUPLENCIA	Nominal
TIEMPO DE SERVICIO	Años en servicio en SAMU	1. < de 1 año 2. De 1 a 2 años 3. Mayor a 2 años hasta 3 años 4. > a 3 años	Nominal
JORNADA LABORAL	Horas de jornada laboral promedio	1. 30 horas o menos 2. De 31 a 35 horas 3. De 36 a 40 horas 4. De 41 a 45 horas 5. Más de 45 horas	Nominal
SÁBADOS LABORABLES	Labor en fin de semana	1. Ninguno 2. Ocasionalmente 3. Una vez al mes 4. 2 veces al mes 5. 3 o más al mes	Nominal

DOMINGOS LABORABLES		<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguno 2. Algún domingo excepcionalmente 3. 1 vez al mes 4. 2 veces al mes 5. 3 veces al mes 	Nominal
PERMISIBILIDAD	Capacidad de disponer de tiempo para acciones adicionales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Puede dejar el trabajo por lo menos 1 hora por problemas personales. 2. Puede decidir cuándo descansar 3. Frecuencia con que le es cambiada la hora de ingreso y salida del trabajo 4. Número de días que prolonga su jornada laboral más de media hora 	Nominal
PERCEPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN	Estado de equipamiento del servicio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta personal 2. Planificación adecuada y realista 3. El equipamiento es el adecuado y está en buen funcionamiento 	Nominal
SALARIO MENSUAL	Ingreso mensual por servicio en SAMU	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1,000 nuevos soles o menos 2. De 1,001 a 2,000 nuevos soles 3. De 2,001 a 3,000 nuevos soles 4. De 3,001 y 4,000 nuevos soles 5. Entre 4001 y 5000 nuevos soles 6. Mas de 5000 nuevos soles 	Nominal
COMPOSICION DEL SALARIO	Composición del pago en el mes salarial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre es el mismo 2. Una parte es permanente y otra puede variar 3. Siempre varía 	Nominal
PERCEPCION DE LA RELACION ENTRE EL SALARIO Y EL TRABAJO QUE REALIZA	Estado de opinión respecto a la relación existente entre el salario y la función que desempeña	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hay relación 2. No hay relación, el trabajo es mayor al salario recibido 3. No hay relación, el trabajo es de nivel inferior al salario que percibe. 4. No sabe/no responde 	Nominal

ASCENSO DE CATEGORIA O GRUPO PROFESIONAL	Posibilidades de desarrollo profesional	<ol style="list-style-type: none">1. No2. Sí, una vez3. Sí, dos veces4. Sí, tres o más veces	Nominal

Riesgos Psicosociales en el personal asistencial y administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias SAMU - Tacna 2017.

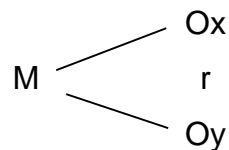
<p style="text-align: center;">RIESGO PSICOSOCIAL</p>	<p style="text-align: center;">METODOLOGÍA ISTAS 21 (CoPsoQ)</p> <p style="text-align: center;"><u>CUANTITATIVA:</u></p> <p style="text-align: center;">Evaluación por dimensiones</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ritmo de trabajo 2. Percepción de la calidad de liderazgo 3. Apoyo laboral de superiores 4. Conflicto de roles 5. Previsibilidad 6. Exigencias emocionales 7. Claridad del rol laboral 8. Percepción de justicia 9. Respeto a la condición laboral 10. Exigencia de esconder emociones 11. Exigencia cuantitativa laboral 12. Doble responsabilidad en el sistema 13. Inseguridad sobre el empleo 14. Presencia de influencia en el sistema 15. Confianza vertical en el sistema 16. Apoyo social de compañeros 17. Reconocimiento en el sistema 18. Sentido al trabajo 19. Sentimiento de grupo 20. Posibilidades de desarrollo 	<p style="text-align: center;">Ordinal</p>
---	--	--	--

3.3 Tipo de la investigación

Básica por su finalidad, por el nivel alcanzado es de tipo relacional y por su enfoque es una investigación cuantitativa. Por la intervención del investigador es un estudio observacional, transversal por el periodo de estudio y prospectivo por cuanto la información o datos obtenidos los obtuvo el propio investigador(51).

3.4 Diseño de la investigación

Es una investigación no experimental por que no se manipularon las variables sino se estimaron los datos tal como ocurrieron, de tipo descriptivo. Tipo descriptivo correlacional por la asociación de variables, con el esquema siguiente:



Donde:

M = Muestra

Ox = Observación de las características

Oy = Observación de los riesgos psicosociales

r = relación

3.5 Ámbito y tiempo social de la investigación

El ámbito de la aplicación del proyecto se encuentra ubicado en los ambientes del Hospital de Contingencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el cual fue inaugurado en el presente año con la finalidad de brindar un servicio de calidad en el ámbito prehospitalario.

El tiempo de realización del proyecto tomó aproximadamente 03 meses.

3.6 Población y muestra

3.6.1 Unidades de estudio

Profesional asistencial y administrativos del Sistema de Atención Móvil de Urgencias – SAMU Tacna 2017.

3.6.2 Población

Se trabajó con el 100% del personal asistencial y administrativos del Sistema de Atención Móvil de Urgencias – SAMU Tacna 2017 los cuales son de 29 trabajadores según los siguientes criterios de inclusión y exclusión. La población en cuestión es la responsable de la atención de emergencias extra hospitalarias de toda la región de Tacna en horario de trabajo de 24 horas.

3.6.3 Criterios de Inclusión

- Ser Trabajador (a) asistencial y administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias – SAMU Tacna 2017.
- Se incluirá los grupos profesionales de medicina, enfermería, despacho, Técnico de transporte y administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias – SAMU Tacna 2017.
- Personal de ambos sexos.
- Personal de toda edad.
- Trabajador bajo condición laboral según Ley 276, contrato CAS, contrato por suplencia y Designación administrativa.

3.6.4 Criterios de Exclusión

- Personal en condición de destaque.
- Personal en vacaciones.
- Personal asistencial realizando prácticas de especialidad.

3.7 Recolección de datos

3.7.1 Técnicas de recolección de datos

Se aplicó la técnica de encuestas para la recolección de datos mediante una entrevista al personal asistencial y administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias SAMU - Tacna 2017.

3.7.2 Instrumentos para la recolección de datos

Se recolectó los datos mediante una breve ficha de afiliación de elaboración propia y posteriormente por el instrumento estructurado de evaluación de los riesgos psicosociales "CoPsoQ IstaS 21", instrumento validado nacional e internacionalmente y localmente por juicio de expertos (anexo 3). Los cuestionarios son confidenciales y serán tomados mediante una entrevista personal con cada trabajador. (Ficha de evaluaciones de adjunta en anexo 1). La información se recolectó mediante la metodología "ISTAS 21" (CoPsoQ) (Anexo 2)

3.8 Procedimiento, presentación, aplicación de la estadística interpretación de los datos.

Para las características generales se utilizaron tablas de contingencia descriptivas con valores absolutos y relativos. Para la medición de los niveles de riesgo (prevalencia de exposición) de las variables psicosociales, se determinaron mediante promedios ponderados para cada ítem de riesgo estudiado en una escala del 0 al 100, donde el sistema asigna en forma gráfica colores que

visualmente diferencia los estados de riesgo mediante tres colores comparado a un estándar preestablecido en el formato ISTAS 21.

Posteriormente se relacionaron las características a los riesgos psicosociales para priorizar las más comprometidas en una escala ponderal para la descripción de la realidad problemática.

Mediante la aplicación de la prueba estadística de contraste de medias de los promedios obtenidos por cada variable psicosocial se contrastó por cada puesto de trabajo, departamento y sexo con un valor p significativo menor a 0,05.

3.9. Aspectos éticos

- La participación de los trabajadores fue en forma voluntaria, ninguno fue obligado a participar.
- La información producto de la siguiente investigación tiene carácter absolutamente científico.
- La información es absolutamente confidencial
- Cada trabajador participante fue orientado en los objetivos de la investigación

La información se tabuló en una base de datos informatizada utilizando el software Epi Info versión 2015. Asimismo, la evaluación de riesgos se hizo mediante a través del programa informático de ISTAS 21 VERSION 2. Los resultados se presentan en tablas de contingencia y gráficos en variable continua mediante barras comparativas. Se contrastó las variables con un nivel de confianza del 95%, determinando un valor p significativo igual o menor a 0.05.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 TRABAJO DE CAMPO

1er momento:

Aplicación de cuestionario auto administrado, donde se respetó la absoluta confidencialidad por cada uno de los participantes. La primera parte correspondió a información de datos socio demográficos y la segunda parte a factores laborales (anexo 01)

2do momento:

Se entrevistó de manera confidencial y fuera de su horario de labores a los trabajadores, llegando a realizar las entrevistas en sus propios domicilios. Se tuvieron muchos problemas para la ubicación de los mismos.

Al ser un instrumento de 12 páginas, se debía de orientar de manera personal y con mucha paciencia a cada trabajador, ocupando unos 45 min de su tiempo libre.

Cuestionario estructurado auto administrado validado para medición de riesgos psicosociales en el trabajo o centro laboral, mediante la metodología ISTAS 21 (CoPsoQ) (anexo2).

4.2 DISEÑO DE PRESENTACION DE RESULTADOS

El diseño de presentación se ha realizado de la siguiente manera:

- 4.2.1 Información sobre las características sociodemográficas y laborales en el personal asistencial y administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias SAMU - Tacna 2017.
- 4.2.2 Información sobre los riesgos psicosocial según dimensiones en el personal asistencial y administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias SAMU - Tacna 2017.
- 4.2.3 Información sobre la relación entre algunas características sociodemográficas y laborales con los riesgos psicosociales en el personal asistencial y administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias SAMU - Tacna 2017.

4.3 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.3.1 Información sobre las características sociodemográficas y laborales en el personal asistencial y administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias SAMU - Tacna 2017.

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017

		N	%
SEXO	Mujer	13	44.8
	Hombre	16	55.2
	TOTAL	29	100
EDAD	Menos de 31 años	6	20.7
	Entre 31 y 45 años	20	69
	Más de 45 años	3	10.3
	TOTAL	29	100

FUENTE: METODOLOGÍA ISTAS 21

En la tabla N°1 observamos que la proporción en relación al sexo, las frecuencias son similares con un leve predominio en el sexo masculino (55.2%) respecto a las mujeres (44.8%). Respecto a la edad, predomina el grupo etáreo entre 31 a 45 años con un 69%.

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN OCUPACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017

	N	%
MEDICO	11	37.9
ENFERMERIA	10	34.5
TEC. TRANSPORTE	5	17.2
DESPACHO	1	3.4
ADMINISTRATIVO	2	6.9
TOTAL	29	100

FUENTE: METODOLOGÍA ISTAS 21

En la tabla N° 2 se observa que el personal del SAMU se encuentra predominio del personal médico con un 37.9% seguido de licenciados de enfermería con un 34.5%.

Tabla 3. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN MOVILIDAD FUNCIONAL, PARTICIPACIÓN DIRECTA CONSULTIVA Y RELACIÓN LABORAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017

		N	%
MOVILIDAD FUNCIONAL	Sin Movilidad	10	34.5
	Movilidad a nivel superior	3	10.3
	Movilidad a nivel inferior	3	10.3
	Movilizado en el mismo nivel	6	20.7
	Movilizado en los tres niveles	7	24.1
	TOTAL	29	100
PARTICIPACIÓN DIRECTA CONSULTIVA	Siempre + Muchas veces	2	6.9
	Algunas veces	5	17.2
	Sólo alguna vez + Nunca	22	75.9
	TOTAL	29	100
RELACIÓN LABORAL	NOMBRADO 276	8	27.6
	CONTRATO CAS	20	69
	SUPLENCIA	1	3.4
	TOTAL	29	100

FUENTE: METODOLOGÍA ISTAS 21

En la tabla 3, se presenta la distribución de frecuencia según movilidad funcional, donde el 34,5% refiere no la presenta, seguido de un 24.1% refiere de que sí, al nivel superior, inferior, o en el mismo nivel. El 20.7% refiere que la movilidad funcional que tuvo fue principalmente en el mismo nivel. Sólo el 10.3% lo hace a nivel superior. Respecto a participación consultiva, el 75.9% refiere de que sólo tiene la oportunidad algunas veces o nunca, seguido de un 17.2% que refiere vivenciarlo algunas veces. Respecto a la relación laboral, solo el 27.6% se encuentra en la condición de nombrado seguido de un 69% en la condición de contrato CAS.

TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE LA JORNADA LABORAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017

		N	%
TIEMPO DE SERVICIO	Menos de 1 año	10	34.5
	Entre 1 año y hasta 2 años	2	6.9
	Entre 2 años y hasta 3 años	7	24.1
	Más de 3 años	10	34.5
	TOTAL	29	100
JORNADA LABORAL	30 horas o menos	2	6.9
	De 31 a 35 horas	2	6.9
	De 36 a 40 horas	23	79.3
	De 41 a 45 horas	1	3.4
	Más de 45 horas	1	3.4
	TOTAL	29	100
SÁBADOS LABORABLES	Ninguno	2	6.9
	Ocasionalmente	4	13.8
	Una vez al mes	0	0
	2 veces al mes	12	41.4
	3 o más al mes	11	37.9
	TOTAL	29	100
DOMINGOS LABORABLES	Ninguno	2	6.9
	Algún domingo excepcionalmente	2	6.9
	1 vez al mes	0	0
	2 veces al mes	17	58.6
	3 veces al mes	8	27.6
	TOTAL	29	100

FUENTE: METODOLOGÍA ISTAS 21

En la Tabla N° 4 observamos que el 34.5% cuenta con más de 3 años de antigüedad laboral y en el mismo porcentaje aquellos que tienen menos de 1 año de antigüedad laborando en SAMU. Con respecto a la jornada laboral, el 79.3 % trabaja 36 a 40 horas semanales, un 41.4 % refiere que laboran dos sábados al mes seguido de un 37.9% que refiere laborar tres o más sábados; el 58.6% refieren laborar dos domingos al mes seguido de un 27.6% que manifiestan laborar tres o más domingos al mes.

TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN PERMISIBILIDAD DE LA JORNADA LABORAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017

		N	%
Puede dejar el trabajo por lo menos 1 hora por problemas personales.	Siempre + Muchas veces	0	0
	Algunas veces	1	3.4
	Sólo alguna vez + Nunca	28	96.6
	TOTAL	29	100
Puede decidir cuándo descansar	Siempre + Muchas veces	2	6.9
	Algunas veces	3	10.3
	Sólo alguna vez + Nunca	24	82.8
	TOTAL	29	100
Frecuencia con que le es cambiada la hora de ingreso y salida del trabajo	Siempre + Muchas veces	4	13.8
	Algunas veces	9	31
	Sólo alguna vez + Nunca	16	55.2
	TOTAL	29	100
Número de días que prolonga su jornada laboral más de media hora	Ninguno	3	10.3
	Algún día excepcionalmente	6	20.7
	De 1 a 5 días al mes	10	34.5
	De 6 a 10 días al mes	6	20.7
	11 o más días al mes	4	13.8
	TOTAL	29	100

FUENTE: METODOLOGÍA ISTAS 21

En la Tabla N° 5 respecto a las características de la jornada laboral, se observa que el 96.6% refiere no poder dejar su puesto de trabajo o al menos salir solo una vez y por una hora en el caso si tuviera un asunto personal o familiar, un 82.8% del personal manifiesta que no puede o solo una vez podría decidir cuándo poder tomarse un descanso, respecto al cambio de horarios o turnos, el 55.2% manifiesta que esto no ha ocurrido nunca o solo

una vez, además al consultar sobre la prolongación de la jornada laboral el 34.5% refiere que esta se prolonga habitualmente en una frecuencia de 1 a 5 días al mes y como mínimo media hora adicional.

TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017

		N	%
Falta personal	Siempre o muchas veces	11	37.9
	Algunas veces	8	27.6
	Sólo algunas veces o nunca	10	34.5
	TOTAL	29	100
Planificación adecuada y realista	Siempre o muchas veces	4	13.8
	Algunas veces	11	37.9
	Sólo alguna vez o Nunca	14	48.3
	TOTAL	29	100
El equipamiento es el adecuado y está en buen funcionamiento	Siempre o muchas veces	7	24.1
	Algunas veces	11	37.9
	Sólo algunas veces o nunca	11	37.9
	TOTAL	29	100

FUENTE: METODOLOGIA ISTAS 21

En la Tabla N° 6 respecto a la implementación del SAMU, se observa que el 37.9% del personal refiere que siempre o muchas veces falta personal, el 48.3% del personal opina que nunca o sólo alguna vez la planificación del requerimiento de personal fue realista o estuvo acorde a la necesidad del servicio; el 37.9% del personal opina que nunca o solo una vez la tecnología con la que cuenta el SAMU fue adecuada mientras que un grupo similar (37.9%) opina solo algunas veces fue adecuada.

TABLA 7. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN COMPENSACIÓN ECONÓMICA POR LOS SERVICIOS PRESTADOS AL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017

COMPENSACIÓN ECONÓMICA		N	%
SALARIO MENSUAL	1000 nuevos soles o menos	0	0.0
	Entre 1001 y 2000 nuevos soles	15	51.7
	Entre 2001 y 3000 nuevos soles	8	27.6
	Entre 3001 y 4000 nuevos soles	0	0.0
	Entre 4001 y 5000 nuevos soles	6	20.7
	Más de 5000 nuevos soles	0	0.0
	TOTAL	29	100
COMPOSICION DEL SALARIO	Siempre es el mismo	28	96.6
	Una parte es permanente y otra puede variar	1	3.4
	Siempre varía	0	0
	TOTAL	29	100
PERCEPCION DE LA RELACION ENTRE EL SALARIO Y EL TRABAJO QUE REALIZA	Hay relación	11	37.9
	No hay relación, el trabajo es mayor al salario recibido	12	41.4
	No hay relación, el trabajo es de nivel inferior al salario que percibe.	3	10.3
	No sabe/no responde	3	10.3
	TOTAL	29	100
ASCENSO DE CATEGORIA O GRUPO PROFESIONAL	No	26	89.7
	Sí, una vez	2	6.9
	Sí, dos veces	0	0
	Sí, tres o más veces	1	3.4
	TOTAL	29	100

FUENTE: METODOLOGÍA ISTAS 21

En la tabla N° 7 se observa que el 51.7% del personal que labora en el SAMU tiene un salario de 1001 a 2000 nuevos soles, el 96.6% refiere que el salario es un monto de carácter fijo, un 41.4% afirma que la labor que desempeña es superior en relación al salario que percibe es de una

categoría o grupo superior al que le asignan salarialmente y el 89.7% refiere que desde que entró al SAMU no ha podido ascender de categoría o de grupo profesional.

4.3.2 Información sobre los riesgos psicosocial según dimensiones en el personal asistencial y administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias SAMU - Tacna 2017.

MEDICION DE LA PREVALENCIA DE EXPOSICIÓN

El término de “prevalencia de la exposición”, se refiere a la proporción de personal que labora en el SAMU y que están incluidos en cada situación de exposición, que según la metodología ISTAS 21 se tipifica con un color respectivo. Esta permitirá que en futuras intervenciones poder directamente realizar la mejora continua.

- **Es más desfavorable para la salud** : **COLOR ROJO**
- **Situación Intermedia para la salud** : **COLOR AMARILLO**
- **Es favorable para la salud** : **COLOR VERDE**

En esta sección, los resultados se evidencian a través de la medición de la prevalencia de exposición dando una visión panorámica rápida de la situación de exposición a riesgos psicosociales, su localización y posibles desigualdades según cada dimensión:

21. Ritmo de trabajo
22. Percepción de la calidad de liderazgo
23. Apoyo laboral de superiores
24. Conflicto de roles
25. Previsibilidad
26. Exigencias emocionales
27. Claridad del rol laboral
28. Percepción de justicia
29. Respeto a la condición laboral

30. Exigencia de esconder emociones
31. Exigencia cuantitativa laboral
32. Doble responsabilidad en el sistema
33. Inseguridad sobre el empleo
34. Presencia de influencia en el sistema
35. Confianza vertical en el sistema
36. Apoyo social de compañeros
37. Reconocimiento en el sistema
38. Sentido al trabajo
39. Sentimiento de grupo
40. Posibilidades de desarrollo

La metodología aplicada contempla primeramente la medición por cada una de las dimensiones en todo el grupo de estudio. Asimismo identificar cuál de los ítems en cada reactivo se encuentra más comprometido para que puntualmente se haya intervenido en el futuro y realizar la mejora continua en la prevención de los riesgos laborales. Posteriormente el sistema contempla la realización de un promedio ponderado (prevalencia de exposición) de toda la dimensión asignado puntuaciones en escala para cada una de las respuestas en cada uno de los trabajadores ubicando si la dimensión se encuentra ubicada en la posición de más desfavorable para la salud, situación intermedia para la salud o posición más favorable para la salud, en escala proporcional de 0 a 100. Posteriormente se realiza el contraste de este promedio antes calculado de todo el grupo según tipo de trabajo o cargo que desempeña. Este contraste para mayor entendimiento se gráfica en tres colores donde el rojo representa una tendencia de la dimensión hacia más desfavorable para la salud, amarillo una situación intermedia para la salud y el color verde una posición más favorable para la

salud. Paralelamente contempla también en colores las escalas al ser comparadas. Esto permitirá que gráficamente podamos identificar la actual situación de riesgo de los problemas psicolaborales, compararlas por grupo y calcular si existe diferencia significativa entre los grupos funcionales.

Finalmente presentaremos el contraste de todas las dimensiones entre sí en orden de priorización para la Identificación de las dimensiones más afectadas e identificar las oportunidades de mejora.

TABLA 8. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN RITMO DE TRABAJO DESEMPEÑADO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU 2017

	Siempre o Muchas Veces	Algunas veces	Sólo alguna vez o Nunca	TOTAL
Tiene que trabajar muy rápido	69.0% (N=20)	27.6% (N=8)	3.4% (N=1)	100% (N=29)
Deben mantener un alto ritmo de trabajo	89.7% (N=26)	3.4 % (N=1)	6.9% (N=2)	100% (N=29)
EL ritmo de trabajo es alto durante toda la jornada laboral	55.2%(N=16)	27.6% (N=8)	17.2% (N=5)	100% (N=29)

Fuente: Metodología ISTAS 21

En la tabla 8 se puede observar la distribución de frecuencia según ritmo de trabajo. Podemos observar que el 69% del grupo considera que siempre o muchas veces tiene que trabajar muy rápido, el 89.7% manifiesta que este trabajo casi siempre mantiene un ritmo alto. El 55.2% considera que este ritmo es alto siempre o muchas veces es casi durante toda la jornada y el 27.6% refiere que algunas veces. Podemos identificar que si bien existe alta presión en el ritmo de trabajo está ocurre en algunos periodos de la jornada laboral.

Medición de la prevalencia de exposición al ritmo de trabajo: EL 93.1% del personal del SISTEMA DE ATENCION MOVIL DE URGENCIAS se encuentra expuesto a situaciones desfavorables para su salud, seguido de un 3.4% que tiene una exposición intermedia y un 3.4% en un nivel de exposición favorable respecto al ritmo de trabajo diario.

TABLA 9. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LIDERAZGO DESEMPEÑADO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017

	En gran medida o En buena medida	En cierta medida	En alguna medida o en ninguna medida	TOTAL
El actual jefe se preocupa por buenas oportunidades de desarrollo profesional	6.9% (N=2)	24.1% (N=7)	69.0 (N=20)	100% (N=29)
El actual jefe planifica adecuadamente el trabajo	13.8 (N=4)	20.7 (N=6)	65.5 (N=19)	100% (N=29)
El jefe distribuye adecuadamente el trabajo	13.8 (N=4)	17.2 (N=5)	69.0 (N=20)	100% (N=29)
EL actual jefe resuelve adecuadamente los conflictos	10.3 (N=3)	10.3 (N=3)	79.3 (N=23)	100% (N=29)

Fuente: Metodología ISTAS 21

En la tabla 9 se observa la percepción de la calidad de liderazgo identificado por los trabajadores respecto a sus directores, el 69% afirma que en alguna medida o en ninguna el jefe inmediato asegura buenas oportunidades de desarrollo profesional. Asimismo el 65.5% afirma que en alguna medida o en ninguna el jefe inmediato planifica bien el trabajo, sólo en el 20.7% prefieren que en cierta medida. Respecto a si el jefe inmediato distribuye adecuadamente el trabajo en el servicio, el 69% afirma que en alguna medida o en ninguna se distribuye adecuadamente el trabajo, el 17.2% afirma que en cierta medida o a veces. El 79.3% del grupo en estudio refiere que en alguna medida o en ninguna el actual jefe inmediato resuelve bien los conflictos. La percepción respecto a la calidad de Liderazgo es la más comprometida como riesgo Psicolaboral.

Medición de la prevalencia de la exposición respecto al liderazgo: se observa que el 86.2% del personal de SISTEMA DE ATENCION MOVIL DE URGENCIAS evidencia una situación desfavorable para la salud se encuentra expuesto a la situación más desfavorable para la salud, seguido de un 10.3% que tiene una exposición intermedia y un 3.4% que tiene una exposición favorable.

TABLA 10. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN APOYO LABORAL DE SUPERIORES EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017

	Siempre o Muchas Veces	Algunas veces	Sólo alguna vez o Nunca	TOTAL
El jefe inmediato está dispuesto a escuchar los problemas en el trabajo	13.8% (N=4)	44.8% (N=13)	41.4% (N=12)	100% (N=29)
El jefe inmediato ayuda y apoya en la realización de las acciones laborales	17.2% (N=5)	20.7% (N=6)	62.1% (N=18)	100% (N=29)
El jefe inmediato comenta sobre cómo se realiza el trabajo	6.9% (N=2)	27.6% (N=8)	65.5% (N=19)	100% (N=29)

Fuente: Metodología ISTAS 21

En la tabla 10 se observa la distribución de frecuencia según el apoyo laboral de los superiores percibido por el grupo de trabajadores en estudio, podemos observar que el 44.8% refiere que sólo algunas veces el jefe inmediato está dispuesto escuchar los problemas presentes en el trabajo y el 41.4% solo alguna vez o nunca. El 62.1% refiere que sólo alguna vez o nunca reciben apoyo del jefe inmediato. El 65.5% refieren que el jefe inmediato solo algunas veces habla con el trabajador respecto al trabajo. Sólo un 17.2% prefiere que siempre o muchas veces recibe apoyo del jefe inmediato respecto a tu trabajo

Medición de la prevalencia de la exposición: Un 79.3% del personal que laboran en el SISTEMA DE ATENCION MOVIL DE URGENCIAS está expuesto a situaciones desfavorables para la salud, seguido de un 13.8% que se encuentra en una situación de exposición intermedia. Sólo un 6.9% de los trabajadores percibe encontrarse en una situación favorable para su salud respecto a el apoyo social de su jefe inmediato.

Tabla 11. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN CONFLICTO DE ROLES EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS - SAMU, TACNA 2017

	En gran medida o en buena medida	En cierta medida	En alguna medida o En ninguna medida	TOTAL
Hace cosas que son aceptadas por algunos y por otros no	37.9% (N=11)	27.6% (N=8)	34.5% (N=10)	100% (N=29)
Se piden cosas contradictorias en el trabajo	24.1% (N=7)	20.7% (N=6)	55.2% (N=16)	100% (N=29)
Se hacen tareas que podrían hacerse de otra manera	44.8% (N=13)	34.5% (N=10)	20.7% (N=6)	100% (N=29)
Percibe que hay tareas innecesarias	31.0% (N=9)	27.6% (N=8)	41.4% (N=12)	100% (N=29)

Fuente: Metodología ISTAS 21

En la presente tabla se observan características respecto al conflicto de roles. Al indagar sobre si hace cosas en el trabajo que son aceptadas por otras personas el 37.9% refiere que esto ocurre en gran medida o en una buena medida y sólo un 27.6% afirma que en cierta medida. Respecto a la exigencia de cosas contradictorias en el trabajo el 55.2% refiere que en alguna medida o en ninguna medida ocurre esto, pero si se puede observar un 24.1% que manifiesta que ocurre en una gran medida. El 44.8% del grupo refiere que en gran medida tiene que hacer tareas que deberían hacerse de otra manera y el 41.4% afirma que sólo en alguna medida tiene que realizar tareas que le parecen innecesarias. Pero existe un 31% que se refiere que en gran medida tiene que realizar tareas que las asume como innecesarias.

Medición de la prevalencia de la exposición: El 69% de la población en estudio se encuentra expuesto a una situación desfavorable para la salud, seguido de un 24.1% que se encuentra expuesto a una situación intermedia y solo un 6.9% del personal tiene una exposición favorable para la salud.

TABLA 12. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN PREVISIBILIDAD EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017

	En gran medida o En buena medida	En cierta medida	En alguna medida o En ninguna medida	TOTAL
Se informa oportunamente de decisiones importantes o cambios en el futuro	13.8% (N=4)	27.6% (N=8)	58.6% (N=17)	100% (N=29)
Recibe toda la información que se necesita para realizar bien el trabajo	37.9% (N=11)	44.8% (N=13)	17.2% (N=5)	100% (N=29)

Fuente: Metodología ISTAS 21

En la tabla 12 se observa la dimensión previsibilidad dónde podemos observar que el 58.6% de los trabajadores en alguna medida o en ninguna refieren ser informados con suficiente antelación de las decisiones importantes y sólo un 27.6% que si ocurre en cierta medida. Respecto a si se recibe toda la información para realizar bien el trabajo el 37.9% refiere que sí ocurre en gran medida, pero un 44.8% afirma que sólo en cierta medida

Medición de la prevalencia de la exposición: Se puede apreciar que el 69% de trabajadores del SISTEMA DE ATENCION MOVIL DE URGENCIAS se encuentra expuesto a situaciones más desfavorables para la salud, seguido del 27.6% que tiene una exposición intermedia y solo un 3.4% de los trabajadores tienen una exposición más favorable para la salud respecto a la Previsibilidad.

Tabla 13. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN EXIGENCIAS EMOCIONALES EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017

	Siempre o Muchas Veces	Algunas veces	Sólo alguna vez o Nunca	TOTAL
Hay situaciones desgarradoras emocionales en el trabajo	62.1% (N=18)	37.9% (N=11)	0.0% (N=0)	100% (N=29)
El trabajador tiene que ocuparse de problemas de otros	6.9% (N=2)	37.9% (N=11)	55.2% (N=16)	100% (N=29)
El trabajo afecta emocionalmente	37.9% (N=11)	27.6% (N=8)	34.5% (N=10)	100% (N=29)
El trabajo en general es emocionalmente desgarrador	41.4% (N=12)	20.7% (N=6)	37.9% (N=11)	100% (N=29)

Fuente: Metodología ISTAS 21

En la tabla 13 se observa la distribución de frecuencia de las exigencias emocionales observando que el 62.1% del grupo en estudio, refiere que siempre o muchas veces se producen momentos o situaciones emocionalmente desgarradoras, pero que sólo algunas veces o casi nunca se tiene que ocupar en problemas personales de otros. El 37.9% afirma que siempre o muchas veces su trabajo lo afecta emocionalmente y un 34.5% refiere todo lo contrario donde sólo algunas veces o casi nunca. Sólo un 27.6% refiere que ocurre este evento algunas veces. En general el 41.4% afirma que el trabajo es desgastador emocionalmente y el 37.9% dice sólo algunas veces o nunca.

Medición de la prevalencia de la exposición: Respecto a exigencias emocionales, se observa que el 62.1% del personal del SISTEMA DE ATENCION MOVIL DE URGENCIAS se encuentra en situación desfavorable de salud, mientras que un 37.9% está expuesto de manera intermedia y ninguno (0%) presenta una exposición favorable para la salud.

TABLA 14. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN CLARIDAD DEL ROL LABORAL EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017

	En gran medida o En buena medida	En cierta medida	En alguna medida o En ninguna medida	TOTAL
El trabajo posee objetivos claros	55.2% (N=16)	20.7% (N=6)	24.1% (N=7)	100% (N=29)
Se conoce exactamente las tareas bajo responsabilidad	69.0% (N=20)	27.6% (N=8)	3.4% (N=1)	100% (N=29)
Se sabe qué se espera del cada trabajador en el trabajo	44.8% (N=13)	27.6% (N=8)	27.6% (N=8)	100% (N=29)
Se conoce que margen de autonomía se tiene en el trabajo	34.5% (N=10)	37.9% (N=11)	27.6% (N=8)	100% (N=29)

Fuente: Metodología ISTAS 21

En la tabla 14 se muestra la distribución de frecuencia de la claridad del rol laboral observado en el grupo de estudio donde el 55.2% afirma que en gran medida su trabajo tiene objetivos claros, pero un 24.1% afirma que solamente en alguna medida o en ninguna; el 69% sabe exactamente cuáles son sus tareas y responsabilidades, sólo un 3.4% no las conoce o las conoce en alguna medida. El 44.8% conocen en buena medida lo que se espera de si al momento de realizar las labores, pero un 27.6% refiere que solamente en cierta medida y un 27.6% que en alguna medida o en casi ninguna. El 34.5% de los trabajadores conocen en gran medida el margen de autonomía que tiene, pero existe un 37.9% que solamente lo conoce en cierta medida

Medición de la prevalencia de la exposición: Respecto a claridad de rol, el 62.1% del personal que labora en el SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS se encuentra expuesto a una situación desfavorable para la salud, mientras que un 34.5% tiene una exposición intermedia y sólo un 3.4% tiene una exposición favorable para la salud respecto a la Claridad de rol.

TABLA 15. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN PERCEPCIÓN DE JUSTICIA EN SITUACIONES LABORALES EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017

	En gran medida o En buena medida	En cierta medida	En alguna medida o En ninguna medida	TOTAL
Los conflictos se solucionan de manera justa	6.9% (N=2)	13.8% (N=4)	79.3% (N=23)	100% (N=29)
El trabajo bien realizado es reconocido	10.3% (N=3)	17.2% (N=5)	72.4% (N=21)	100% (N=29)
La dirección reconoce en forma seria las propuestas de los trabajadores	10.3% (N=3)	20.7% (N=6)	69.0% (N=20)	100% (N=29)
Las tareas se distribuyen de manera justa	27.6% (N=8)	20.7% (N=6)	51.7% (N=15)	100% (N=29)

Fuente: Metodología ISTAS 21

En la tabla 15 se observa la distribución de frecuencia según percepción de justicia, donde el 79.3% afirma que en alguna medida o nunca se solucionan los conflictos de una manera justa; asimismo el 72.4% dice que casi nunca se le reconoce el trabajo bien hecho; así como un 69% percibe que la dirección en alguna medida o en casi ninguna considera con la misma seriedad las propuestas procedentes de todos los trabajadores. Sólo el 27.6% de los trabajadores considera en gran medida o en buena medida la distribución de las tareas en forma justa pero la gran mayoría el 51.7% considera que esta acción no se realiza en la mayor parte del tiempo.

Medición de la prevalencia de la exposición: Respecto a la justicia, el 55.2% del personal del SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS se encuentra expuesto a una situación desfavorable para la salud, seguido del 27.6% que se encuentra expuesto de manera intermedia y sólo un 17.2% de ellos tienen una exposición favorable para la salud.

TABLA 16. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN RESPETO A LA CONDICIÓN LABORAL EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017

	En gran medida o En buena medida	En cierta medida	En alguna medida o En ninguna medida	TOTAL
Los trabajadores son trasladados a otra unidad o sección en contra de su voluntad	24.1% (N=7)	13.8% (N=4)	62.1% (N=18)	100% (N=29)
Los horarios de trabajo son cambiados en contra de la voluntad de los trabajadores	41.4% (N=12)	10.3% (N=3)	48.3% (N=14)	100% (N=29)
Se cambian las obligaciones en contra de la voluntad del trabajador	41.4% (N=12)	10.3% (N=3)	48.3% (N=14)	100% (N=29)
El salario es modificado de varias maneras	51.7% (N=15)	3.4% (N=1)	44.8% (N=13)	100% (N=29)

Fuente: Metodología ISTAS 21

En la tabla 16 se observa la distribución de frecuencia según respeto a la condición laboral. El 62.1% refiere que en alguna medida o en ninguna se le traslada a otro centro de trabajo o sección en contra de su voluntad. El 41.4% prefiere en gran medida que se le cambia el horario contra su voluntad, así como las tareas. El 48.3% refiere que estas acciones solamente se han realizado en algunas oportunidades o en ninguna. El 51.7% en gran medida afirma no tener dificultades con el salario, pero un 44.8% refiere que en algunas veces éste sufre variaciones que no logra comprender.

Medición de la prevalencia de la exposición: Respecto a inseguridad de condiciones de trabajo, observamos que un 51.7% del personal del SISTEMA DE ATENCION MOVIL DE URGENCIAS tiene una exposición desfavorable, seguido del 34.5% que tienen una exposición intermedia y en un menor porcentaje (13.8%) aquellos que tienen una exposición favorable para la salud.

TABLA 17. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EXIGENCIA DE ESCONDER EMOCIONES EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017

	Siempre o Muchas Veces	Algunas veces	Sólo alguna vez o Nunca	TOTAL
El trabajo exige trato igualitario con todos aunque no se tenga deseos de ello	55.2% (N=16)	27.6% (N=8)	17.2% (N=5)	100% (N=29)
El trabajo exigen que se silencie la opinión del trabajador	27.6% (N=8)	41.4% (N=12)	31.0% (N=9)	100% (N=29)
El trabajo exige amabilidad sin importar como el trabajador es tratado	62.1% (N=18)	17.2% (N=5)	20.7% (N=6)	100% (N=29)
El trabajo requiere que se esconda las emociones	62.1% (N=18)	17.2% (N=5)	20.7% (N=6)	100% (N=29)

Fuente: Metodología ISTAS 21

En la tabla 17 se muestra la distribución de frecuencia según exigencia de esconder emociones. El 55.2% refiere que casi siempre o muchas veces el trabajo exige que se trate a todos los demás en forma igualitaria, aunque no sea del agrado del trabajador. El 41.4% afirma que algunas veces su trabajo requiere que calle su opinión, y el 62.1% afirma que es exigido en el trabajo siempre o muchas veces a ser agradable con los demás sin importar cómo es percibido el trato por el mismo trabajador. El 62.1% afirma que requiere siempre o muchas veces esconder sus propias emociones.

Medición de la prevalencia de la exposición: Respecto a esconder emociones, observamos que un 48.3% del personal que labora en el SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS se encuentra con una exposición desfavorable, un 34.5% de ellos tienen una exposición intermedia y un menor porcentaje (17.2%) presenta una exposición favorable.

Tabla 18. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EXIGENCIA CUANTITATIVA LABORAL EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017

	Siempre o Muchas Veces	Algunas veces	Sólo alguna vez o Nunca	TOTAL
La distribución de las tareas es irregular haciendo que se acumulen las obligaciones	13.8% (N=4)	31.0% (N=9)	55.2% (N=16)	100% (N=29)
Es imposible acabar las tareas asignadas	6.9% (N=2)	20.7% (N=6)	72.4% (N=21)	100% (N=29)
Hay retraso en las obligaciones asignadas	20.7% (N=6)	37.9% (N=11)	41.4% (N=12)	100% (N=29)
Hay tiempo suficiente para realizar las tareas asignadas	48.3% (N=14)	44.8% (N=13)	6.9% (N=2)	100% (N=29)

Fuente: Metodología ISTAS 21

En la tabla 18 se observa la distribución de frecuencia exigencia cuantitativa laboral. El 55.2% prefiere que sólo algunas veces o casi nunca la distribución de las tareas es irregular. El 72.4% refiere que sólo algunas veces o casi nunca le resulta imposible acabar sus tareas laborales. El 41.4% reconoce que algunas veces tan sólo se retrasa en la entrega sus trabajos, pero un 20.5% prefiere que esto ocurre siempre o muchas veces. El 48.3% refiere que siempre o muchas veces tiene dificultades en el tiempo para hacer su trabajo y el 44.8% algunas veces cursa con esta dificultad

Medición de la prevalencia de la exposición: Respecto a exigencias cuantitativas, se observa que el 44.8% de trabajadores del SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS se encuentran expuesto a exposiciones desfavorable, seguido del 37.9% que tienen una exposición intermedia y el 17.2% de ellos presenta una exposición favorable para la salud.

TABLA 19. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN DOBLE RESPONSABILIDAD EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017

	Siempre o Muchas Veces	Algunas veces	Sólo alguna vez o Nunca	TOTAL
El trabajador refiere que piensa en obligaciones domésticas y familiares en el trabajo	13.8% (N=4)	17.2% (N=5)	69.0% (N=20)	100% (N=29)
El trabajador refiere que hay momentos que necesita estar en su casa y el trabajo a la vez	20.7% (N=6)	44.8% (N=13)	34.5% (N=10)	100% (N=29)
EL trabajo consume energía que llega a perjudicar las labores domésticas o familiares	24.1% (N=7)	34.5% (N=10)	41.4% (N=12)	100% (N=29)
El trabajo ocupa tanto tiempo que perjudica las labores domésticas y familiares	20.7% (N=6)	31.0% (N=9)	48.3% (N=14)	100% (N=29)

Fuente: Metodología ISTAS 21

En la tabla 19 se muestra la distribución de frecuencia según doble responsabilidad que tienen los trabajadores en estudio. El 13.8% refiere que siempre o muchas veces está pensando en las responsabilidades domésticas o de la familia durante su jornada laboral. El 20.7% refiere que siempre o muchas veces también hay momentos en los que necesitaría estar en la empresa y en la casa a la vez. El 41.4% refiere que sólo algunas veces o casi nunca el trabajo le consume tanta energía que perjudica sus tareas domésticas y familiares. El 48.3% refiere que sólo algunas veces o casi nunca siente que el trabajo le ocupa tanto tiempo que perjudica sus tareas domésticas y familiares. Pero existe un 20.7% donde esta condición está presente siempre o muchas veces.

Medición de la prevalencia de la exposición: Respecto a la Doble presencia, observamos que el 37.9% del personal del SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS se encuentra expuesto a situaciones desfavorables para la salud, seguido de un 51.7% con una exposición intermedia y solo un 10.3% de ellos tienen una exposición más favorable.

TABLA 20. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN INSEGURIDAD SOBRE EL EMPLEO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017

	En gran medida o En buena medida	En cierta medida	En alguna medida o En ninguna medida	TOTAL
Probabilidad de despido o no renovación de contrato	44.8% (N=13)	10.3% (N=3)	44.8% (N=13)	100% (N=29)
Cuán difícil sería encontrar un nuevo trabajo	37.9% (N=11)	10.3% (N=3)	51.7% (N=15)	100% (N=29)

Fuente: Metodología ISTAS 21

En la tabla 20 se observa la distribución de frecuencia según inseguridad en el empleo. El 44.8% refiere que en gran medida o en buena medida existe la posibilidad de ser despedido o que no se le renueven el contrato y el 44.8% refieren que esta condición es baja. El 51.7% afirma que en alguna medida o en ninguna medida le resultaría difícil encontrar otro trabajo si es que fuera despedido, pero un 37.9% prefiere que si le resultaría en gran medida muy dificultoso encontrar otro trabajo.

Medición de la prevalencia de la exposición: Respecto a la inseguridad sobre el empleo, observamos que el 37.9% del personal que labora en el SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS se encuentra expuesto a una situación desfavorable para la salud, seguido de un 13.8% que se encuentran expuestos de manera intermedia y el 48.3% de todos ellos presentan una exposición más favorable para la salud.

TABLA 21. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN PRESENCIA DE INFLUENCIA EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017

	Siempre o Muchas Veces	Algunas veces	Sólo alguna vez o Nunca	TOTAL
El trabajador influye en el ritmo de trabajo	27.6% (N=8)	37.9% (N=11)	34.5% (N=10)	100% (N=29)
El trabajador influye en las decisiones que afectan el trabajo	20.7% (N=6)	37.9% (N=11)	41.4% (N=12)	100% (N=29)
El trabajador tiene influencia en el cómo se realizan las labores	34.5% (N=10)	41.4% (N=12)	24.1% (N=7)	100% (N=29)
El trabajador tiene influencia en qué se labora	24.1% (N=7)	48.3% (N=14)	27.6% (N=8)	100% (N=29)

Fuente: Metodología ISTAS 21

En la tabla 21 observa la distribución de frecuencia según presencia de influencia en el grupo operacional en las labores que realiza. Podemos observar que el 27.6% refiere que siempre o muchas veces tiene influencia sobre el ritmo al que trabaja, pero un 34.5% refiere que esta condición ocurre sólo algunas veces o casi nunca. El 37.9% refiere que esta característica ocurre algunas veces. El 41.4% manifiesta tener influencia sobre las decisiones que afectan a su trabajo, sólo algunas veces. El 20.7% refiere que esta situación ocurre siempre o muchas veces. El 34.5% casi siempre tiene influencia sobre cómo realizar su trabajo y el 48.3% prefiere que sólo algunas veces tiene influencia sobre qué hacer en el trabajo.

Medición de la prevalencia de la exposición: Respecto a la influenza, observamos que un 34.5% del personal del SISTEMA DE ATENCION MOVIL DE URGENCIAS se encuentra expuesto a una situación desfavorable para la salud, seguido del 51.7% con exposición intermedia y sólo 13.8% tienen una exposición más favorable.

TABLA 22. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN CONFIANZA VERTICAL EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS - SAMU, TACNA 2017

	En gran medida o En buena medida	En cierta medida	En alguna medida o En ninguna medida	TOTAL
La dirección confía en que los trabajadores realizan un buen trabajo	13.8% (N=4)	27.6% (N=8)	58.6% (N=17)	100% (N=29)
La información de la dirección es de fiar	10.3% (N=3)	41.4% (N=12)	48.3% (N=14)	100% (N=29)
Los trabajadores pueden expresar sus opiniones y emociones	10.3% (N=3)	17.2% (N=5)	72.4% (N=21)	100% (N=29)

Fuente: Metodología ISTAS 21

La tabla 22 se observa la distribución de frecuencias según confianza vertical sólo el 13.8% del grupo en estudio afirma que la dirección confía en que los trabajadores hacen un buen trabajo. Asimismo el 48.3% refiere que en alguna medida o en ninguna se puede confiar en la información procedente de la dirección inmediatamente superior y el 41.4% en cierta medida. El 72.4% en alguna medida o casi nunca los trabajadores pueden expresar sus opiniones y emociones y esto ocurre solamente en alguna medida en un 10.3% del grupo ocupacional.

Medición de la prevalencia de la exposición: Encontramos que respecto a la Confianza vertical, el 34.5% del personal del SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS, se encuentra expuesto a situaciones más desfavorables para la salud, un 27.6% tienen una exposición intermedia y siendo un 37.9% de los trabajadores los que presentaron una exposición más favorable.

TABLA 23. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN APOYO SOCIAL DE COMPAÑEROS EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017

	Siempre o Muchas Veces	Algunas veces	Sólo alguna vez o Nunca	TOTAL
El trabajador recibe apoyo de sus compañeros en las tareas del trabajo	79.3% (N=23)	13.8% (N=4)	6.9% (N=2)	100% (N=29)
Los trabajadores escuchan los problemas de sus compañeros	62.1% (N=18)	24.1% (N=7)	13.8% (N=4)	100% (N=29)
Los trabajadores conversan con sus compañeros sobre cómo se hace el trabajo	51.7% (N=15)	31.0% (N=9)	17.2% (N=5)	100% (N=29)

Fuente: Metodología ISTAS 21

En la tabla 23 se observa la distribución de frecuencia según apoyo social de los compañeros de trabajo. El 79.3% afirma recibir ayuda y apoyo de sus compañeros en la realización de su trabajo casi siempre o muchas veces. Asimismo el 62.1% afirman que muchas veces o casi siempre estos compañeros están dispuestos a escuchar sus problemas del trabajo. El 51.7% afirma que siempre o muchas veces los compañeros hablan entre sí sobre problemas o lo que hacen en su trabajo.

Medición de la prevalencia de la exposición: Al analizar el apoyo social de compañeros, encontramos que el 24.1% de los trabajadores del SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS tienen una exposición más desfavorable a la salud, seguido de un 51.7% de ellos con exposición intermedia y un 24.1% de ellos que tienen una exposición más favorable para la salud.

TABLA 24. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN RECONOCIMIENTO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017

	En gran medida o En buena medida	En cierta medida	En alguna medida o En ninguna medida	TOTAL
El trabajo es valorado por la dirección	13.8% (N=4)	24.1% (N=7)	62.1% (N=18)	100% (N=29)
La dirección respeta al trabajador	13.8% (N=4)	31.0% (N=9)	55.2% (N=16)	100% (N=29)
Se recibe un trato justo en el trabajo	24.1% (N=7)	17.2% (N=5)	58.6% (N=17)	100% (N=29)

Fuente: Metodología ISTAS 21

En la tabla 24 se puede observar la distribución de frecuencia según reconocimiento. El 62.1% refiere que en alguna medida o en ninguna el trabajo es valorado por la dirección inmediatamente superior. Asimismo el 55.2% reconoce que sólo en alguna medida o en ninguna la dirección respeta el trabajo. El 58.6% afirma que sólo algunas veces recibe un trato justo respecto a la labor que realiza.

Medición de la prevalencia de la exposición: Observamos que un 24.1% del personal del SISTEMA DE ATENCION MOVIL DE URGENCIAS se encuentran expuesto a situaciones desfavorables para la salud, un 34.5% tiene exposición intermedia y un 41.4% de ellos tienen una exposición favorable para la salud respecto al reconocimiento.

TABLA 25. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN SENTIDO AL TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS - SAMU, TACNA 2017

	En gran medida o En buena medida	En cierta medida	En alguna medida o En ninguna medida	TOTAL
El trabajador percibe que su trabajo tiene sentido	65.5% (N=19)	27.6% (N=8)	6.9% (N=2)	100% (N=29)
El trabajador percibe que su trabajo es importante	79.3% (N=23)	10.3% (N=3)	10.3% (N=3)	100% (N=29)
El trabajador se siente comprometido con su profesión	89.7% (N=26)	6.9% (N=2)	3.4% (N=1)	100% (N=29)

Fuente: Metodología ISTAS 21

En la tabla 25 se observa la distribución de frecuencias según sentido al trabajo. El 65.5% refiere que en gran medida sus tareas tienen sentido y que el 79.3% refiere que esas tareas le hacen parecer importante. El 89.7% se siente comprometido con su profesión.

Medición de la prevalencia de la exposición: Un 20.7% del personal del SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS se encuentra expuesto a la situación más desfavorable para la salud, seguido de un 10.3% con exposición intermedia y un 69% de ellos se encuentran expuestos favorablemente para la salud respecto al Sentido del trabajo.

TABLA 26. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN SENTIMIENTO DE GRUPO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS - SAMU, TACNA 2017

	Siempre o Muchas Veces	Algunas veces	Sólo alguna vez o Nunca	TOTAL
Hay un buen ambiente con los compañeros de trabajo	69.0% (N=20)	20.7% (N=6)	10.3% (N=3)	100% (N=29)
El trabajador percibe que es parte de un equipo	82.8% (N=24)	6.9% (N=2)	10.3% (N=3)	100% (N=29)
El trabajador percibe que hay ayuda entre compañeros y compañeras	93.1% (N=27)	0.0 (N=0)	6.9% (N=2)	100% (N=29)

Fuente: Metodología ISTAS 21

En la tabla 26 se observa la distribución de frecuencias según sentimiento de grupo. El 69% refiere que siempre muchas veces tiene un buen ambiente los compañeros de trabajo, el 82.8% manifiesta que siempre o muchas veces que siente en el trabajo que suma partes de un grupo. El 93.1% afirma que siempre se siente ayudado entre los compañeros del grupo ocupacional y el grupo general de trabajo.

Medición de la prevalencia de la exposición: Observamos que un 17.2% de todo el personal que labora en el SISTEMA DE ATENCION MOVIL DE URGENCIAS se encuentra expuesto a situaciones más desfavorables para su salud, seguida de un 41.4% que tienen una exposición intermedia y un porcentaje similar al anterior (41.4%) presentan una exposición favorable para la salud respecto al Sentimiento de grupo.

TABLA 27. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN POSIBILIDADES DE DESARROLLO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU, TACNA 2017


	En gran medida o En buena medida	En cierta medida	En alguna medida o En ninguna medida	TOTAL
El trabajo requiere tener iniciativa	65.6% (N=19)	17.2% (N=5)	17.2% (N=5)	100% (N=29)
El trabajo permite aprender cosas nuevas	75.9% (N=22)	13.8% (N=4)	10.3% (N=3)	100% (N=29)
El trabajo permite que el trabajador mejore sus oportunidades, conocimientos y habilidades	58.6% (N=17)	13.8% (N=4)	27.6% (N=8)	100% (N=29)
El trabajador percibe que puede aplicar sus habilidades y conocimientos	82.8% (N=24)	3.4% (N=1)	13.8% (N=4)	100% (N=29)

Fuente: Metodología ISTAS 21

En la tabla 27 se observa la distribución de frecuencia según posibilidades de desarrollo. El 65.6% prefiere que en gran medida el trabajo requiere que se tenga iniciativa, El 75.9% afirma que gran medida su trabajo permite que aprendan nuevas cosas, así como un 58.6% de trabajo le ofrece la oportunidad de mejorar sus conocimientos y habilidades. El 82.8% afirma que sus labores le permiten aplicar sus propias habilidades y conocimientos en gran medida.

Medición de la prevalencia de la exposición: Respecto a las posibilidades de desarrollo el 13.8% del personal del SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS se encuentran expuestos a situaciones más desfavorables para la salud, seguidos del 31% de ellos que tienen una exposición intermedia y el 55.2% de todos ellos tuvieron una exposición más favorable para la salud respecto a las posibilidades de desarrollo.

GRÁFICO 01. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDAD PROBLEMÁTICA SEGÚN DIMENSIÓN EN PERSONAL DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS-SAMU

	Dimensión	Más Desfavorables	Situación Intermedia	Más Favorable
MÁS PROBLEMÁTICAS	Ritmo de Trabajo	93.1	3.4	3.4
	Calidad de Liderazgo	86.2	10.3	3.4
	Apoyo social de Superiores	79.3	13.8	6.9
	Conflicto de Rol	69	24.1	6.9
	Previsibilidad	69	27.6	3.4
	Exigencias Emocionales	62.1	37.9	0
	Claridad de rol	62.1	34.5	3.4
	Justicia	55.2	27.6	17.2
	Inseguridad sobre las condiciones de Trabajo	51.7	34.5	13.8
	Exigencias de esconder emociones	48.3	34.5	17.2
	Exigencias cuantitativas	44.8	37.9	17.2
	Doble presencia	37.9	51.7	10.3
	Inseguridad sobre el empleo	37.9	13.8	48.3
	Influencia	34.5	51.7	13.8
	Confianza vertical	34.5	27.6	37.9
	Apoyo social de compañeros	24.1	51.7	24.1
	Reconocimiento	24.1	34.5	41.4
MENOS PROBLEMÁTICAS O FAVORABLES	Sentido de Trabajo	20.7	10.3	69
	Sentimiento de grupo	17.2	41.4	41.4
	Posibilidades de desarrollo	13.8	31	55.2

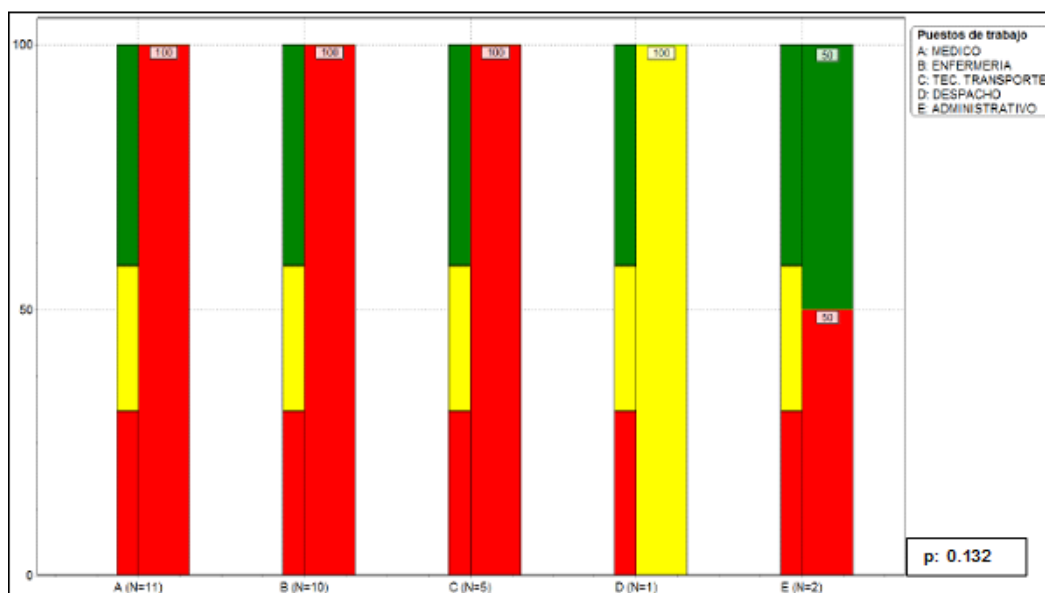
Fuente: Metodología ISTAS 21

En la gráfica 01 Se observa la identificación de prioridad problemática respecto a todas las dimensiones analizadas. Podemos observar que las más comprometidas son el ritmo de trabajo y la calidad de Liderazgo. Las más influyentes positivamente son el sentido del trabajo como sentimiento de grupo y posibilidades de desarrollo. Las que se encuentran en el medio son las que en gran frecuencia están presentes y es donde consideramos debería trabajarse futuras intervenciones. Es necesario acortar la brecha

entre las problemáticas o favorables y las más problemáticas que deberían siempre ser las menos la brecha existente entre ambas situaciones es amplia y la tarea es disminuirla aumentando las dimensiones más favorables hacia una salud ocupacional óptima.

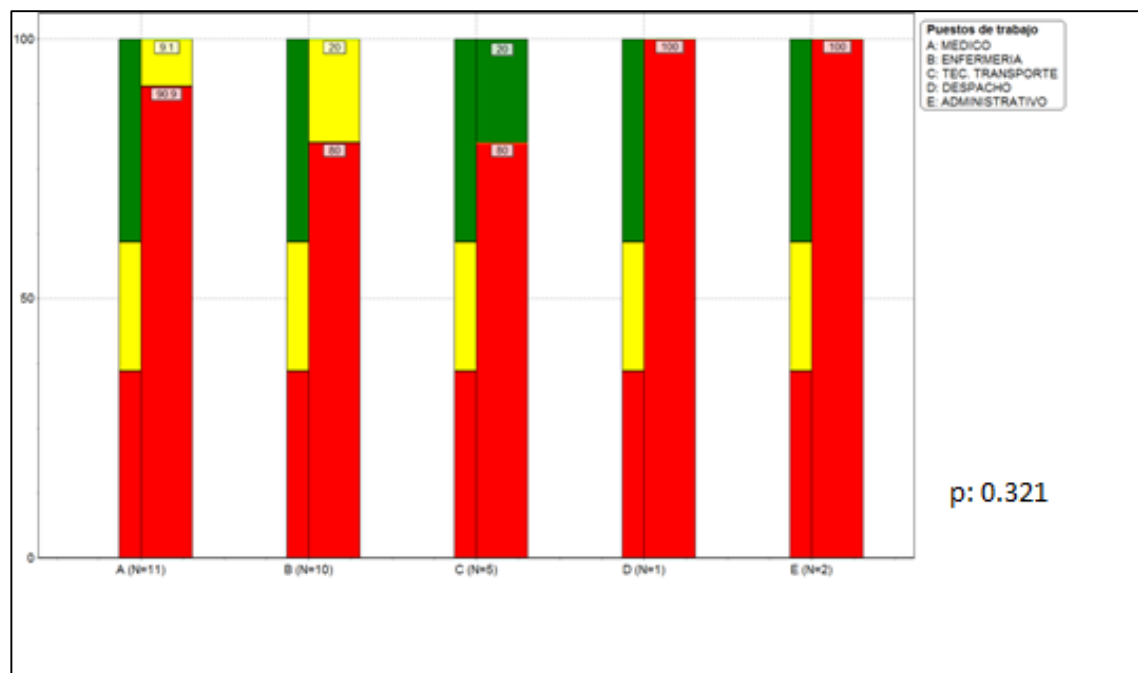
4.3.3 Información sobre la relación entre algunas características sociodemográficas y laborales con los riesgos psicosociales en el personal asistencial y administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias SAMU - Tacna 2017.

Gráfico 2. RITMO DE TRABAJO SEGÚN PUESTO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIA



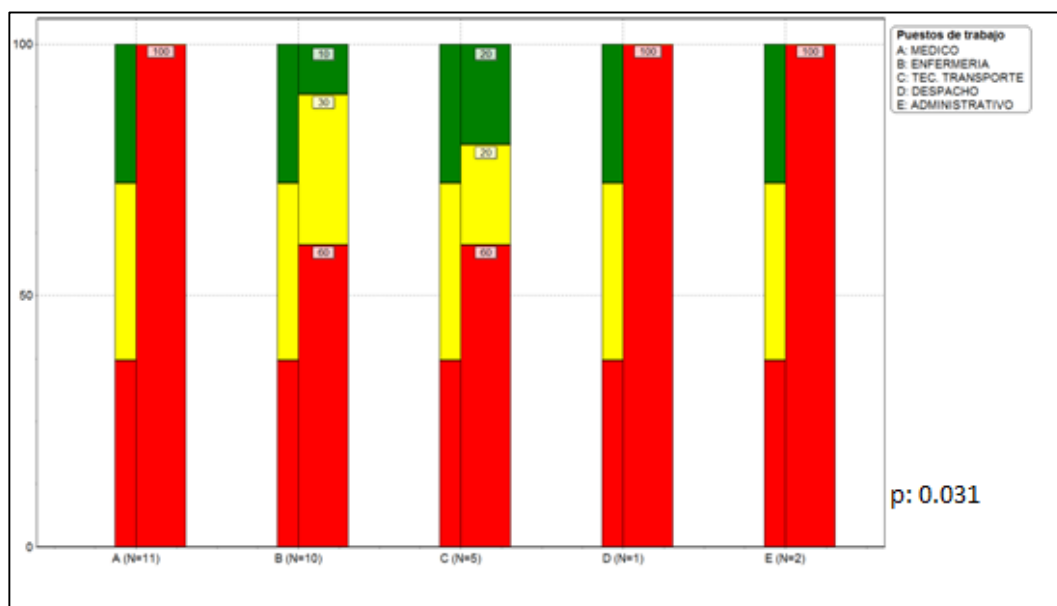
En la Gráfica 2 podemos observar que según puesto de trabajo en la mayoría de ellos la tendencia es a un ritmo más desfavorable para la salud especialmente en los grupos de médicos, enfermeras y técnicos de transporte. No se encuentra una diferencia significativa frente a la exposición al ritmo de trabajo ($p: 0.132$). Esto significa que todos los grupos profesionales tienen la misma probabilidad de sufrir el riesgo en proporción similar en especial en los grupos referidos.

GRÁFICO 3. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LIDERAZGO POR PUESTO DE TRABAJO EL SISTEMA DE ATENCION MOVIL DE URGENCIAS



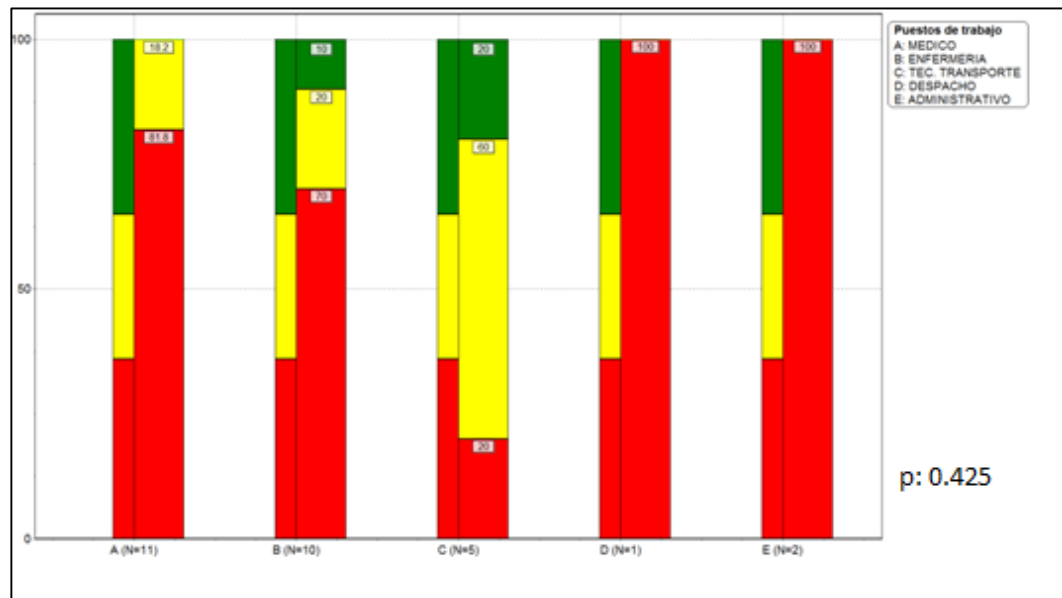
En la Gráfica 3 observamos la percepción de la calidad y liderazgo comparado según puesto de trabajo, podemos observar que en todos los grupos la percepción es negativa en su gran mayoría, no existe diferencia significativa entre los grupos profesionales con respecto a esta percepción (p: 0.321)

Gráfico 4. APOYO LABORAL DE JEFE INMEDIATO SUPERIOR SEGÚN PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS –SAMU



En la Gráfica 4 se observa la comparación respecto al apoyo recibido por el jefe inmediato superior en la combinación de todos los items de esta dimensión según puesto de trabajo. Podemos observar que la percepción de apoyo laboral está más comprometida en el grupo de médicos personal de despacho y personal administrativo no siento tanto así en el grupo de enfermeras y técnico de transporte que, aunque está comprometida también no lo es tanto como los grupos antes referidos. La diferencia es estadísticamente significativa ($p: 0.031$).

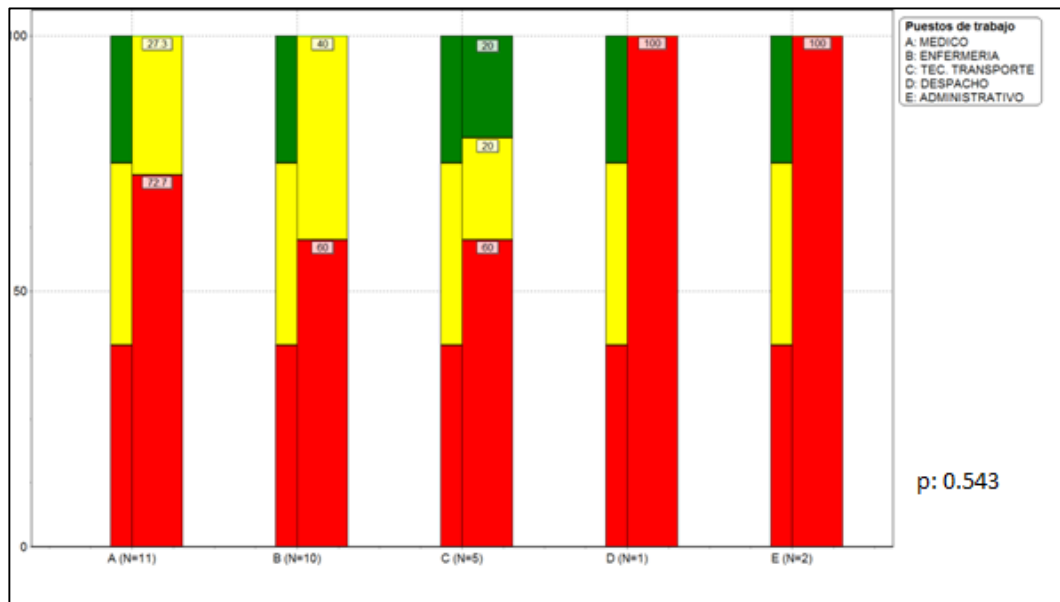
GRÁFICO 5. CONFLICTO DE ROLES POR PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU



En la gráfica 5 Se observa la dimensión de conflicto de roles según puesto de trabajo encontrándose que no existe diferencia significativa respecto a los grupos laborales (p.:0.425)

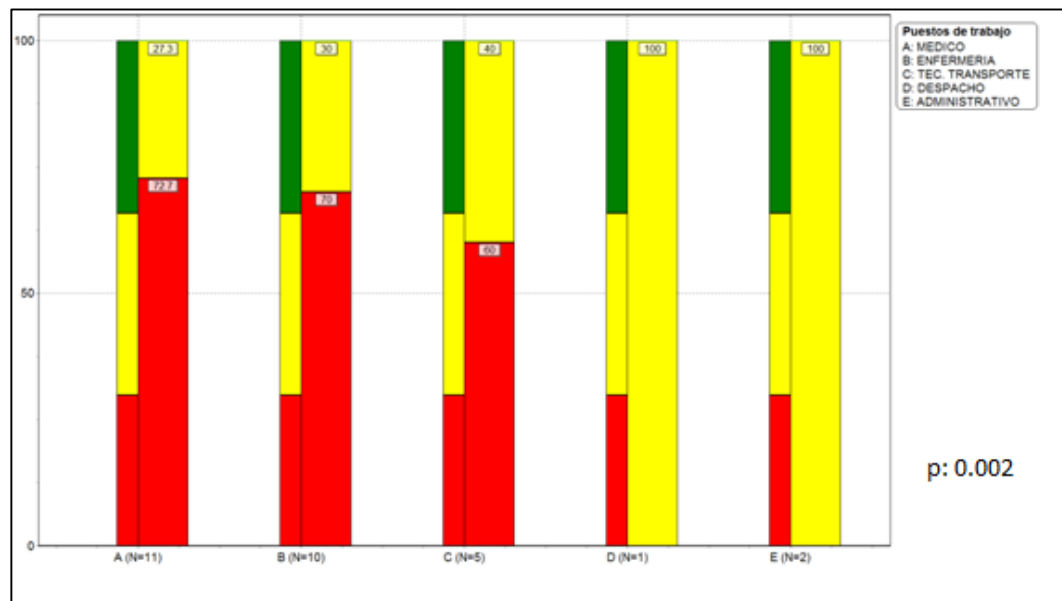
Conflicto de roles se observa más comprometido en el personal de medicina y enfermería, así como en el personal de despacho y administrativo si bien existe esta diferencia proporcional estadísticamente no es significativa pudiendo afirmar que en todo el grupo laboral la percepción del conflicto de roles es tendiente a ser desfavorable para el bienestar laboral.

GRÁFICO 6. PREVISIBILIDAD POR PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU



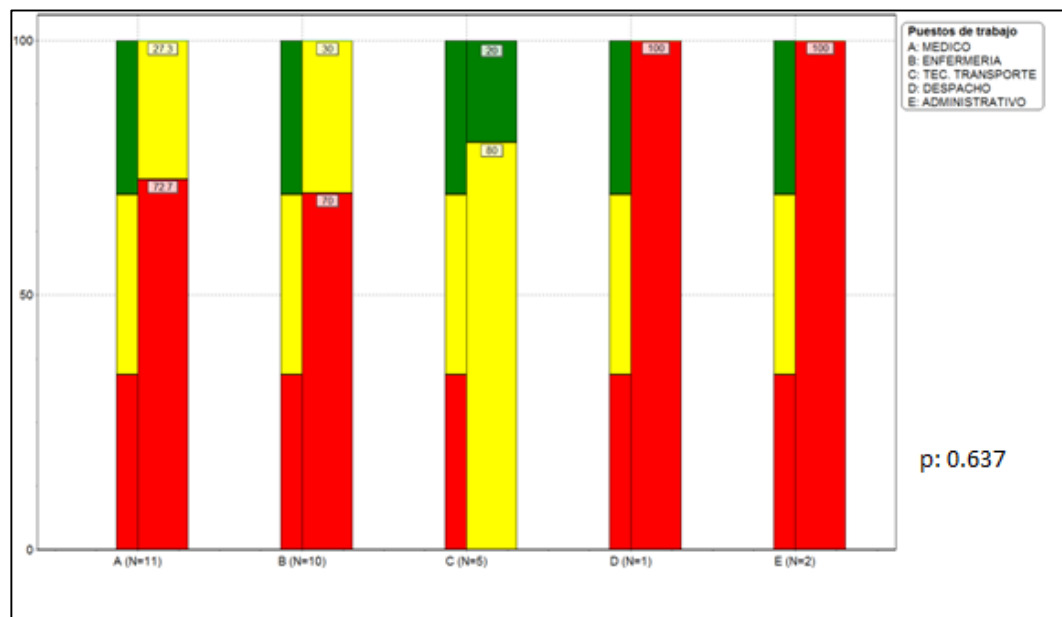
En la gráfica 6 se observa que en todos los grupos laborales la tendencia de previsibilidad es un factor psicolaboral desfavorable para la salud ocupacional. No existe diferencia significativa entre los grupos ocupacionales según las características de previsibilidad(p:543).

GRÁFICO 7. EXIGENCIAS EMOCIONALES POR PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS - SAMU



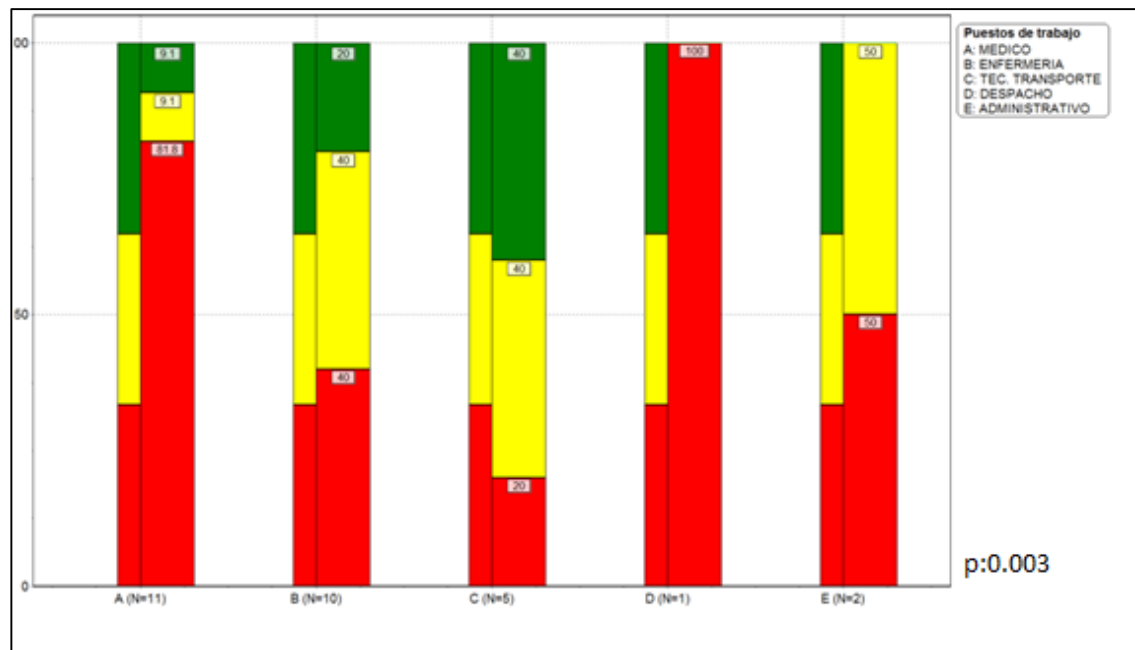
En la gráfica 7 se observa la comparación según grupo ocupacional dónde podemos observar que el grupo de médicos y enfermeras, así como el técnico de transporte manifiestan situaciones más desfavorables para la salud ocupacional. Esta Asociación es altamente significativa donde las probabilidades de mayor carga emocional desfavorable se encuentran en el personal de medicina enfermería y Transporte.

GRÁFICO 8. CLARIDAD DE ROL POR PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU



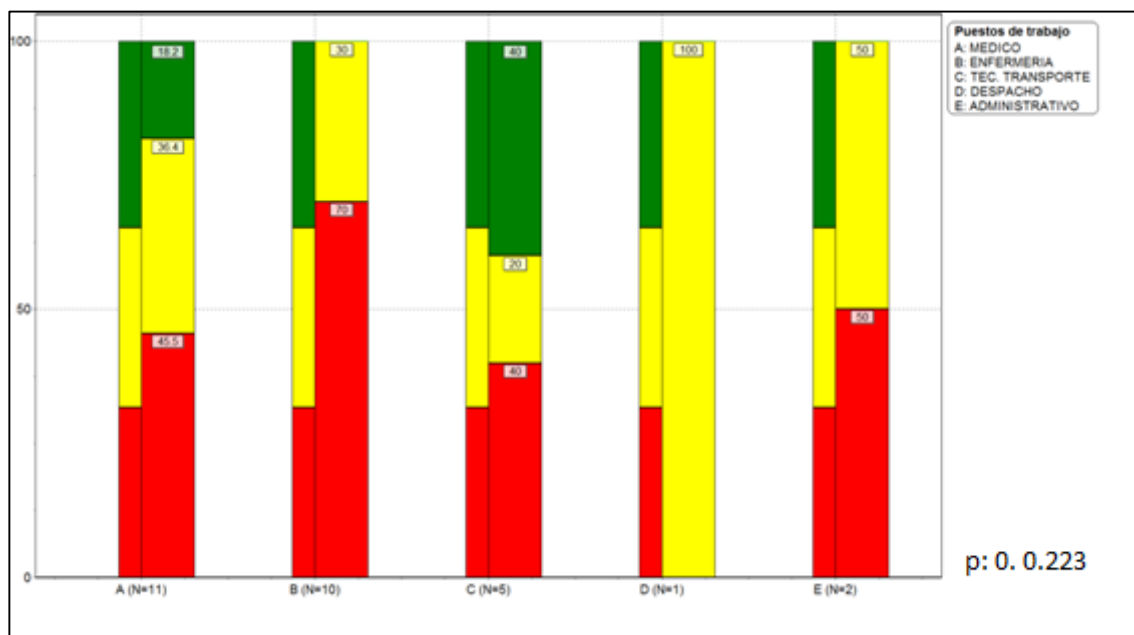
En la gráfica 8, podemos observar la comparación de la claridad del rol por puesto de trabajo. Encontrándose que no existe diferencia significativa entre los diferentes grupos ocupacionales.

GRÁFICO 9. PERCEPCIÓN DE JUSTICIA EN SITUACIONES LABORALES SEGÚN PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU



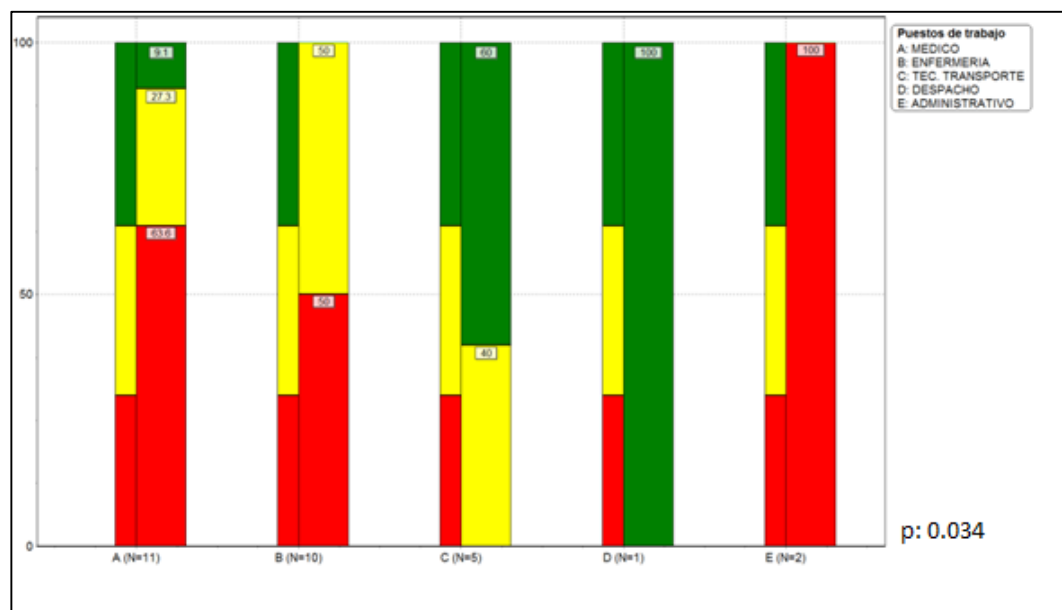
En la gráfica 9, se muestra la comparación de percepción de justicia según grupo ocupacional. Podemos observar que existe diferencia en el grupo de médicos así como de despacho manifiestan una gran tendencia desfavorable de este factor de riesgo en la salud ocupacional.

GRÁFICO 10. INSEGURIDAD RESPECTO A CONDICIONES DE TRABAJO SEGÚN PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS –SAMU



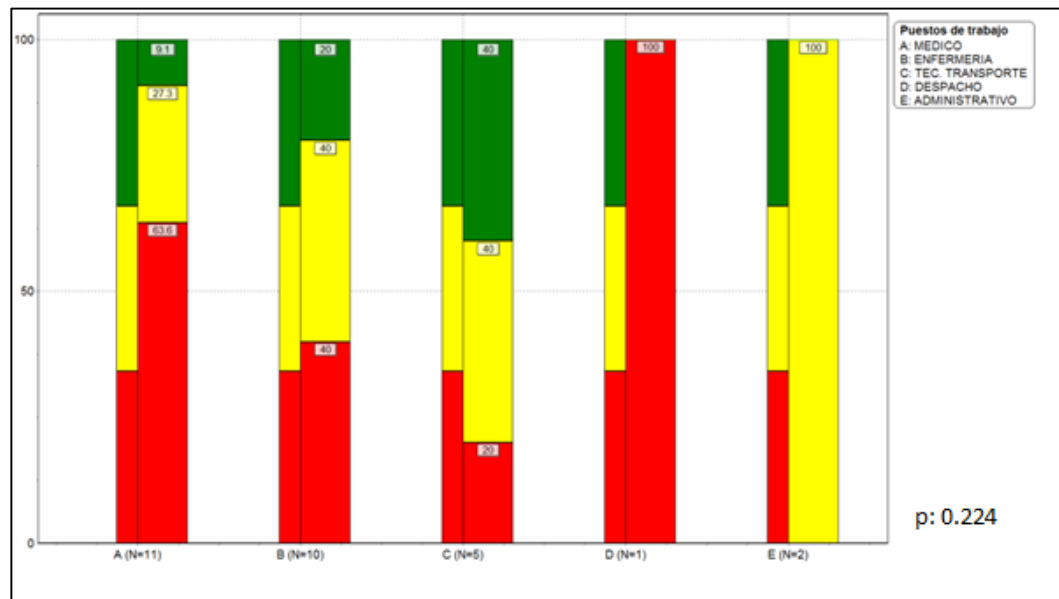
En la gráfica 10 se observa la comparación según las condiciones de trabajo. Se evidencia que no hay diferencia significativa entre los grupos ocupacionales según las apreciaciones vertidas en esta dimensión.

GRÁFICO 11. EXIGENCIA DE ESCONDER EMOCIONES SEGÚN PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU



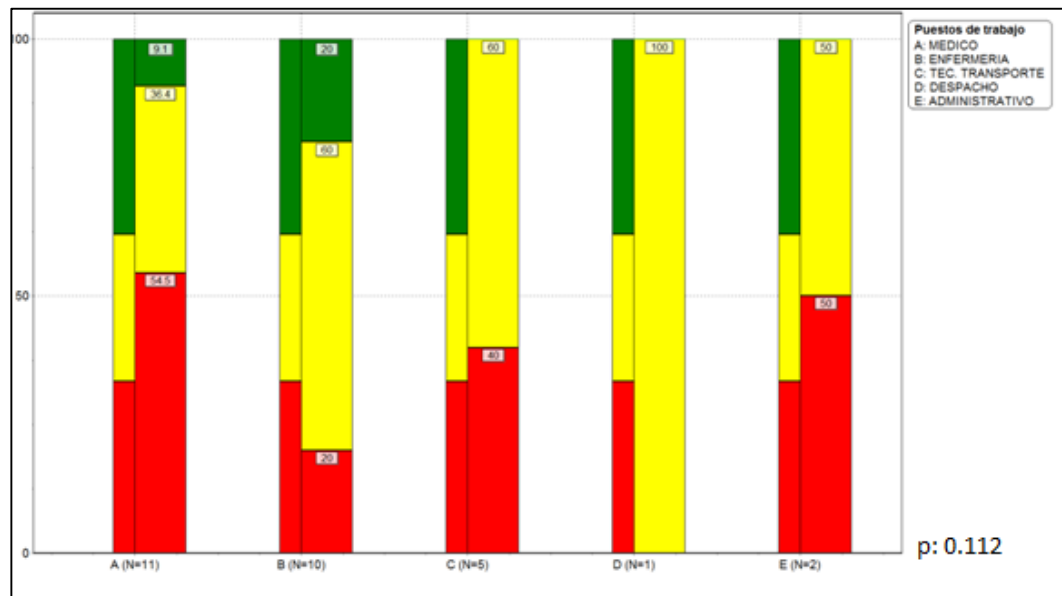
En la gráfica 11 se observa la comparación de las exigencias de esconder emociones según puesto de trabajo. Se evidencia que este rol es más desfavorable para la salud en el grupo de médicos y enfermeras, así como en el personal administrativo, la diferencia entre los grupos es altamente significativa (p:0.034).

GRÁFICO 12. EXIGENCIAS CUANTITATIVAS SEGÚN PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS – SAMU



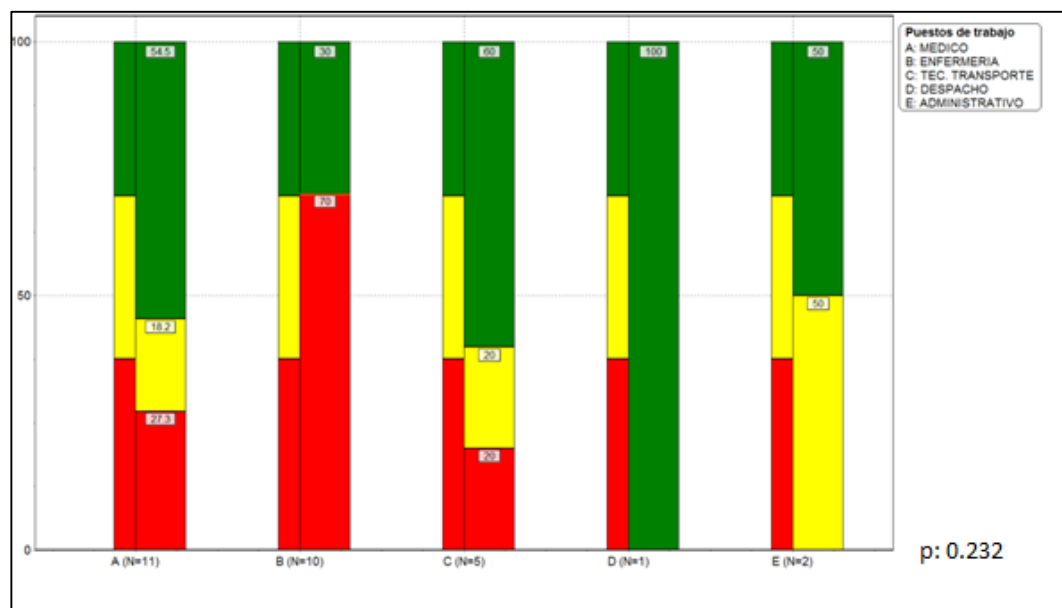
En la gráfica 12 observamos que existe diferencia significativa respecto a las exigencias cuantitativas según puesto de trabajo. Si bien en el grupo de médicos la tendencia de esta dimensión es desfavorable para la salud, esta misma dificultad se presenta también en los demás grupos en una proporción no estadísticamente diferente ($p: 0.234$).

Gráfico 13. DOBLE RESPONSABILIDAD SEGÚN PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS – SAMU



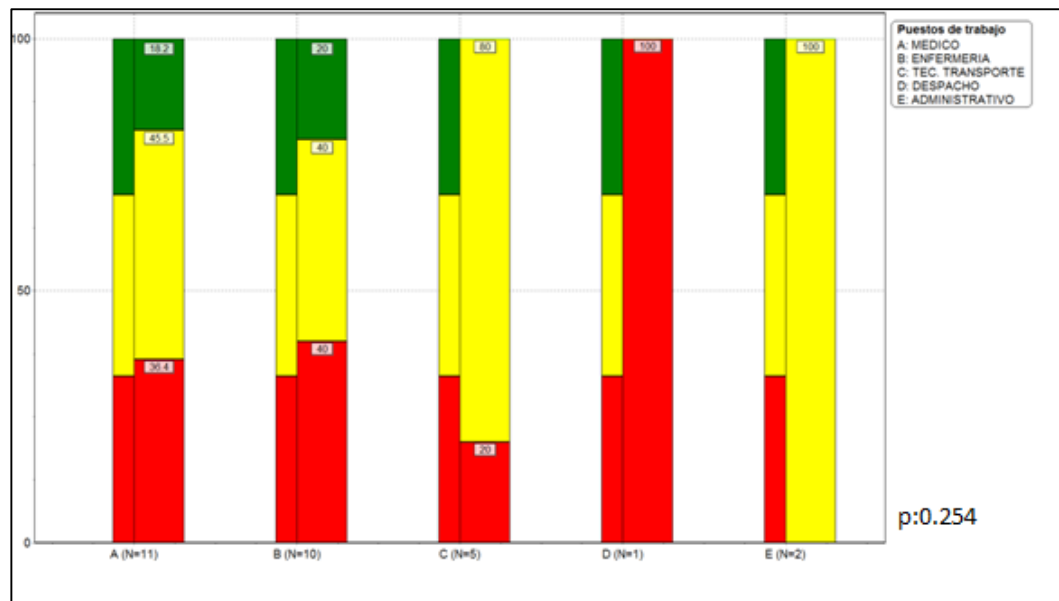
En la gráfica 13 se logra observar que no existe diferencia significativa respecto a la doble responsabilidad según puesto de trabajo. En todos los grupos ocupacionales la tendencia es similar. Se puede observar que la gran mayoría de ellos esta condición sólo está presente algunas veces como una condición desfavorable(Barras de descripción de color amarillo)

GRÁFICO 14. INSEGURIDAD SOBRE EL EMPLEO SEGÚN PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS - SAMU



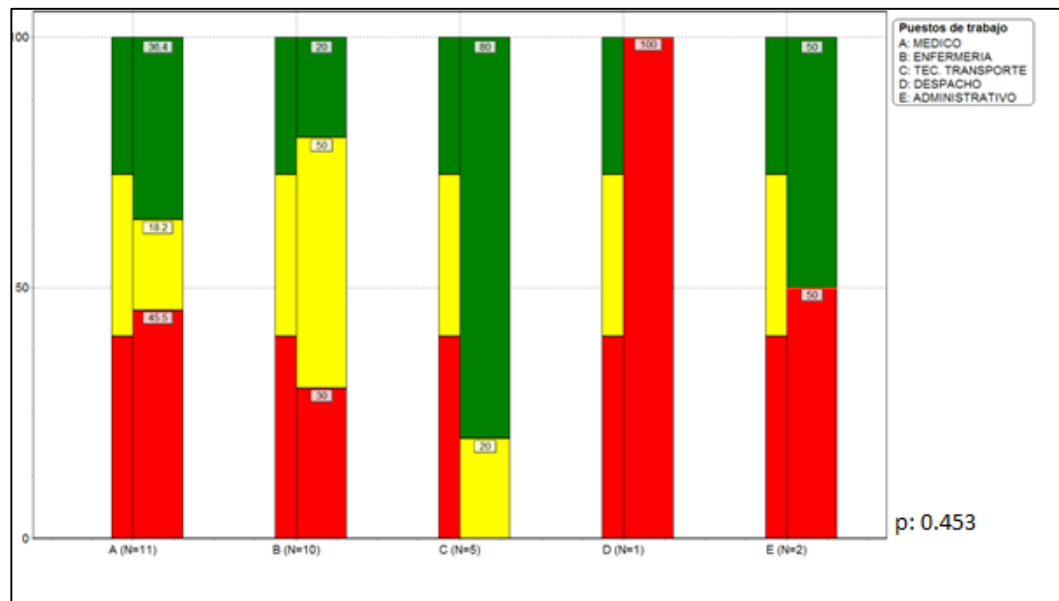
En la Gráfica 14 Se observa que no existe diferencias según inseguridad en el empleo y grupo ocupacional punto la condición de favorable para la salud ocupacional se evidencia con mayor frecuencia en el grupo de médicos técnico de transporte y de despacho así como de administrativo punto en la condición de enfermera la tendencia es a una situación desfavorable para la salud.

Gráfico 15. INFLUENCIA SEGÚN PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU



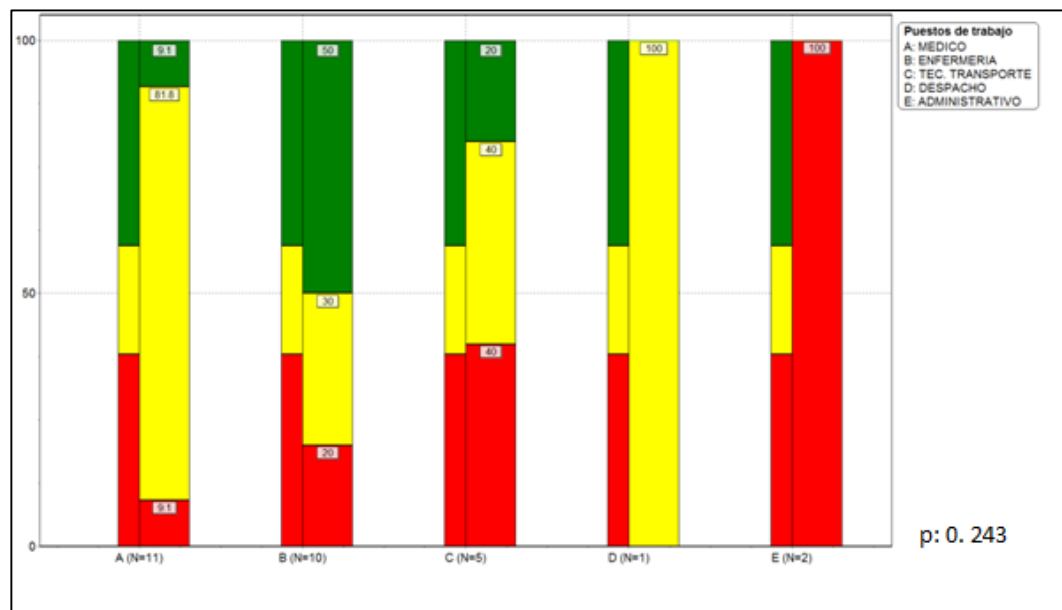
En la gráfica 15 se evidencia que no existe diferencia significativa según grupo ocupacional, es más se logra evidenciar que en color amarillo se encuentra la principal condición de todos los trabajadores, donde se observa que en los grupos esta tendencia tiene una influencia intermedia en la salud ocupacional (p:0.254).

GRÁFICO 16. CONFIANZA VERTICAL SEGÚN PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU



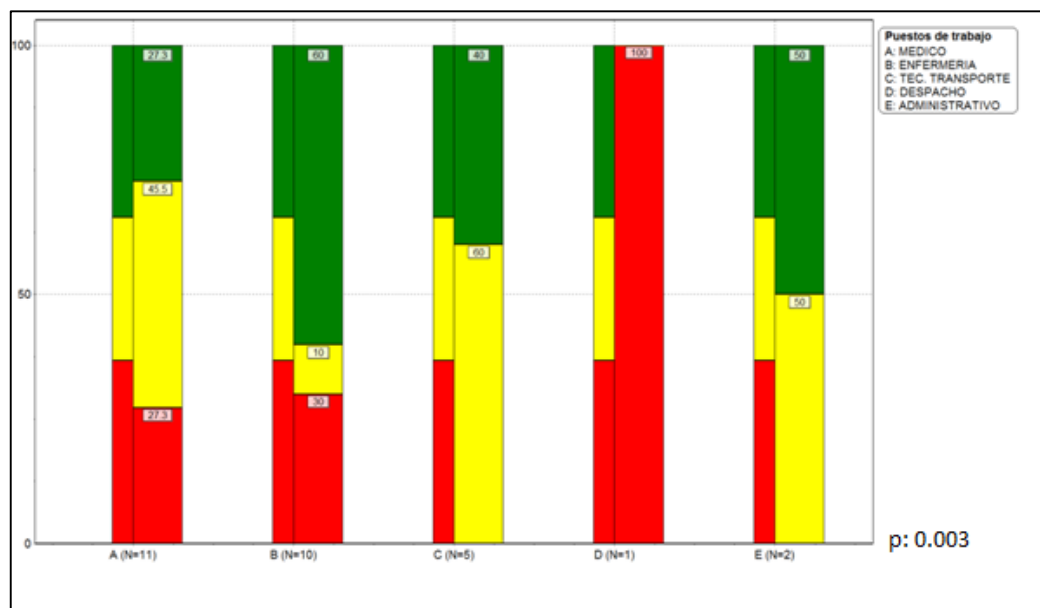
En la gráfica 16 se observa que no existe diferencia significativa entre los grupos ocupacionales y la confianza vertical, la tendencia es a una influencia intermedia en el grupo de enfermeras seguido por la tendencia intermedia o favorable en el grupo de médicos y desfavorables para la salud en el grupo de despacho y administrativo.

GRÁFICO 17. APOYO SOCIAL DE COMPAÑEROS SEGÚN PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS - SAMU



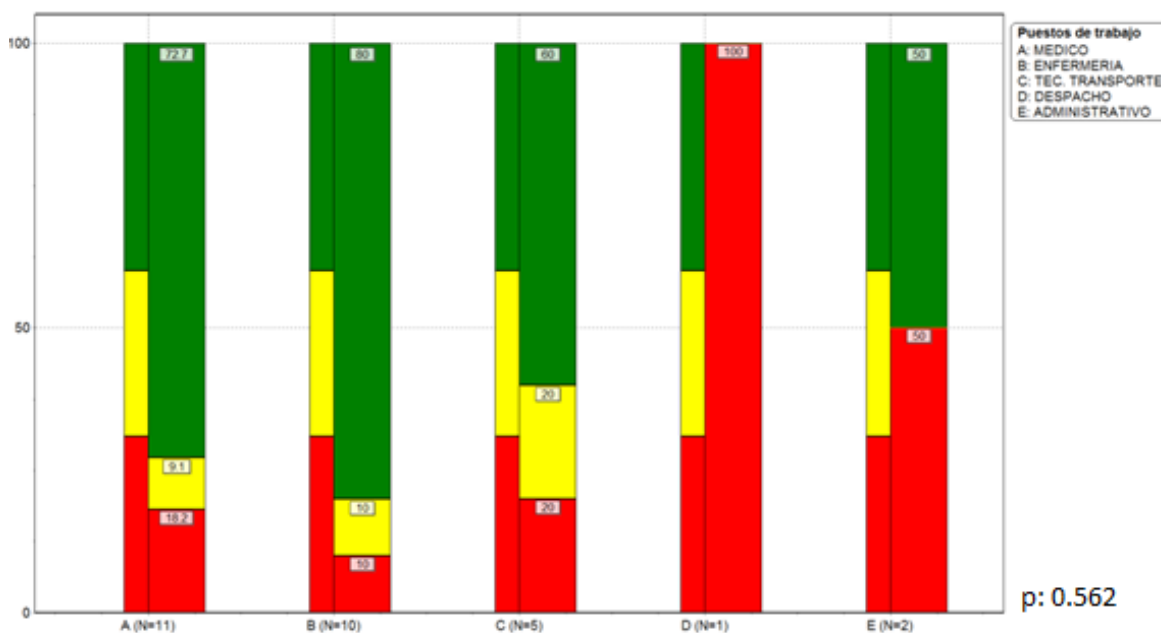
En la gráfica 17 se observa que no existe diferencia significativa entre el apoyo social de compañeros. Podemos afirmar que el trato es entre ellos similar. Se puede observar que esta dimensión influye de manera intermedia en la salud contra la condición de más favorable se encuentra en el grupo de enfermeras.

GRÁFICO 18. RECONOCIMIENTO SEGÚN PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU



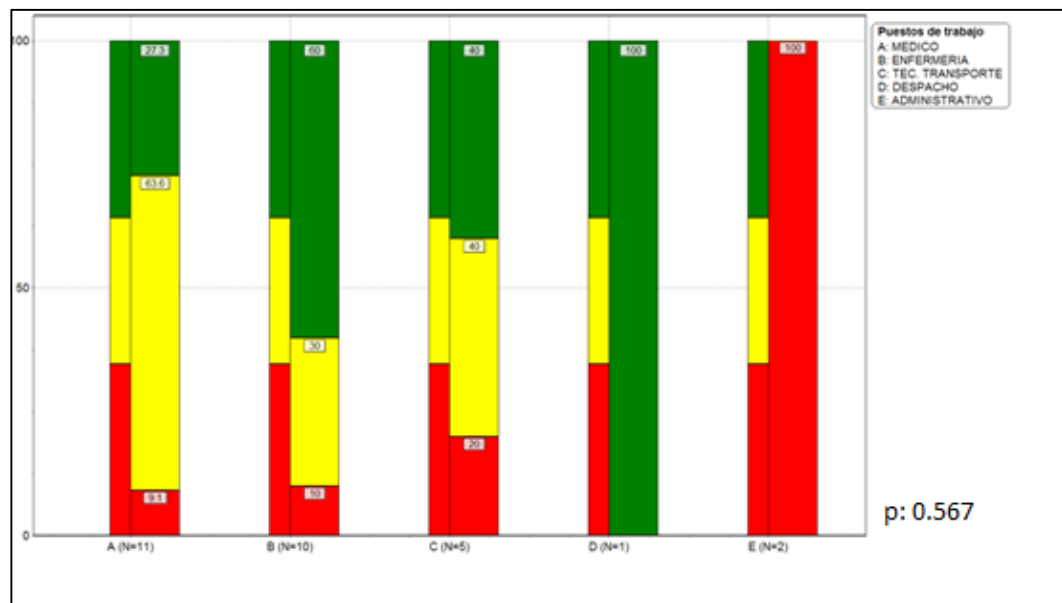
En la gráfica 18 se observa el reconocimiento según puesto de trabajo, donde podemos observar que si existe diferencia significativa entre los grupos ocupacionales ($p:0.003$) .

GRÁFICO 19. SENTIDO DEL TRABAJO SEGÚN PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS -SAMU



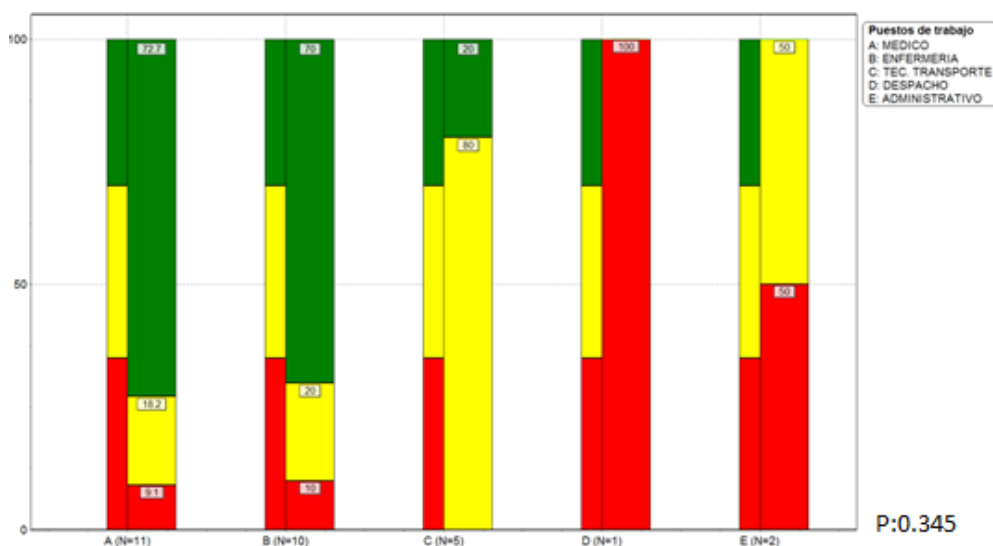
En la gráfica 19 se observa que esta dimensión es la más influyente en una condición favorable para la salud ocupacional no existe diferencia en los grupos ocupacionales donde en la gran mayoría la condición de más favorable, color verde, se evidencia ostensiblemente.

GRÁFICO 20. SENTIMIENTO DE GRUPO SEGÚN PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS - SAMU



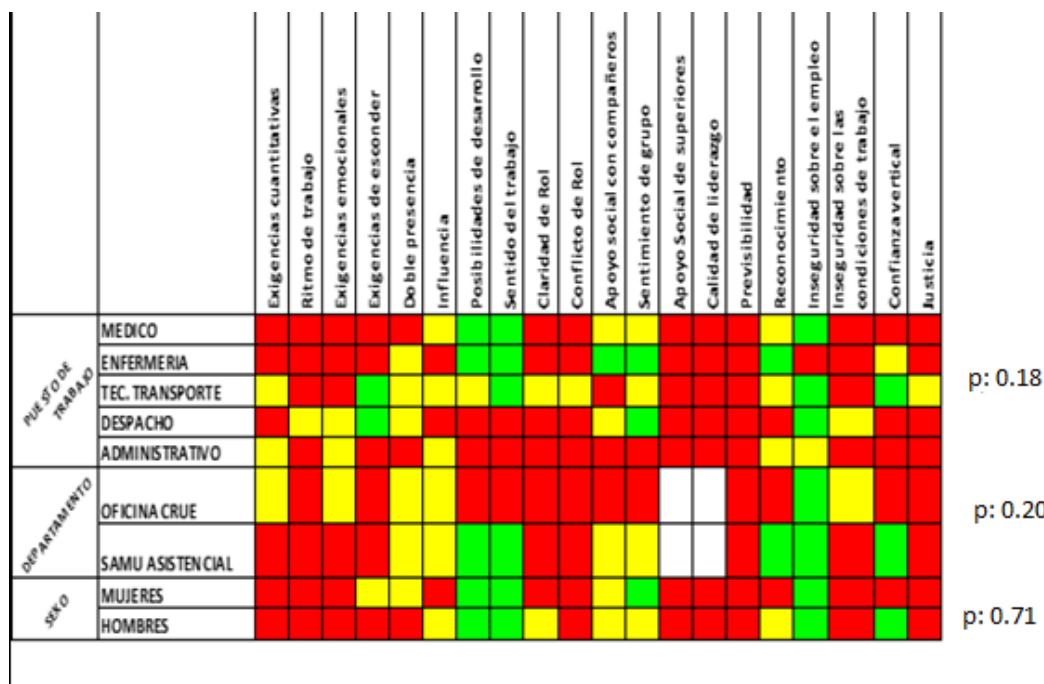
En la gráfica 20, podemos observar que no existe diferencia significativa según el sentimiento de grupo y puesto de trabajo, la tendencia es hacia una condición favorable o casi favorable en todos los grupos profesionales. Se puede afirmar que esta sería la segunda condición más favorable hacia la salud ocupacional.

GRÁFICO 21. POSIBILIDADES DE DESARROLLO SEGÚN PUESTO DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS - SAMU



En la gráfica 21 podemos observar que no existe diferencia significativa respecto a las posibilidades desarrollo según puesto de trabajo podemos observar que la perspectiva es favorable en la mayoría de los grupos. Los profesionales médicos y de enfermería son los que tienen mejor tendencia favorable hacia la salud ocupacional en esta dimensión.

GRÁFICO 22. EXPOSICIONES DE RIESGO SEGÚN PUESTO DE TRABAJO, DEPARTAMENTO Y SEXO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS-SAMU, 2017



Fuente: Metodología ISTAS 21

En la gráfica 22 podemos observar las diferentes dimensiones analizadas y las probables diferencias según grupo opuesto de trabajo departamento y sexo punto las diferencias observadas anteriormente. Son estadísticamente significativas según el perfil de trabajo, el departamento, más no así según sexo. Se puede tener una visión panorámica de la tendencia a las condiciones desfavorables para la salud ocupacional donde predomina el color rojo Asimismo el color amarillo que son valores intermedios le siguen en orden de frecuencia visual. La perspectiva de color verde que indica condiciones favorables para la salud se observa con menor frecuencia

4.4. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

4.4.1. *Comprobación de la primera hipótesis*

“Las principales características sociodemográficas laborales en el personal asistencial y administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias SAMU - Tacna 2017 son variadas.”

Movilidad funcional:

Ratio sin movilidad: 0.34

Movilidad en otros niveles: 0.76

Valor Odd Ratio: 3.9 (p: <0.05)

Participación directa consultiva:

Ratio “solo algunas veces/Nunca”: 0.75

Otras participaciones: 0.25

Valor Odd Ratio: 7.19 (p: <0.05)

Relación laboral:

Ratio contrato CAS y Otros: 0.72

Contrato ley 276: 0.28

Valor Odd Ratio: 5.8 (p<0.05)

Permisibilidad respecto a cambios de hora de entrada y salida al trabajo

Ratio alguna vez/nunca: 0.96

Ratio otras (algunas veces/Muchas veces/siempre): 0.04

Valor Odd Ratio: 54.54 (p: < 0.05)

Percepción de planificación adecuada y realista

Ratio Algunas veces/ Nunca: 0.87

Ratio Siempre o muchas veces: 0.13

Valor Odd Ratio: 14.34 (p: <0.05)

Compensaciones económicas

Ratio no hay relación entre salario y el trabajo: 0.63

Ratio Hay relación: 0.37

Valor Odd Ratio: 3.6 (p: <0.05)

En la observación de la tabla N° 1 a la tabla N° 7, permite demostrar que las características sociodemográficas laborales como movilidad funcional, participación directa consultiva, relación laboral, tiempo de servicio, frecuencia según permisibilidad respecto a cambios de hora de entrada y salida al trabajo, percepción de planificación adecuada y realista, y compensaciones económicas son proporcionalmente diferentes en el grupo de estudio, encontrándose diferencia porcentuales significativa (Ratios significativamente diferentes según estándar ISTAS 21) en el personal asistencial y administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias SAMU - Tacna 2017, por lo que queda comprobada la primera hipótesis específica.

4.4.2. Comprobación de la segunda hipótesis específicas

“El resultado de la evaluación del riesgo psicosocial según las dimensiones del personal asistencial y administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias SAMU - Tacna 2017 es desfavorable.”

Estadístico Diferencia de medias:

$X =$ Condición favorable Media estándar ISTAS 21: 0.66%

$X =$ Puntaje medio de dimensiones personal social y administrativo:
0.38%

Prueba diferencia de medias (Prueba Z): -30.16

Valor p: < 0.05

Se observa que de la gráfica N° 2 a la gráfica N° 21, permite demostrar que los resultados de las dimensiones evaluadas del personal asistencial y administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias SAMU - Tacna 2017 es desfavorable, siendo mayormente 11 dimensiones las desfavorables, 5 dimensiones intermedias y 3 dimensiones favorables. Al contrastar los promedios esperados y observados existe diferencia significativa. Los 2 puntos de corte son 2,048 y -2,048 para la curva Z. EL valor calculado es de Z es -30,16, estando fuera del intervalo, al estar la puntuación de Z fuera de ese rango. Aceptamos la hipótesis alternativa. Por lo que queda comprobada la segunda hipótesis específica.

Comprobación de la tercera hipótesis específicas

“La condición de “desfavorable” es la más frecuente no existiendo diferencias entre las características sociodemográficas (sexo) y laborales (puesto de trabajo y departamento) con el nivel de riesgo psicosocial según dimensiones predominante en el personal asistencial y administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias SAMU - Tacna 2017”

Variable Puesto de Trabajo

Valor Chi Cuadrada: 11.33

p valor: 0.18

Variable Departamento

Valor Chi Cuadrada:3.17

p valor: 0.20

Variable sexo

Valor Chi Cuadrada: 0.66

p valor: 0.71

Se observa en la gráfica N° 22 que la mayor frecuencia observada del sistema ISTAS 21 es la condición de “desfavorable” (Color rojo). En relación a las características sociodemográficas y laborales con la evaluación del riesgo psicosocial según las dimensiones predominantes en el personal asistencial y administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias SAMU - Tacna 2017 no existe diferencia entre puesto de trabajo, departamento y sexo. Todos los grupos tienen la misma probabilidad de estar en la condición de “desfavorable”, por lo que queda comprobada la tercera hipótesis específica.

4.4.3. Comprobación de la hipótesis General

“Existe relación entre características sociodemográficas y laborales con el riesgo psicosocial según dimensiones en el personal asistencial y administrativo del Sistema de Atención Móvil de Urgencias SAMU - Tacna 2017”.

Habiéndose comprobado la primera, segunda y tercera hipótesis específica, queda comprobada la hipótesis general de la investigación.

4.5. DISCUSIÓN

Actualmente, se han estandarizado medidas tendientes a la prevención de la salud, por lo que la promoción de la seguridad y salud en el trabajo son rubros que consideran los riesgos físicos, químicos y biológicos del medio ambiente, pero además incluye aspectos relacionados a los factores psicosociales que influyen considerablemente en el bienestar físico y mental del trabajador. Respecto a ello Dalri refiere que cuidar al profesional de sanitario es una tarea fundamental y estratégica, ya que los mismos son los que cuidan y tratan la salud de la población(15).

En base a esta premisa en nuestro trabajo se observa que el personal SAMU cuenta con personal asistencial y administrativo diverso donde el sexo tiene una proporción muy similar, con predominio del grupo etáreo entre 31 a 45 años con predominio del personal médico y licenciados de enfermería con más de 3 años de antigüedad laboral.

Sin embargo, un rubro que se toma en cuenta es la duración de la jornada laboral, el 79.3 % trabaja 36 a 40 horas semanales, incluyendo sábados y domingos. Datos similares se observan en el artículo de Dalri(15) quien encontró que las horas de trabajo de los enfermeros y su relación con el estrés son de 21 a 78 h semanales del grupo de estudio. Lo mismo que en la publicación

de *Lourençon*, (38) donde el 25,3% de los trabajadores labora más de 70 hs semanales y el 48% realizan horas extras.

Hecho que se agrava al consultar sobre la posibilidad de ausentarse o dejar por un momento su puesto laboral encontrándose que el 96.6% refiere no poder dejar su puesto de trabajo o al menos salir solo una vez y por una hora en el caso si tuviera un asunto personal o familiar, hecho que se justifica en la percepción del 37.9% del personal que refiere que siempre o muchas veces falta personal, el 89.7% refiere que desde que entró al SAMU no ha podido ascender de categoría o de grupo profesional.

Frente a la exigencia laboral se observa que el 69% del grupo considera que siempre o muchas veces tiene que trabajar muy rápido, el ritmo laboral es alto siempre o muchas veces es casi durante toda la jornada por lo que podemos identificar que si bien existe alta presión en el ritmo de trabajo está ocurre en algunos periodos de la jornada laboral. Esto significa que todos los grupos profesionales tienen la misma probabilidad de sufrir el riesgo en proporción similar en especial en los grupos referidos. Datos similares encontramos en el trabajo de Bustos (13) que pese a encontrar medidas promedio inferiores a la referencia reportaron "trabajo activo y desarrollo de habilidades"; Así mismo Dalri(15) encontró que el estrés condicionaba algunas reacciones fisiológicas como dolor de espalda, fatiga y agotamiento, rigidez de cuello y acidez.

La percepción respecto a la calidad de Liderazgo es la más comprometida como riesgo Psicolaboral. Podemos observar que en todos los grupos la percepción es negativa en su gran

mayoría. La percepción de apoyo laboral está más comprometida en el grupo de médicos personal de despacho y personal administrativo, no siento tanto así en el grupo de enfermeras y técnico de transporte que, aunque está comprometida también no lo es tanto como los grupos antes referidos, La diferencia es estadísticamente significativa ($p: 0.031$). En todo el grupo laboral la percepción del conflicto de roles es tendiente a ser más desfavorable para la salud ocupacional. Datos semejantes encontró Marrero(16), quien concluyo que existe un elevado nivel de estrés laboral en las trabajadoras del sector salud de la Habana. En el estudio de Acevedo(18) encontró que al identificar los riesgos psicosociales en situación desfavorables (riesgo Alto): falta de apoyo social y calidad de liderazgo en el 56,2% de los casos y una alta exigencia psicológica.

En el presente estudio se aprecia que existe un conflicto de roles que compromete en mayor proporción entre el personal de medicina y enfermería, sin embargo estadísticamente no es significativa. Además, respecto a la previsibilidad, la mitad del personal del SAMU tiene información con suficiente antelación de las decisiones importantes, siendo considerado como un factor psicolaboral desfavorable para la salud ocupacional. Se encontró que las probabilidades de mayor carga emocional desfavorable se encuentran en el personal de medicina enfermería y Transporte. Al comparar la claridad del rol por puesto de trabajo se encontró que no existe diferencia significativa entre los diferentes grupos ocupacionales. Dato similar encontró Aguirre(14) donde 78,6% percibió carga mental global alta.

En nuestro trabajo el 55.2% refiere que casi siempre o muchas veces su trabajo requiere que trate a todo el mundo por igual

aunque no tenga ganas. Se evidencia que este rol de esconder sus emociones, es más desfavorable para la salud en el grupo de médicos y enfermeras, así como en el personal administrativo, la diferencia entre los grupos es altamente significativa ($p:0.034$). Marrero(16) en su estudio encontró que existe una alta tensión laboral y que el trabajo generaba altas demandas psicológicas.

Respecto a la Doble presencia, observamos que el 37.9% del personal del SAMU se encuentra expuesto a situaciones desfavorable para la salud, se logra observar que no existe diferencia significativa respecto a la doble responsabilidad según puesto de trabajo. En todos los grupos ocupacionales la tendencia es similar. Dato que difiere con el encontrado por Acevedo (18) quien encontró como resultado que la existencia de la doble responsabilidad esta presente en el 64% del personal, porcentaje ligeramente superior al encontrado en el presente estudio.

Al analizar la distribución de frecuencia según apoyo social de los compañeros de trabajo. Si existe diferencia significativa entre los grupos ocupacionales ($p:0.003$) El 93.1% afirma que siempre se siente ayudado entre los compañeros del grupo ocupacional y el grupo general de trabajo, no existe diferencia significativa según el sentimiento de grupo y puesto de trabajo, la tendencia es hacia una condición favorable o casi favorable en todos los grupos profesionales. Se puede afirmar que esta sería la segunda condición más favorable hacia la salud ocupacional.

Al indagar sobre las posibilidades de desarrollo, más de la mitad prefiere que en gran medida el trabajo requiere que se tenga iniciativa, las tres cuartas partes del personal SAMU afirma que

en gran medida su trabajo permite que aprendan nuevas cosas, así como le ofrece la oportunidad de mejorar sus conocimientos y habilidades. Los profesionales médicos y de enfermería son los que tienen mejor tendencia favorable hacia la salud ocupacional en esta dimensión. Dato que es respaldado por el estudio de Gil-Monte (22) quien concluyo que “fomentar la salud psicosocial en el lugar de trabajo como una estrategia para mejorar la salud pública”.

De las dimensiones analizadas las más comprometidas son el ritmo de trabajo y la calidad de Liderazgo. Las más influyentes positivamente son el sentido del trabajo como sentimiento de grupo y posibilidades de desarrollo. Es necesario acortar la brecha entre las problemáticas o favorables y las más problemáticas que deberían siempre ser las menos la brecha existente entre ambas situaciones es amplia y la tarea es disminuirla aumentando las dimensiones más favorables hacia una salud ocupacional óptima.

Lecca (8), concluye que las leyes de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Perú promueven una cultura de prevención de riesgos laborales mediante sus artículos. Identificación y evaluación en la prevención de riesgos laborales.

El resultado encontrado en el grupo de estudio tiene probablemente un origen multifactorial como se ha descrito, pero un factor condicionante que probablemente esté relacionada y que podamos pragmáticamente asociar, es que el servicio SAMU es una iniciativa nueva en el país y que se aplica sólo en algunas regiones, donde Tacna es una de ellas. La iniciativa de nivel central ira creciendo, pues es de necesidad pública, pero trabajos como el presentado servirán para optimizar el trabajo tan importante realizado por este grupo humano.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se observa como principales características sociodemográficas en el grupo de estudio que existe un leve predominio en el sexo masculino (55.2%) respecto a las mujeres (44.8%), donde la edad más frecuente es entre 31 a 45 años (69%). El 34,5% no presenta movilidad funcional. El 27.6% se encuentra en la condición de nombrado seguido de un 69% en la condición de contrato CAS. El 34.5% cuenta con más de 3 años de antigüedad. El 79.3 % trabaja 36 a 40 horas semanales y el 96.6% refiere no poder dejar su puesto de trabajo en ningún caso.
- Según el resultado de la evaluación de riesgo psicosocial, las dimensiones más comprometidas son ritmo de trabajo y calidad de liderazgo con un 93.1 % y 86.2% de tendencia desfavorable a la salud laboral, respectivamente. Le siguen en orden de prioridad el apoyo social de sus superiores, conflicto de roles, previsibilidad, exigencia emocional, claridad del rol, justicia y seguridad en las condiciones de trabajo.
- Se observa una relación significativa entre puesto de trabajo y riesgo psicosocial, siendo la condición de “desfavorable” la más frecuente. En el personal médico las dimensiones mejor reconocidas como favorables son solamente la posibilidad de desarrollo, sentido de trabajo y seguridad en el trabajo. En el

personal de enfermería son posibilidad de desarrollo, sentido del trabajo, apoyo social con compañeros, sentimiento de grupo y reconocimiento. En el personal de transporte es la no exigencia de esconder emociones, sentido de trabajo, seguridad en el empleo y confianza vertical. En el personal de despacho es la no exigencia de esconder emociones, sentimientos de grupo y seguridad en el empleo. En el personal administrativo, ninguna de las dimensiones se muestra favorables para la salud laboral. No existe diferencia según sexo, puesto de trabajo o departamento. En las tres condiciones las dimensiones observadas son desfavorables en mayor proporción.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Realizar trabajos de investigación vinculada a factores estresantes en servicio, capacidad resolutive y propuestas de intervención en el personal asistencial del sistema de atención móvil de urgencias la región de salud de Tacna.
2. Proponer estrategias de capacitación continua que permita fortalecer las estrategias de intervención en servicio. Cada estrategia de capacitación acompañada de estrategias de orientación y consejería en prevención de riesgos psicolaborales.
3. Las dimensiones a intervenir en un contexto de éxito a corto plazo son principalmente ritmo de trabajo y calidad de liderazgo, así como las más favorables a potenciar: sentido del trabajo, sentimiento de grupo y oportunidades de desarrollo. Para estas últimas, se propondría un plan gerencial que potencie capacitaciones con rotaciones en servicios que realizan la misma función (Lima-Perú y Arica-Chile). Asimismo, a nivel local mejorar las condiciones de motivación que permitan un mejor ritmo de trabajo y potencie el liderazgo en el grupo estudiado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. J. SAMUEL GARCÍA SÁNCHEZ, RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN, PROYECTO FINAL DE GRADO MODALIDAD CIENTÍFICO– TÉCNICO, Universidad politécnica de Valencia, JULIO 2011.
2. Centro de Referencia en Organización del Trabajo y Salud, ISTAS WEB: <http://istas.net/web/index.asp?idpagina=3185>.
3. María Elena Coral Alegre, ANÁLISIS, EVALUACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS DISERGONÓMICOS Y PSICOSOCIALES EN UNA EMPRESA DE REPARACIÓN DE MOTORES ELÉCTRICOS, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ, Lima, noviembre de 2014.
4. Moncada S, Llorens C y Andrés R (Centro de Referencia en Organización del Trabajo y Salud-ISTAS), Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 2) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales, Edita: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS)-CCOO, 1ª edición: Julio 2014.
5. Fernández-Prada, María, COMENTARIOS SOBRE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO: UNA APROXIMACIÓN EVALUATIVA Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, vol. 30, núm. 1, 2013, pp. 149-150 Instituto Nacional de Salud Lima, Perú.
6. Manual de Medicina de Emergencia Prehospitalaria 2009 - manual.pdf [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2015]. Recuperado a partir de: <http://svmed.org/images/svmed/manual.pdf>.
7. NOTA TÉCNICA N° 02 -2012 - NOTA TÉCNICA N° 02 -2012(1).pdf [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2015]. Recuperado a partir de: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/NOTA%20T%C3%89CNICA%20N%C2%B0%2002%20-2012\(1\).pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/NOTA%20T%C3%89CNICA%20N%C2%B0%2002%20-2012(1).pdf).
8. Agencia europea para la seguridad y salud en el trabajo, web: <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>.
9. Eduardo Raffo Lecca, Riesgos psicosociales, Revista de la Facultad de Ingeniería Industrial 16(2): 70-79 (2013) UNMSM, ISSN: 1560-9146 (Impreso) / ISSN: 1810-9993 (Electrónico), 10/10/13.
10. Informe de del grupo Integración, web: <http://files.gruporpp.info/integracion/254468247-los-porques-del-estres-v1.pdf>.

11. Germán Barreiro González, LAS ENFERMEDADES DEL TRABAJO: NUEVOS RIESGOS PSICOSOCIALES Y SU VALORACIÓN EN EL DERECHO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Universidad de León, España, 17 de mayo del 2006.
12. Centro nacional de salud ocupacional y protección de ambiente para la salud, Guía de práctica clínica para la evaluación psicosocial ocupacional, Guías de evaluación médico ocupacional (GEMO-002), Lima -Perú 2008.
13. Helia Silva Bustos, Riesgos Psicosociales en Conductores de Transporte de Carga y Pasajeros Urbanos e Interurbanos, y su Asociación con la Autopercepción de Salud y Siniestralidad Laboral, Cienc Trab. vol.16 no.50 Santiago ago. 2014.
14. Rosario Aguirre Martínez, Valuación Ergonómica De Carga Mental Y Factores De Riesgo Psicosocial Del Trabajo, En Profesionales, Técnicos Y Administrativos De Un Centro De Rehabilitación De Salud Mental Privado, Universidad de Chile Facultad de Medicina Escuela de Terapia Ocupacional, 15-12-2010.
15. Rita de Cássia de Marchi Barcellos Dalri, Carga horaria de trabajo de los enfermeros y su relación con las reacciones fisiológicas de estrés, Rev. Latino-Am. Enfermagem nov.-dic. 2014;22(6):959-65.
16. Marrero, María de Lourdes, Estrés psicosocial laboral en embarazadas del sector de la salud de Ciudad de La Habana, Cuba 2005-2006. Rev. perú. med. exp. salud publica. 2008, vol.25, n.2, pp. 200-203.
17. Mahecha Angulo, Myriam, Condiciones salud-trabajo de docentes profesionales de enfermería vinculados a programas de formación para auxiliares de enfermería. Tunja, Enferm. lob. vol.13 no.35 Murcia jul. 2014.
18. Gabriel Esteban Acevedo, Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina, Cienc.Trab. vol.15 no.48 Santiago dic. 2013.
19. Maegele M. Prehospital care for multiple trauma patients in Germany. Chin J Traumatol Zhonghua Chuang Shang Za Zhi Chin Med Assoc. 1 de junio de 2015;18(3):125-34.
20. Veloso ISC, Araujo MT, Alves M. Practices of power in the Mobile Emergency Medical Service of Belo Horizonte. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. diciembre de 2012 [citado 19 de diciembre de 2015];33(4):126-32. Recuperado a partir de:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472012000400016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

21. Vegian CFL, Monteiro MI. Living and working conditions of the professionals of the a Mobile Emergency Service. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. agosto de 2011 [citado 19 de diciembre de 2015];19(4):1018-24. Recuperado a partir de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692011000400022&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
22. Pedro R. Gil-Monte, RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO Y SALUD OCUPACIONAL, Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012; 29(2):237-41.
23. Gomero Cuadra Raúl, El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: estudio Piloto, Rev Med Hered v.16 n.4 Lima oct./dic. 2005.
24. INEI. Perú. cap09.pdf [Internet]. [citado 19 de diciembre de 2015]. Recuperado a partir de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1291/cap09.pdf.
25. OPECan_CapM.pdf [Internet]. [citado 19 de diciembre de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.grupocto.es/tienda/pdf/EN_OPECan_CapM.pdf.
26. Atención Prehospitalaria: Curso de Soporte Básico de Vida (CSBV) - MR - SBV.pdf [Internet]. [citado 19 de diciembre de 2015]. Recuperado a partir de: <https://scms.usaid.gov/sites/default/files/documents/1866/MR%20-%20SBV.pdf>.
27. Guia para manejo de URGENCIAS tomo I.pdf [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/SiteAssets/Paginas/polvora/Guia%20para%20manejo%20de%20URGENCIAS%20tomo%20I.pdf>.
28. SAMU. Sistema de Atención Móvil de Urgencias [Internet]. [citado 19 de diciembre de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.minsa.gob.pe/samu/index.asp?op=5>.
29. RESOLUCION MINISTERIAL N° 034-2012/MINSA - Norma Legal Diario Oficial El Peruano [Internet]. [citado 19 de diciembre de 2015]. Recuperado a partir de: <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/aprueban-modificacion-del-cuadro-para-asignacion-de-personal-resolucion-ministerial-n-034-2012minsa-740616-4/>.
30. Salud y Seguridad en el Trabajo desde la perspectiva de Género, Módulo para la formación de hombres y mujeres sindicalistas ISBN 978-92-9049-583-3, Primera edición Enero 2011.

31. Acosta Fernández Martín, FACTORES PSICOSOCIALES Y SALUD MENTAL EN EL TRABAJO, UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA, ISBN: 970-94521-2-6 PRIMERA EDICION, 2006.
32. Bernardo Moreno Jiménez, Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas, Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo, Madrid, Noviembre 2010.
33. CEOE, ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN EMPRESARIAL EN MATERIA DE IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES, 2011.
34. Steven L. Sauter, FACTORES PSICOSOCIALES Y DE ORGANIZACIÓN, ENCICLOPEDIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO.
35. OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO GINEGRA, Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención, SERIE SEGURIDAD, HIGIENE Y MEDICINA DEL TRABAJO Núm. 56.
36. Comín Anadón, Enrique. EL ESTRÉS Y EL RIESGO PARA LA SALUD, EDITA: MAZ (M.A.T.E.P.S. n.º 11), DEPÓSITO LEGAL: Z-3.045 -03 Impreso en España / Printed in Spain.
37. Mansilla izquierdo, Fernando. Factores de psicosocial en el trabajo, Madrid. 2012.
38. Departamento de Salud Ocupacional, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO, MINSA Chile 2013.
39. Stravroula Leka Ba MSc Phd, La organización del trabajo y el estrés, Serie Protección de la Salud de los trabajadores N°3, Francia 2014.
40. factores riesgos psico.pdf [Internet]. [citado 21 de junio de 2015]. Disponible en:
<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>
41. Lakanmaa R-L, Suominen T, Perttilä J, Puukka P, Leino-Kilpi H. Competence requirements in intensive and critical care nursing--still in need of definition? A Delphi study. Intensive Crit Care Nurs. diciembre de 2012;28(6):329-36.
42. Moreno-Millán E, Villegas-Del Ojo J, Prieto-Valderrey F, Nieto-Galeano J. [Adverse effects, intercommunication, management of knowledge and care strategies in intensive nursing]. Med Intensiva. febrero de 2011;35(1):3-5.
43. Ceballos-Vásquez P, Rolo-González G, Hernández-Fernaud E, Díaz-Cabrera D, Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M. Psychosocial factors and mental work

- load: a reality perceived by nurses in intensive care units. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [citado 10 de julio de 2018];23(2):315-22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4459006/>
44. Organización Internacional de trabajo/Organización Mundial de la Salud . Factores Psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Ginebra: OIT/OMS; 1984.
 45. Karasek R, Theorell T. Healthy work. Stress, productivity and the reconstruction of working life. New York: Basic Book; 1990.
 46. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol.* enero de 1996;1(1):27-41.
 47. Rolo G, Díaz D, Hernández E. Desarrollo de una escala subjetiva de carga mental de trabajo (ESCAM) *Rev Psicol Trabajo Organizaciones.* 2009;25(1):29–37.
 48. ISTAS 21. Metodología de evaluación de riesgo psicosocial. http://www.copsoq.istas21.net/index.asp?ra_id=54.
 49. Pejtersen J, Kristensen T, Borg V, Bjorner J. The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *SJPH* 2010;38 (Suppl 3):8 - 24.
 50. Moncada S, Llorens C y Andrés R (Centro de Referencia en Organización del Trabajo y Salud-ISTAS), Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 2) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales, Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS)-CCOO, 1ª edición: Julio 2014.
 51. Hernandez. Metodologia de La Investigacion [Internet]. Scribd. [citado 10 de julio de 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/38757804/Metodologia-de-La-Investigacion-Hernandez-Fernandez-Batista-4ta-Edicion>

ANEXOS 1

El presente estudio es netamente con carácter científico. Sus respuestas servirán para conocer mejor nuestro entorno laboral. Es completamente anónima. Por favor consignar la información más veras.

EDAD: _____

SEXO: _____

GRUPO ASISTENCIAL

1. Médico
2. Lic. Enfermería
3. Despachadora
4. Tec. Transporte
5. Personal administrativo

MOVILIDAD FUNCIONAL

1. Generalmente no
2. Sí, generalmente de nivel superior
3. Sí, generalmente de nivel inferior
4. Sí, generalmente del mismo nivel
5. Sí, tanto de nivel superior, como de nivel inferior, como del mismo nivel

PARTICIPACIÓN DIRECTA CONSULTIVA

4. Siempre + Muchas veces
5. Algunas veces
6. Sólo alguna vez + Nunca

RELACIÓN LABORAL

4. NOMBRADO 276
5. CONTRATO CAS
6. SUPLENCIA

TIEMPO DE SERVICIO

5. Menos de 1 año
6. Entre 1 año y hasta 2 años
7. Entre 2 años y hasta 3 años
8. Más de 3 años

JORNADA LABORAL

6. 30 horas o menos
7. De 31 a 35 horas
8. De 36 a 40 horas
9. De 41 a 45 horas
10. Más de 45 horas

SÁBADOS LABORABLES

1. Ninguno
2. Alguno excepcionalmente
3. Un sábado al mes
4. Dos sábados
5. Tres ó más sábados al mes

DOMINGOS LABORABLES

1. Ninguno
2. Algún domingo excepcionalmente
3. Un domingo al mes
4. Dos domingos al mes
5. Tres ó más domingos al mes

PERMISIBILIDAD

¿SI TIENES ALGÚN ASUNTO PERSONAL O FAMILIAR ¿PUEDES DEJAR TU PUESTO DE TRABAJO AL MENOS UNA HORA?

1. Siempre + Muchas veces
2. Algunas veces
3. Sólo alguna vez + Nunca

¿PUEDES DECIDIR CUÁNDO HACES UN DESCANSO?

1. Siempre + Muchas veces
2. Algunas veces
3. Sólo alguna vez + Nunca

¿CON QUÉ FRECUENCIA TE CAMBIAN LA HORA DE ENTRADA Y SALIDA O LOS DÍAS QUE TIENES ESTABLECIDO TRABAJAR?

1. Siempre + Muchas veces
2. Algunas veces
3. Sólo alguna vez + Nunca

¿HABITUALMENTE CUÁNTOS DÍAS AL MES PROLONGAS TU JORNADA COMO MÍNIMO MEDIA HORA?

1. Ninguno

2. Algún día excepcionalmente
3. De 1 a 5 días al mes
4. De 6 a 10 días al mes
5. 11 o más días al mes

PERCEPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN

¿EN TU DEPARTAMENTO O SECCIÓN FALTA PERSONAL?

1. Siempre + Muchas veces
2. Algunas veces
3. Sólo alguna vez + Nunca

¿LA PLANIFICACIÓN ES REALISTA?

1. Siempre + Muchas veces
2. Algunas veces
3. Sólo alguna vez + Nunca

LA TECNOLOGÍA (MÁQUINAS, HERRAMIENTAS, ORDENADORES) CON LA QUE TRABAJAS ES LA ADECUADA Y FUNCIONA CORRECTAMENTE

1. Siempre + Muchas veces
2. Algunas veces
3. Sólo alguna vez + Nunca

SALARIO MENSUAL: _____

COMPOSICION DEL SALARIO

1. Fijo
2. Una parte fija y otra variable
3. Todo variable (a destajo, a comisión)

PERCEPCION DE LA RELACION ENTRE EL SALARIO Y EL TRABAJO QUE REALIZA

1. Sí
2. No, el trabajo que hago es de una categoría o grupo superior al que tengo asignado salarialmente
3. No, el trabajo que hago es de una categoría o grupo inferior al que tengo asignado salarialmente
4. No lo sé

¿DESDE QUE ENTRASTE EN EL SISTEMA DE ATENCION MOVIL DE URGENIA, HAS ASCENDIDO DE CATEGORIA O GRUPO PROFESIONAL?

5. No
6. Sí, una vez
7. Sí, dos veces
8. Sí, tres o más veces

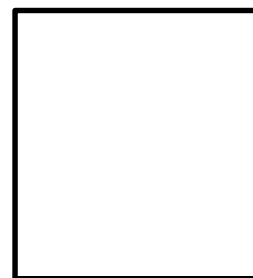
ANEXO 2**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, _____, identificado (a) con DNI N° _____, declaro que mis respuestas dadas durante la entrevista y llenado del cuestionario son verdades y estoy consciente que el ocultar y falsear información puede causar alteración en el resultado estadístico del presente trabajo: ***“RIESGOS PSICOSOCIALES Y PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS, EN EL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIA - SAMU TACNA 2017”***

Además, autorizo al **MED. VICTOR ALFONSO ARIAS ROJAS** que pueda utilizar los datos obtenidos de mi persona para la ejecución de su trabajo de investigación.

Firma : _____

Huella Digital:



Fecha : _____

ANEXO 3





I. En primer lugar, nos interesan algunos datos sobre ti y el trabajo doméstico-familiar

1) Eres:

- 1 Mujer
 2 Hombre

2) ¿Qué edad tienes?

- 1 Menos de 31 años
 2 Entre 31 y 45 años
 3 Más de 45 años

I. Las siguientes preguntas tratan de tu empleo en SISTEMA DE ATENCION MOVIL DE URGENCIAS y tus condiciones de trabajo.

3) Indica en qué departamento o sección trabajas en la actualidad. Señala únicamente una opción.

- 1 OFICINA CRUE
 2 SAMU ASISTENCIAL

4) Indica qué puesto de trabajo ocupas en la actualidad. Señala únicamente una opción.

- 1 MEDICO
 2 ENFERMERIA
 3 TEC. TRANSPORTE
 4 DESPACHO
 5 ADMINISTRATIVO

5) ¿Realizas tareas de distintos puestos de trabajo?

- 1 Generalmente no
 2 Sí, generalmente de nivel superior
 3 Sí, generalmente de nivel inferior
 4 Sí, generalmente del mismo nivel
 5 Sí, tanto de nivel superior, como de nivel inferior, como del mismo nivel
 6 No lo sé

6) En el último año ¿tus superiores te han consultado sobre cómo mejorar la forma de producir o realizar el servicio?

- 1 Siempre
- 2 Muchas veces
- 3 Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez
- 5 Nunca

7) ¿El trabajo que realizas se corresponde con la categoría o grupo profesional que tienes reconocida salarialmente?

- 1 Sí
- 2 No, el trabajo que hago es de una categoría o grupo superior al que tengo asignado salarialmente (POR EJEMPLO, trabajo de comercial pero me pagan como administrativa)
- 3 No, el trabajo que hago es de una categoría o grupo inferior al que tengo asignado salarialmente (POR EJEMPLO, trabajo de administrativa pero me pagan como comercial)
- 4 No lo sé

8) ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en SISTEMA DE ATENCION MOVIL DE URGENCIAS?

- 1 Menos de 1 año
- 2 Entre 1 año y hasta 2 años
- 3 Entre 2 años y hasta 3 años
- 4 Más de 3 años

9) ¿Qué tipo de relación laboral tienes con SISTEMA DE ATENCION MOVIL DE URGENCIAS?

- 1 NOMBRADO 276
- 2 CONTRATO CAS
- 3 SUPLENCIA
- 4 NOMBRADO 276 (ASIGNACION)



10) Desde que entraste en SISTEMA DE ATENCION MOVIL DE URGENCIAS ¿has ascendido de categoría o grupo profesional?

- 1 No
- 2 Sí, una vez
- 3 Sí, dos veces
- 4 Sí, tres o más veces

11) Habitualmente ¿cuántos sábados al mes trabajas?

- 1 Ninguno
- 2 Alguno excepcionalmente
- 3 Un sábado al mes
- 4 Dos sábados
- 5 Tres ó más sábados al mes

12) Habitualmente ¿cuántos domingos al mes trabajas?

- 1 Ninguno
- 2 Alguno excepcionalmente
- 3 Un domingo al mes
- 4 Dos domingos
- 5 Tres ó más domingos al mes

13) ¿Cuál es tu horario de trabajo?

- 1 Turnos rotatorios con el de noche
- 2 Turno fijo de mañana

14) ¿Qué margen de adaptación tienes en la hora de entrada y salida?

- 1 No tengo ningún margen de adaptación en relación a la hora de entrada y salida
- 2 Puedo elegir entre varios horarios fijos ya establecidos
- 3 Tengo hasta 30 minutos de margen
- 4 Tengo más de media hora y hasta una hora de margen
- 5 Tengo más de una hora de margen



15) Si tienes algún asunto personal o familiar ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora?

- 1 Siempre
- 2 Muchas veces
- 3 Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez
- 5 Nunca

16) ¿Qué parte del trabajo familiar y doméstico haces tú?

- 1 Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de tareas familiares y domésticas
- 2 Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas
- 3 Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas
- 4 Sólo hago tareas muy puntuales
- 5 No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas

17) ¿Con qué frecuencia te cambian la hora de entrada y salida o los días que tienes establecido trabajar?

- 1 Siempre
- 2 Muchas veces
- 3 Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez
- 5 Nunca

18) Habitualmente ¿cuántas horas trabajas a la semana para SISTEMA DE ATENCION MOVIL DE URGENCIAS?

- 1 30 horas o menos
- 2 De 31 a 35 horas
- 3 De 36 a 40 horas
- 4 De 41 a 45 horas
- 5 Más de 45 horas

19) Habitualmente ¿cuántos días al mes prolongas tu jornada como mínimo media hora?

- 1 Ninguno
- 2 Algún día excepcionalmente
- 3 De 1 a 5 días al mes
- 4 De 6 a 10 días al mes
- 5 11 o más días al mes



20) Teniendo en cuenta el trabajo que tienes que realizar y el tiempo asignado, dirías que:

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) En tu departamento o sección falta personal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) La planificación es realista	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) La tecnología (máquinas, herramientas, ordenadores...) con la que trabajas es la adecuada y funciona correctamente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

21) ¿Puedes decidir cuándo haces un descanso?

- 1 Siempre
 2 Muchas veces
 3 Algunas veces
 4 Sólo alguna vez
 5 Nunca

22) Aproximadamente ¿cuánto cobras neto al mes?

- 1000 nuevos soles
 1001 a 2000 nuevos soles
 2001 a 3000 nuevos soles
 3001 a 4000 nuevos soles
 4001 a 5000 nuevos soles

23) Tu salario es:

- 1 Fijo
 2 Una parte fija y otra variable
 3 Todo variable (a destajo, a comisión)



24) Las siguientes preguntas tratan sobre las exigencias y contenidos de tu trabajo.

Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

¿Con qué frecuencia...

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) tienes que trabajar muy rápido?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) en tu trabajo se producen momentos o situaciones desgastadoras emocionalmente?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) te retrasas en la entrega de tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d) tu trabajo requiere que te calles tu opinión?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e) la distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f) tu trabajo requiere que trates a todo el mundo por igual aunque no tengas ganas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g) tienes tiempo suficiente para hacer tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h) tienes influencia sobre el ritmo al que trabajas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i) tienes mucha influencia sobre las decisiones que afectan a tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
j) tienes influencia sobre cómo realizas tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
k) tienes influencia sobre qué haces en el trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
l) hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
m) sientes que el trabajo en la empresa te consume tanta energía que perjudica a tus tareas domésticas y familiares?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
n) sientes que el trabajo en la empresa te ocupa tanto tiempo que perjudica a tus tareas domésticas y familiares?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
o) piensas en las tareas domésticas y familiares cuando estás en la empresa?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
p) te resulta imposible acabar tus tareas laborales?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
q) en tu trabajo tienes que ocuparte de los problemas personales de otros?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

25) Continuando con las exigencias y contenidos de tu trabajo, elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas:

¿En qué medida...

	En gran medida	En buena medida	En cierta medida	En alguna medida	En ninguna medida
a) tu trabajo requiere que tengas iniciativa?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) tus tareas tienen sentido?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) las tareas que haces te parecen importantes?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d) tu trabajo te afecta emocionalmente?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e) tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f) es necesario mantener un ritmo de trabajo alto?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g) te sientes comprometido con tu profesión?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h) tu trabajo te da la oportunidad de mejorar tus conocimientos y habilidades?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i) tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
j) tu trabajo requiere que escondas tus emociones?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
k) te exigen en el trabajo ser amable con todo el mundo independientemente de la forma como te traten?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
l) tu trabajo permite que apliques tus habilidades y conocimientos?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
m) el ritmo de trabajo es alto durante toda la jornada?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

26) Estas preguntas tratan del grado de definición de tus tareas. Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

¿En qué medida...

	En gran medida	En buena medida	En cierta medida	En alguna medida	En ninguna medida
a) en tu empresa se te informa con suficiente antelación de decisiones importantes, cambios y proyectos de futuro?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) tu trabajo tiene objetivos claros?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) se te exigen cosas contradictorias en el trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d) sabes exactamente qué tareas son de tu responsabilidad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e) recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f) haces cosas en el trabajo que son aceptadas por algunas personas y no por otras?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g) sabes exactamente qué se espera de ti en el trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h) sabes exactamente qué margen de autonomía tienes en tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i) tienes que hacer tareas que crees que deberían hacerse de otra manera?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
j) tienes que realizar tareas que te parecen innecesarias?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

27) Las siguientes preguntas tratan del apoyo que recibes en el trabajo. Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

¿Con qué frecuencia...

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) recibes ayuda y apoyo de tus compañeros en la realización de tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) tus compañeros están dispuestos a escuchar tus problemas del trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) tus compañeros hablan contigo sobre cómo haces tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d) tienes un buen ambiente con tus compañeros de trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e) sientes en tu trabajo que formas parte de un grupo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f) os ayudáis en el trabajo entre compañeros y compañeras?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g) tu jefe inmediato está dispuesto a escuchar tus problemas del trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h) recibes ayuda y apoyo de tu jefe inmediato en la realización de tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i) tu jefe inmediato habla contigo sobre cómo haces tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

28) Estas preguntas se refieren hasta qué punto te preocupan posibles cambios en tus condiciones de trabajo. Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

¿Estás preocupado/a por ...

	En gran medida	En buena medida	En cierta medida	En alguna medida	En ninguna medida
a) si te trasladan a otro centro de trabajo, unidad, departamento o sección contra tu voluntad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida...) contra tu voluntad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) si te cambian de tareas contra tu voluntad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d) si te despiden o no te renuevan el contrato?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e) si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especies...)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f) lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedases en paro?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

29) Las preguntas que siguen a continuación se refieren al reconocimiento, la confianza y la justicia en tu lugar de trabajo. Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.
¿En qué medida...

	En gran medida	En buena medida	En cierta medida	En alguna medida	En ninguna medida
a) tu trabajo es valorado por la dirección?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) la dirección te respeta en tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) recibes un trato justo en tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d) confía la dirección en que los trabajadores hacen un buen trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e) te puedes fiar de la información procedente de la dirección?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f) se solucionan los conflictos de una manera justa?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g) se le reconoce a uno por el trabajo bien hecho?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h) la dirección considera con la misma seriedad las propuestas procedentes de todos los trabajadores?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i) los trabajadores pueden expresar sus opiniones y emociones?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
j) se distribuyen las tareas de una forma justa?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
k) tu actual jefe inmediato se asegura de que cada uno de los trabajadores tiene buenas oportunidades de desarrollo profesional?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
l) tu actual jefe inmediato planifica bien el trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
m) tu actual jefe inmediato distribuye bien el trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
n) tu actual jefe inmediato resuelve bien los conflictos?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

II. Las siguientes preguntas tratan de tu salud, bienestar y satisfacción

30) En general ¿dirías que tu salud es?

- 1 Excelente
- 2 Muy buena
- 3 Buena
- 4 Regular
- 5 Mala

31) Las preguntas que siguen se refieren a cómo te has sentido DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS. Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.
Durante las últimas cuatro semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) te has sentido agotado/a?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) te has sentido físicamente agotado/a?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) has estado emocionalmente agotado/a?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d) has estado cansado/a?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e) has tenido problemas para relajarte?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f) has estado irritable?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g) has estado tenso/a?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h) has estado estresado/a?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

32) Continuando con cómo te has sentido durante las cuatro últimas semanas, elige UNA SOLA RESPUESTA para cada pregunta.
Durante las últimas cuatro semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) has estado muy nervioso/a?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
b) te has sentido tan bajo/a de moral que nada podía animarte?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
c) te has sentido calmado/a y tranquilo/a?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
d) te has sentido desanimado/a y triste?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
e) te has sentido feliz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

33) ¿Cuál es tu grado de satisfacción en relación con tu trabajo, tomándolo todo en consideración? Elige UNA SOLA RESPUESTA.

- 1 Muy satisfecho/a
- 2 Satisfecho/a
- 3 Insatisfecho/a
- 4 Muy insatisfecho/a

¡MUCHAS GRACIAS POR TU TIEMPO Y COLABORACIÓN!

ANEXO 03

Validación por Juicio de expertos