

## Organización y división del trabajo: riesgos para trabajadores de servicios de salud en empresas venezolanas

*Organization and division of labor: risks for health services workers in Venezuelan companies.*

José Félix Conde Rodríguez<sup>1</sup> & María del Carmen Martínez Bello<sup>2</sup>

### Resumen

Los modos de producción generan formas de organización y división del trabajo que puede ocasionar la aparición de riesgos psicosociales como la fatiga o el estrés laboral. El objetivo del presente estudio fue, evaluar los factores de riesgo psicosociales, la fatiga y el estrés laboral en profesionales integrantes de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, en cuatro empresas venezolanas en el 2020. Estudio de campo, descriptivo, de corte transversal. Participaron 39 trabajadores (muestra censal), 25,6% inspectores, 20,6% enfermeras y 20,6% personal médico. Se usó el cuestionario SUSESO/ISTAS21 versión breve, el cuestionario de Estrés Laboral OIT-OMS, el cuestionario de Síntomas Subjetivos de Fatiga y el cuestionario de Problemas Psicósomáticos. Resultados: Solo el 51% son del sexo masculino, promedio de edad de  $35 \pm 8,7$  con antigüedad de  $6 \pm 4,5$  años. Todos están bajo el tipo de contratación tercerizada (*outsourcing*). Resultó un trabajo de alta demanda, pero con alto control (trabajo activo). Niveles de riesgo medio (45%) vinculado al Apoyo Social y Calidad de liderazgo y nivel de riesgo alto (40%) en Compensaciones y Doble presencia. El trabajo es fatigante para el 30,7% y el estresor con mayor puntaje fue la Influencia del Líder. Concluyéndose que en estos servicios hay un número importante de profesionales femeninos, adultos jóvenes, con antigüedad laboral, expuestos a diferentes factores de riesgo psicosociales con importante influencia del líder, generadores de fatiga laboral. Recomendándose la revisión del tipo de contratación, la compensación dineraria, así como evaluaciones periódicas sobre el clima laboral.

**Palabras clave:** Fuerza laboral en salud, fatiga, estrés laboral.

### Abstract

The modes of production generate forms of organization and division of labor that can cause the appearance of psychosocial risks such as fatigue or work stress. The objective of this study was to evaluate psychosocial risk factors, fatigue and work stress in professionals who are members of Occupational Health and Safety Services, in four Venezuelan companies in 2020. Descriptive, cross-sectional field study. 39 workers (census sample) participated, 25.6% inspectors, 20.6% nurses and 20.6% medical personnel. The SUSESO/ISTAS21 short version questionnaire, the OIT-WHO Work Stress questionnaire, the Subjective Symptoms of Fatigue questionnaire and the Psychosomatic Problems questionnaire were used. Results: Only 51% were male, mean age  $35 \pm 8.7$  with seniority age of  $6 \pm 4.5$  years. All are under the outsourcing type of hiring. It turned out to be a high demand job, but with highly controlled (active work). Medium risk levels (45%) linked to Social Support and Leadership Quality, and high risk level (40%) in Compensations and Double presence. The work is tiring for 30.7% and the stressor with the highest score was the Influence of the Leader. It was concluded that in these services there are a significant number of female professionals, young adults, with seniority, exposed to different psychosocial risk factors with Important Leader Influence, generators of work fatigue. Recommending the review of the type of contract, the monetary compensation, as well as periodic evaluations of the work environment.

**Keywords:** *Labor force in health, fatigue, work stress.*

**Fecha de recepción:** 03-10-2022

**Fecha de aceptación:** 26-11-2022

<sup>1</sup> Abogado y especialista en salud ocupacional. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldón", Venezuela. Email: [jf.conder@gmail.com](mailto:jf.conder@gmail.com)  
ORCID: 0000-0002-8521-2242

<sup>2</sup> Médica, Magister en Salud Ocupacional. Docente Asociada, Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Investigadora en Salud Ocupacional, Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldón", Venezuela. Email: [carmelamar715@hotmail.com](mailto:carmelamar715@hotmail.com) ORCID: 0000-0003-4287-1966

## Introducción

Los constantes cambios de la economía mundial han traído como consecuencia transformaciones en los modelos económicos financieros de los países, creando un desbalance en la rentabilidad de las empresas que se ven emplazadas a reconducir constantemente sus presupuestos, generando de manera indirecta situaciones que constituyen factores psicosociales, que pueden llegar a afectar la salud de la población trabajadora. (Moncada, Serrano, Torrent & Corominas, 2008).

Debe señalarse, que estos factores de riesgo psicosocial fueron definidos por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el Comité Mixto en 1984 (OIT-OMS, 1984), como la interacción que existe entre el trabajo, el medio ambiente, la satisfacción y las condiciones de organización en que se realiza, con la capacidad, necesidades y cultura del trabajador, que a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. Y no reconocerlos genera retraso en la implementación de acciones preventivas o correctivas que generen consecuencias desfavorables sobre la salud de los trabajadores.

A propósito de esto, el Grupo ISASTUR, S.A. (2010) en el Manual de Seguridad e Instrucciones de Trabajo, refleja consecuencias psico-fisiológicas donde se encuentran los trastornos cardiovasculares, respiratorios, endocrinos, dermatológicos, entre otros; síntomas y signos estrechamente asociados a la fatiga y el estrés laboral, además de consecuencias psicológicas como: ansiedad, apatía, depresión; reacciones de comportamiento activo como retrasos, agresividad y comportamiento pasivo: que se manifiesta con absentismo, consumo de alcohol y tabaquismo.

En esta perspectiva, Cabello (2014), delimitó la fatiga laboral, a un estado funcional de significación protectora, transitoria y reversible, respuesta de índole homeostática, a través de la

cual se impone de manera ineludible la necesidad de cesar, o reducir el esfuerzo de una actividad laboral que se esté efectuando.

Dentro de este orden de ideas, Useche (2019), menciona que Wilmars integró aspectos físicos y psíquicos de la fatiga, describiéndola como un estado psicossomático de una persona que mientras desarrolla un esfuerzo ve disminuidas sus habilidades para realizar un trabajo (p.91).

De esto se deduce, que estos estados psicossomáticos de índole homeostática, al prevalecer en los trabajadores(as) pueden llegar a producir estrés laboral, que, de acuerdo a Selye, es “la respuesta neuroendocrina no específica del cuerpo a cualquier demanda de cambio” (como lo cita Szabo, Tache & Somogyi, 2012, p.472).

Es decir, los sucesos, tanto positivos como negativos, pueden desencadenar una respuesta idéntica de tensión que puede resultar beneficiosa o nociva.

En este sentido, dentro del constructo que se le ha dado al Estrés Laboral, la OIT (2016), prevé que “es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas, los recursos, y capacidades de un individuo para hacer frente a esas exigencias” (p. 62).

Por su parte, la OMS (2017), estima que más de 300 millones de personas en el mundo padecen de patologías derivadas de los factores de riesgo psicosociales, costando a la economía mundial 01 billón de dólares anuales en pérdida de productividad.

Con relación a esta problemática, en Venezuela, la Dirección de Epidemiología y Análisis Estratégico del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales, señaló en el reporte de enfermedades ocupacionales del período 2009-2013, que las afecciones causadas por factores psicosociales constituyeron el sexto problema de salud, diagnosticada en los Servicios de Salud de las Direcciones Estatales de Salud de los Trabajadores. (Reyes, 2013).

En esta realidad, están inmersos los profesionales que conforman los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo de las empresas, y que son precisamente los encargados de realizar las actividades de identificación de procesos peligrosos y factores de riesgos presentes en las diferentes áreas de trabajo, para de esa forma, brindar protección a la salud del resto de los trabajadores.

Se ha verificado, en muchas ocasiones que estos profesionales no forman parte de los programas de protección y evaluación de los factores de riesgos a los que se exponen al prestar el servicio, ya que existe el concepto erróneo de que el sector de la salud es limpio y sin riesgos (Mago, 2011), entre ellos los vinculados con la organización y división del trabajo. Tal es el caso de las cuatro entidades de trabajo analizadas, donde los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, tienen trabajadores contratados bajo la modalidad de *outsourcing* (proveedores de servicio y/o contratistas), que por ser tercerizados no están incorporados a los programas preventivos y de beneficio social que desarrolla la entidad de trabajo para el resto de los trabajadores.

Es necesario acotar, que cada empresa posee particularidades operativas, de organización y división del trabajo, que pudiesen influir en percepción de los factores de riesgo y los efectos a la salud de los trabajadores.

En vista de lo antes expuesto, la investigación estuvo dirigida a evaluar los factores de riesgo psicosociales a los que se exponen los profesionales de la seguridad y salud ocupacional que conforman los Servicios de cuatro empresas venezolanas y sus efectos tempranos de fatiga y estrés laboral.

## Materiales y métodos

La investigación se ubicó dentro del tipo de estudio de campo, nivel descriptivo y corte transversal, estudiándose una población conformada por 39 profesionales de las áreas de la medicina ocupacional (medicina y enfermería),

ingeniería industrial (seguridad e higiene industrial) y ciencias sociales (derecho y relaciones laborales), que conformaban los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo de cuatro (04) entidades de trabajo del sector manufacturero Distribuidos de la siguiente manera: 12 profesionales de la empresa signada “A”; 07 profesionales de la empresa “B”; 07 profesionales de la empresa “C”; y, 13 profesionales de la empresa signada “D”, para un total de 39 personas.

La muestra, de tipo censal, tuvo como requisito la aceptación por medio del consentimiento informado. De igual manera, para el momento de aplicar las encuestas los participantes fueron informados acerca de las características y sentido de cada instrumento de evaluación, al igual, que las razones bioéticas plasmadas en el consentimiento informado. Las encuestas se realizaron al inicio de cada jornada, desarrollándose aproximadamente en 30 minutos, y al finalizar la jornada se aplicó nuevamente el Cuestionario de Síntomas Subjetivo de Fatiga de Yoshitake, con una duración aproximada de 5 minutos.

En este sentido, se describen cada uno de los instrumentos empleados en el desarrollo de la investigación:

1.- Cuestionario SUSESO/ISTAS21 (versión breve. 2018), traducción hecha por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de Barcelona (ISTAS) del Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), desarrollado por el Instituto de Salud y Ambiente Laboral de Dinamarca. Integrado por 5 dimensiones: Exigencias psicológicas; Trabajo activo y desarrollo de habilidades; Apoyo social en la empresa; Compensaciones y Doble presencia; derivadas de los Modelos Demanda–Control–Apoyo Social de Karasek y Desbalance–Esfuerzo–Recompensa de Siegrist.

2.- Cuestionario sobre Estrés Laboral de la OIT-OMS, el cual tiene como finalidad identificar estresores y niveles de estrés. Se compone de 25 ítems organizados en 7 dimensiones: Clima

organizacional, Estructura Organizacional, Territorio Organizacional, Tecnología, Influencia del líder, Falta de cohesión y Respaldo del grupo. De acuerdo al modelo Demanda – Control – Recompensa de Karasek y Siegrist.

3.- Cuestionario de Síntomas Subjetivos de Fatiga de Yoshitake de 1978, modificado por el Instituto Nacional de Salud Pública de Cuba (INSAT 1987), mide la presencia y los tipos de fatiga que presentan los trabajadores al inicio y al final de la jornada. Aborda tres dimensiones de la percepción subjetiva de la fatiga laboral, formulando 10 preguntas para la exigencia mental en el trabajo; 10 para las manifestaciones físicas de la fatiga y 10 para indagar sobre los síntomas mixtos.

4.- Cuestionario de Problemas Psicosomáticos (CPP) de Hock de 1988, conformado por 12 preguntas que describen los síntomas más habituales asociados al estrés y en el que los trabajadores deben señalar la frecuencia en que se ha manifestado durante los últimos 03 meses. De tal manera que la suma de los valores de todas las respuestas reflejara el nivel de estrés.

Por último, los datos fueron cargados en bases de datos utilizando Microsoft Office Excel 2007, analizados mediante estadística descriptiva y presentados los resultados en tablas y escalas de medición preestablecidas por cada instrumento,

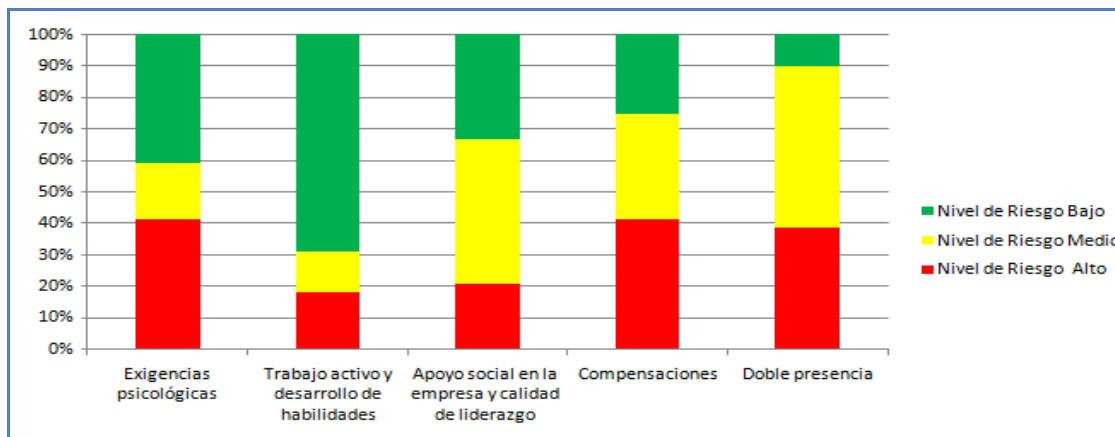
para determinar el nivel, grado o magnitud alcanzada en la evaluación de los factores de riesgo y riesgo de fatiga y/o estrés.

## Resultados

Las características socio demográficas mostraron que no hay diferencia importante en cuanto al sexo, 51% son profesionales del sexo masculino. El rango de edad fue entre 25 y 60 años, con edad promedio de edad de  $35\pm 8,7$ ; donde el 87% trabajadores tiene menos de 45 años, considerándose una población adulta joven. Se observó que la antigüedad laboral promedio es de  $6\pm 4,5$  años, lo que implica tiempo de exposición a diferentes factores de riesgo y generación de potenciales efectos a la salud. El 59% tenía una antigüedad mayor a los 6 años. En cuanto a los cargos, el 25,6% eran inspectores, todos del sexo masculino, mientras que el 20,5% corresponde al cargo de enfermera, donde todas eran del sexo femenino.

Con la aplicación del Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 y analizado de acuerdo al modelo Demanda-Control-Recompensa, se logró identificar los factores de riesgo psicosociales, tal como se muestra en la figura 1.

**Figura 1.** Factores de riesgo psicosociales en trabajadores y trabajadoras de los SSST en cuatro empresas venezolanas (n=39)



**Fuente:** Datos derivados del Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 versión breve (2018)

En la figura 1, se observa que en la dimensión Exigencias psicológicas hay una tendencia a la alta demanda, ya que el 58,9% de los trabajadores perciben riesgo alto y medio, con alto control en el 69,2% de los trabajadores (dimensión Trabajo activo y desarrollo de habilidades); por lo que se establece que es un trabajo activo. Se apreció además un nivel de riesgo alto y medio del

66,7% en la dimensión Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo; situación similar en la dimensión Compensaciones donde el riesgo alto y medio alcanzan un 74,3%. Por lo que se concluyó que existen factores de riesgo psicosociales vinculados a la recompensa de acuerdo al modelo de análisis; los cuales son detallados en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Distribución de los factores de riesgo psicosociales en la Dimensión Compensaciones, en trabajadores(as) de los S.S.S.T, de las cuatro empresas. (n = 39)

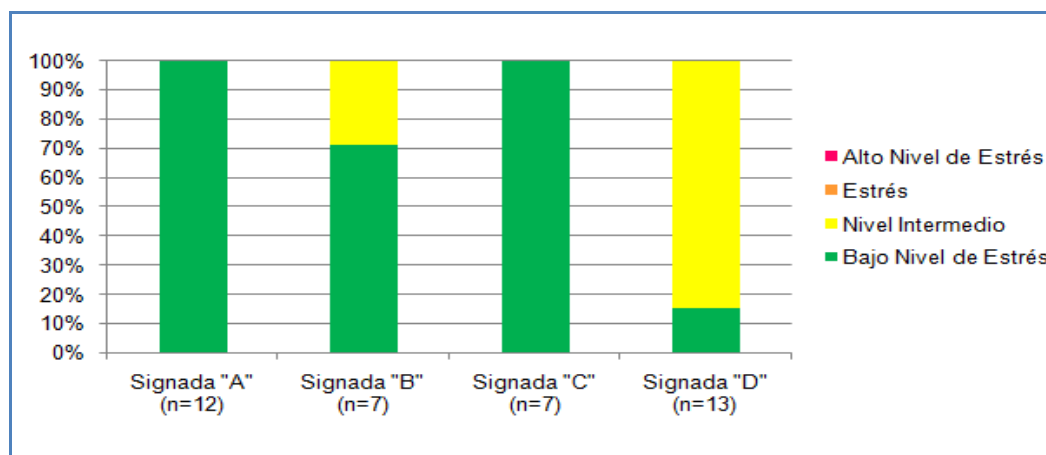
DIMENSION	COMPENSACIONES	RESPUESTAS									
		Siempre		La mayoría de las veces		Algunas veces		Sólo pocas veces		Nunca	
		n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
16	¿Está preocupado/a por si le despiden o no le renuevan el contrato?	12	30,7	1	2,5	9	23,0	6	15,3	11	28,2
17	¿Está preocupado/a por si le cambian de tareas contra su voluntad?	12	30,7	1	2,5	3	7,6	3	7,6	20	51,2
18	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco.	19	48,7	7	17,9	4	10,2	4	10,2	5	12,8

**Fuente:** Datos derivados del Cuestionario SUSES/ISTAS 21 versión breve (2018)

Al analizar con el Modelo Demanda-Esfuerzo-Recompensa en la Dimensión Compensaciones, se observó predominio de la Inseguridad respecto a las condiciones generales del contrato, con 33,3% y en base a las características específicas del trabajo (33,3%), creando un desbalance entre el Esfuerzo-Recompensa, así como el control del estatus

(estabilidad del empleo y cambios no deseados). Para complementar la identificación de factores de riesgo psicosociales, se aplicó el Cuestionario sobre Estrés Laboral de la OIT-OMS, el cual permitió identificar nivel de estrés y las dimensiones generadoras del mismo, (Tabla 2 y figura 2).

**Figura 2.** Niveles de Estrés Laboral relacionados con Estresores en trabajadores y trabajadoras de los S.S.S.T. de cuatro empresas venezolanas. (n=39)



**Fuente:** Datos de la Investigación (2021)

**Tabla 2.** Distribución de los Estresores Laborales por dimensión, en trabajadores(as) de los S.S.S.T de las cuatro empresas (n = 39).

Dimensión	Entidades de Trabajo			
	Signada "A" (n=12)	Signada "B" (n=7)	Signada "C" (n=7)	Signada "D" (n=13)
<b>Clima Organizacional</b>	61	75	73	143
<b>Estructura organizacional</b>	60	80	40	177
<b>Territorio organizacional</b>	42	35	25	75
<b>Tecnología</b>	49	61	51	186
<b>Influencia del líder</b>	63	65	72	<b>316</b>
<b>Falta de cohesión</b>	60	67	65	177
<b>Respaldo del grupo</b>	45	39	38	179
<b>Promedio</b>	<b>31,6</b>	<b>60,2</b>	<b>52</b>	<b>96,3</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre Estrés Laboral de la OIT-OMS

En la Tabla 2, se observa que los promedios en las entidades de trabajo signadas A, B y C son <90,2 puntos, que de acuerdo a lo establecido por el instrumento presentan Nivel Bajo de Estrés (gráfico 2). No obstante, la entidad de trabajo Signada "D", presentó un Nivel Intermedio de estrés laboral conforme a los estresores (>90,3-117,2), vinculado con la "Influencia del Líder" (tabla 2 y figura 2).

A los fines de establecer las manifestaciones tempranas de la exposición a factores de riesgo psicosociales como lo son la fatiga y/o el estrés laboral, se presentan los resultados obtenidos con los Cuestionarios de Síntomas Subjetivos de Fatiga de Yoshitake (Tabla 3) y Cuestionario de Problemas Psicossomáticos CPP (Tabla 4).

**Tabla 3.** Síntomas Subjetivos de Fatiga Laboral establecidas en trabajadores (as) de los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, de las cuatro empresas. (n=39)

Dimensión	Inicio de la Jornada		Final de la Jornada	
	n	%	n	%
<b>Sin Fatiga</b>	39	100	27	69,24
<b>Con Fatiga</b>	0		12	30,76

**Fuente:** Cuestionario Síntomas Subjetivos de Fatiga (Yoshitake, 1978)

Los 12 casos de fatiga se distribuyeron en las empresas según se muestra en la Tabla 4. Este resultado posiblemente está vinculado con la alta demanda percibida por el 30,76% de la población.

**Tabla 4.** Distribución de los casos de Fatiga por entidad de trabajo en trabajadores (as) de los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, de las cuatro empresas. (n=12)

Dimensión	Signada "A"		Signada "B"		Signada "C"		Signada "D"	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Fatiga</b>	5	41,6	4	33,3	1	8,3	2	16,6

**Fuente:** Cuestionario Síntomas Subjetivos de Fatiga (Yoshitake, 1978)

Por último, se presentan los resultados del nivel de estrés y la percepción de síntomas de estrés. Se observa en la Tabla 5, que el 100% de los trabajadores no refieren síntomas ni hay estrés

laboral. Resultado que coincide con la aplicación del cuestionario de la OIT-OMS, donde se estableció un bajo nivel de estrés, aunque se identificó un estresor.

**Tabla 5.** Nivel de Estrés Laboral y percepción de síntomas en trabajadores (as) de los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, de las cuatro empresas. (n=39)

Valoración	n	%
Sin Estrés (12)	31	79,5
Sin Estrés (24)	8	20,5
Estrés Leve (36)		
Estrés Medio (48)		
Estrés Alto (60)		
Estrés Grave (72)		

**Fuente:** Cuestionario de Problemas Psicossomáticos. Hock (1988)

## Discusión

Las características socio demográficas de la población estudiada no coinciden con los resultados de Gómez, Rodríguez, Ordosgoitia, Rojas & Sánchez (2016) donde el sexo femenino predomina. Esto pudiera vincularse a que los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo en centros de trabajo del sector industrial, a diferencia de los servicios del sector salud, están estructurados por grupos multidisciplinarios donde la mayoría de los cargos (como inspectores) son ocupados por hombres, además de otras disciplinas que lo conforman, donde existe más demanda del sexo masculino.

No obstante, en cuanto a la edad (87% entre 26-45 años con promedio de  $35 \pm 8,7$ ), la población estudiada se asemeja a los resultados encontrados por Gómez, *et al.* (2016). Edad donde se centra la captación de capital humano con fuerza productiva y experiencia laboral.

Con respecto a los resultados de los factores de riesgo psicosociales derivados de la organización y división del trabajo en los Servicios de Salud, a diferencia del trabajo activo encontrado en la presente investigación, Más, Escribá, & Cárdenas (1999), y Gómez *et al.* (2016), reportan trabajo de alta tensión (alta demanda- bajo control); esto pudiera estar vinculado al control, ya que en los servicios de seguridad y salud de los centros asistenciales, no todo el personal es especialista con amplia experiencia.

Adicional a lo expuesto anteriormente, la conformación de equipos multidisciplinarios presentes en la industria, permite examinar y afrontar la variedad y complejidad de los eventos que se presentan comúnmente, lo que también genera mayor control y por ende trabajo activo.

No obstante, coincide con las investigaciones de Sánchez (2016) y Malavé (2017) donde el trabajo de la población estudiada (prestación de servicios asistenciales) fue catalogado como trabajo activo, por el alto control en el trabajo, a pesar de alta exigencia laboral (demanda).

En este orden de ideas, el nivel de riesgo de la exigencia laboral y el control de las actividades de la presente investigación, muestra similitud con los resultados demostrados por Blanco (2015) y Pinto (2016), donde la dimensión de Exigencias Psicosociales alcanzó niveles de riesgo alto y medio superiores al 50% de la población estudiada, posiblemente asociadas a la alta demanda que perciben los prestadores del servicio, aunado a las exigencias laborales como toma de decisiones, atención constante a los usuarios, que a su vez pueden llegar a causar desgaste emocional.

En cuanto a las dimensiones de apoyo social, compensaciones y doble presencia, Sánchez (2016) y Malavé (2017) identificaron nivel de riesgo alto y medio, en la dimensión Inseguridad, la cual está vinculada a las Compensaciones (de

acuerdo al Cuestionario SUSESO) con valores superiores al 70%, coincidiendo con la presente investigación donde los niveles de riesgo medio y alto superan también el 74%. Esto, probablemente como producto de que la mayoría de los profesionales que laboran en los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, son contratados por *outsourcing* y pueden llegar a ser removidos dependiendo de las exigencias de la empresa contratante, bien sea, por la disminución de la demanda de sus productos o por conflictos contractuales internos o externos.

En lo relativo a la doble presencia, los resultados coinciden con la investigación de Malavé (2017) y Sánchez (2016), donde hay predominio del sexo masculino y no se encontraron niveles desfavorables de riesgo en esta dimensión.

En cuanto a los estresores identificados y nivel de estrés que generan, el nivel intermedio y bajo encontrado, derivado de los estresores, es similar a lo reportado por Malavé (2017). Sin embargo, al identificar los estresores como elementos de la organización y división del trabajo, Más et al. (1999) identifican como estresores laborales: la carga laboral, el ambiente físico de trabajo, jerarquización del trabajo, infravaloración del trabajo, la vivencia del sufrimiento del paciente y la falta de material para realizar el trabajo. Mientras que en la presente investigación el estresor de mayor relevancia, es la influencia del líder, muy marcada en la entidad de trabajo Signada "D", la cual posiblemente esté vinculada a la responsabilidad que tiene el líder de reajustar las actividades de los miembros de los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, y hacer los ajustes necesarios en la estructura para la rentabilidad y continuidad del negocio.

Por otra parte, la estructura organizacional como estresor, aunque representa un nivel bajo en cuanto al porcentaje alcanzado, no deja de ser importante, ya que es señalado con 80 puntos en la entidad de trabajo Signada "B", pudiendo deberse a que el Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, carece actualmente de la estructura establecida por la Norma Técnica de los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo (2016), contando para el

momento de realizar el estudio, solo con el personal médico y de enfermería, siendo escaso personal para atender la demanda de la población trabajadora. Resultados que confirman la multicausalidad de los factores generadores de estrés laboral y la importancia de su identificación para la intervención y control de los mismos.

Sobre los resultados proporcionados por el Cuestionario de Síntomas Subjetivos de Fatiga de Yoshitake, para el presente estudio, se encuentra que el nivel de fatiga es superior (30%) al reportado por Malavé (2017) en paramédicos (15%), pero es inferior al encontrado por Sánchez (2016) con 66,6%, sin embargo, en cuanto al tipo de fatiga es similar en las tres investigaciones donde predomina la fatiga de tipo Mixta (Tipo 1).

Estas diferencias pueden suscitarse por desequilibrios en la distribución y la demanda de las actividades en los centros asistenciales como los centros de diagnóstico integral, donde el volumen de pacientes suele ser superior a la cantidad de personas que son atendidas por los profesionales de los Servicios de Seguridad y Salud de las empresas.

En otro orden de ideas, en cuanto a las manifestaciones tempranas de estrés, encontramos que la presente investigación arrojó como resultado que el personal encuestado no presenta síntomas relevantes de estrés (7,6% tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana), similar al resultado presentado por Malavé (2017), no obstante, estos resultados se contraponen a los obtenidos por Sánchez (2016), en los que en uno (01) o más de dos (02) tercios de la población estudiada presentaron niveles de estrés de leve a moderado o intermedio, predominando manifestaciones tales como: dificultad para quedarse dormido o despertarse durante la noche, sensación de cansancio o extremo agotamiento, temblores musculares, pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo, diarrea u orinar frecuentemente e irritabilidad.

Esta diferencia puede derivar de los bajos niveles de fatiga encontrados en el personal evaluado, los cuales al no prevalecer en la



percepción de los trabajadores no llega a progresar para convertirse en estrés, ya que quienes reportan sensación de fatiga durante el estudio, logran recuperarse con el periodo de descanso posterior a la jornada laboral; en este sentido, cobra importancia el trabajo realizado y distribuido en equipos multidisciplinarios, tomando en consideración que las actividades de los profesionales de la seguridad y salud en la industria manufacturera, tiene una demanda y connotación distinta a las actividades realizadas en los centros de salud asistencial.

## Conclusiones

Conforme a los resultados de esta investigación, se puede concluir que las actividades que realizan los profesionales seguridad y salud ocupacional, fueron descifradas como un trabajo activo, ya que existe una alta demanda, pero con un alto control, ya que estos departamentos al estar conformados por diferentes profesionales de diversas disciplinas les permite atender los eventos

que se suscitan en cualquiera de las áreas que componen la seguridad y salud en el trabajo.

Sin embargo, estos profesionales se exponen a diferentes factores de riesgo psicosociales asociados al Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo; Compensaciones; y Doble presencia, evidenciándose en 316 respuestas positivas en la dimensión Influencia del Líder, del Cuestionario CPP, aspectos que influyen en el hallazgo de fatiga de tipo mixta en el 30,76% de la población estudiada, haciendo que la jornada laboral se perciba por un tercio de la población como fatigante.

El hecho de que los profesionales objeto de estudio, sean una población adulta joven (más del 50%), facilita la adecuación del grupo multidisciplinario donde el apoyo social es evidente en el 80%, permitiéndoles adaptarse a las exigencias del trabajo, sin que estas los haya afectado significativamente, y esto se evidencia en los resultados arrojados en los diagnósticos de fatiga en el 30,76% pero sin estrés laboral.

## Referencias Bibliográficas

- Blanco, R. (2015). *Análisis del Riesgo Psicosocial en el Personal de Recursos Humanos de la Dirección General de Salud Ambiental, Estado Aragua*. (Tesis de maestría no publicada). Instituto Autónomo de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldón”, Maracay, Venezuela.
- Cabello, E. (2014, agosto 26). *Fatiga*. [Slideshare.net]. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/ziitthofeniix/cap-4-fatiga>
- Cuba. Instituto Nacional de Salud Pública INSAT/Departamento de Psiquiatría/Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba (1987). Cuestionario de Síntomas Subjetivos de Fatiga (Patrones Subjetivos de Fatiga) versión 5. Yoshitake, H. (1978) Japón. Recuperado de: <http://www.sld.cu/sitios/insat/>
- Gómez, E, Rodríguez A, Ordosgoitia K, Rojas M & Sánchez C. (2016). Riesgos psicosociales en personal de asistencia de una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena de Indias en 2016. *Nova*, 15(27), 77-89. doi: <http://doi.org/10.22490/24629448.1960>
- Grupo ISASTUR, S.A. (2010). *Manual de Seguridad e Instrucciones de Trabajo ISASTUR*. Recuperado de: [https://www.isastur.com/external/seguridad/data/es/1/1\\_1.htm](https://www.isastur.com/external/seguridad/data/es/1/1_1.htm)
- Hock, R. (1988). Professional Burnout among Public School Teachers. Cuestionario de Problemas Psicosomáticos (CPP). *Sage Journals*. 17(2), 167-189. doi: <https://doi.org/10.1177/009102608801700207>

- Karasek, R. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Sage Publications, Inc.* 24(2), 285-308. doi: <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Mago, G. (2011). “Relatoría: III Encuentro nacional de prevención de accidentes laborales por objetos punzo cortantes del sector salud. Memorias de las XVII Jornadas Científicas “Dr. Arnoldo Gabaldón” (2010). Venezuela: 2011. Recuperado de: <http://www.iaes.edu.ve/index.php/centro-de-descargas/viewcategory/3-libros-y-publicaciones?limitstart=0&order=name&dir=desc&widthstyle=w-thin>
- Malavé, M. (2017). *Factores de Riesgo Psicosociales y sus Efectos a la Salud en el Personal Paramédicos de un Servicio de Ambulancia Privado. Valencia.* (Tesis de maestría no publicada) Instituto Autónomo de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldón”, Maracay, Venezuela
- Más, R., Escribá, V., & Cárdenas, M. (1999). Estresores laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario: un estudio cualitativo. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 2(4), 159-167. Recuperado de: [http://www.archivosdeprevencion.com/view\\_document.php?tpd=2&i=1012](http://www.archivosdeprevencion.com/view_document.php?tpd=2&i=1012)
- Moncada, L., Serrano, C., Torrent, X. & Corominas A. (2008). Exposición laboral a Riesgos Psicosociales en la población asalariada española. *Revista Española de Salud Pública*, 82(6), 35-55. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272008000600007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272008000600007)
- Organización Internacional del Trabajo - Organización Mundial de la Salud. (1984). Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra 18-24 de septiembre 1984. Recuperado de: <file:///E:/IAES/PEG/Bibliografias/Bibliografias%20de%20la%20Introducci%C3%B3n/FPS-OIT-OMS.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo – Organización Mundial de la Salud. (2003) Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS. Casos prácticos. DOCUMENTO EXTRAÍDO DE LA OBRA: Ergonomía y psicología aplicada. Recuperado de: [http://www.lexnova.es/Pub\\_In/Supuestos/supuesto143.htm](http://www.lexnova.es/Pub_In/Supuestos/supuesto143.htm)
- Organización Internacional del Trabajo (2016). *Estrés en el trabajo: un reto colectivo: Ginebra: 2016.* Servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo y Seguridad y Salud en el Trabajo-LABADMIN/OSH (62.p). Recuperado de: [biblioteca\\_regional@ilo.org](http://biblioteca_regional@ilo.org)
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Salud Mental: Salud mental en el lugar de trabajo.* Recuperado de: [https://www.who.int/menhttps://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/30462tal\\_health/in\\_the\\_workplace/es/](https://www.who.int/menhttps://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/30462tal_health/in_the_workplace/es/)
- Pinto, R. (2016). *Factores de Riesgos Psicosociales y Estresores Ocupacionales en Docentes de Escuelas Primarias del Municipio Lamas Santa Cruz Estado Aragua.* (Tesis de maestría no publicada) Instituto Autónomo de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldón”, Maracay, Venezuela.
- Reyes, A. (2013). Situación de los trabajadores venezolanos: Avances y Desafíos. I Jornada de Salud Ocupacional IAES 2013. (Tesis de maestría no publicada) Instituto Autónomo de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldón”, Maracay, Venezuela
- Sánchez, Y. (2016). *Factores Psicosociales, Fatiga y Síntomas de Estrés en los Trabajadores de un Centro Diagnóstico Integral, Valencia 2015-2016.* (Tesis de maestría no

publicada) Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela.

- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27-41. doi: <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- Szabo, S., Tache, Y., & Somogyi A. (2012). El legado de Hans Selye y los orígenes de la investigación del estrés: una retrospectiva 75 años después de su breve carta al editor de Nature. *Revista internacional sobre la biología del estrés*, 15(5), 472-478. doi: <https://doi.org/10.3109/10253890.2012.710919>
- Useche, L. (1992) Fatiga Laboral. *Avances en enfermería*, 10 (1), 89-103. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16689>
- Venezuela. Ley Orgánica del Trabajo, Los Trabajadores y Trabajadoras. (2012, 7 de mayo). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N°6.076 [Extraordinaria], mayo 7, 2012.
- Venezuela. Norma Técnica de los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2016, 18 de enero). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 40.824 [Extraordinaria], enero 18, 2016.